

Entwurf

Gesetz vom, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz und das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert werden

Der Landtag hat beschlossen:

Artikel I
Änderung des Tiroler Krankenanstaltengesetzes

Das Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 96/2023, wird wie folgt geändert:

1. § 2 lit. a hat zu lauten:

„a) forensisch-therapeutische Zentren für die Unterbringung von Rechtsbrechern mit einer schwerwiegenden und nachhaltigen psychischen Störung, Anstalten für die Unterbringung entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;“

2. § 2 lit. g hat zu lauten:

„g) medizinische Versorgungseinrichtungen für Erkrankte und Krankheitsverdächtige, die für die Dauer einer Epidemie oder einer Pandemie eingerichtet sind.“

3. Im § 2a Abs. 5 wird im Einleitungssatz das Wort „reduzierter“ aufgehoben.

4. Im § 2a Abs. 5 wird im zweiten Satz das Wort „reduzierter“ durch das Wort „dieser“ ersetzt.

5. Im § 2b Abs. 2 wird im Einleitungssatz das Wort „reduzierte“ aufgehoben.

6. Im § 2b Abs. 2 Z 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Auf diese Mindestbettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden.“

7. Im § 2b Abs. 2 Z 2 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden.“

8. § 3 Abs. 8 hat zu lauten:

„(8) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 3a Abs. 6 haben die betroffenen Sozialversicherungsträger hinsichtlich des nach § 3a Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2a zu prüfenden Bedarfs Parteistellung im Sinn des § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 und das Recht, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht und Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes zu erfolgen. Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten hat die Möglichkeit, eine Stellungnahme innerhalb einer behördlich festzusetzenden Frist abzugeben.“

9. § 3a Abs. 2a zweiter, dritter und vierter Satz haben zu lauten:

„Im Bewilligungsverfahren bzw. im Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs kann ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts zum Vorliegen des Bedarfs eingeholt werden. Ein Bedarf ist jedenfalls dann gegeben, wenn das verfahrensgegenständliche Leistungsangebot in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 bzw. Abs. 4 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG, des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol (RSG) oder des Tiroler Krankenanstaltenplans vorgesehen ist. In diesem Fall entfällt die Bedarfsprüfung nach Abs. 2 lit. a.“

10. § 3a Abs. 2c hat zu lauten:

- „(2c) Die Bedarfsprüfung nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2a entfällt ferner, wenn
1. in der vorgesehenen Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen; die Österreichische Gesundheitskasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören;
 2. bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.“

11. Im § 3a wird der Abs. 2d aufgehoben.

12. Im § 3a Abs. 3 werden der zweite, dritte und vierte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Errichtungsbewilligung ist angemessen zu befristen. Diese erlischt, wenn nicht innerhalb der festgesetzten Frist um die Erteilung der Betriebsbewilligung angesucht wird oder ein Antrag auf Fristverlängerung eingebracht wird. Im Antrag auf Fristverlängerung ist das Vorliegen berücksichtigungswürdiger Gründe glaubhaft zu machen.“

13. § 3a Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Im Errichtungsbewilligungsverfahren kann die Landesregierung durch Bescheid über das Vorliegen des Bedarfes gesondert entscheiden. In diesem Fall ist die Vorlage der Unterlagen nach § 3 Abs. 2 lit. a bis d nicht erforderlich. Eine Entscheidung, mit der der Bedarf für die vorgesehene Krankenanstalt festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von fünf Jahren nach ihrer Erlassung außer Kraft.“

14. Im § 4a Abs. 2 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Ferner ist anzugeben, ob ein Kassenvertrag angestrebt wird.“

15. § 4a Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Zum Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4b Abs. 3 ist im Errichtungsbewilligungsverfahren bzw. im Verfahren nach § 4b Abs. 9, ausgenommen in den Fällen des § 4b Abs. 3a, ein planungsfachliches Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstitutes sowie eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds einzuholen.“

16. § 4a Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die betroffenen Sozialversicherungsträger haben, ausgenommen in Fällen des § 4b Abs. 3a, im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 4b Abs. 9 hinsichtlich der nach § 4b Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 oder nach § 4b Abs. 3c zu prüfenden Voraussetzungen Parteistellung im Sinn des § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 und das Recht, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht und Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes zu erfolgen. Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer haben die Möglichkeit, eine Stellungnahme innerhalb einer behördlich festzulegenden Frist abzugeben.“

17. Im § 4b Abs. 2 wird im Einleitungssatz das Zitat „den Abs. 4 und 7“ durch das Zitat „Abs. 3a“ ersetzt und in der lit. a jeweils die Wortfolge „soweit diese sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen“ durch die Wortfolge „jeweils mit Kassenverträgen“ ersetzt.

18. Im § 4b Abs. 3 wird am Ende der lit. d das Wort „und“ durch einen Beistrich ersetzt und folgende Bestimmung als lit. e eingefügt; die bisherige lit. e erhält die Buchstabenbezeichnung „f“:

„e) die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. c, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden und“

19. § 4b Abs. 3a hat zu lauten:

- „(3a) Die Prüfung des Bedarfs im Sinn des Abs. 2 lit. a und Abs. 3 entfällt, wenn
- a) das verfahrensgegenständliche Leistungsangebot sowie das Einzugsgebiet in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des RSG geregelt ist; in diesem Fall ist von einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet auszugehen, oder
 - b) nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen, wobei die Österreichische Gesundheitskasse zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören ist; oder
 - c) eine Errichtungsbewilligung bereits vorliegt und eine Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.“

20. Im § 4b Abs. 3b wird vor dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Strebt der Antragsteller den Abschluss eines Kassenvertrags an, so hat der Dachverband der Sozialversicherungsträger nach Aufforderung durch die Landesregierung mitzuteilen, wie viele der im RSG geplanten Stellen bzw. Ärzteäquivalente tatsächlich besetzt sind (Ist-Stand).“

21. Im nunmehrigen zweiten Satz des § 4b Abs. 3b wird der Verweis „Abs. 9“ durch den Verweis „Abs. 7“ ersetzt; im nunmehrigen dritten Satz wird das Wort „bereits“ aufgehoben.

22. Im § 4b werden der Abs. 4 und der Abs. 7 aufgehoben; die bisherigen Abs. 5 bis 9 erhalten die Absatzbezeichnungen „(4) bis (7)“.

23. Im nunmehrigen § 4b Abs. 4 wird die Wortfolge „im Fall der Abs. 3c und 4“ durch die Wortfolge „in Fällen der Abs. 3a und Abs. 3c“ ersetzt.

24. Im nunmehrigen § 4b Abs. 5 haben der zweite, dritte und vierte Satz zu lauten:

„Die Errichtungsbewilligung ist angemessen zu befristen. Diese erlischt, wenn nicht innerhalb der festgesetzten Frist um die Erteilung der Betriebsbewilligung angesucht wird oder ein Antrag auf Fristverlängerung eingebracht wird. Im Antrag auf Fristverlängerung ist das Vorliegen berücksichtigungswürdiger Gründe glaubhaft zu machen.“

25. Der nunmehrige § 4b Abs. 7 hat zu lauten:

„(7) Im Errichtungsbewilligungsverfahren kann die Landesregierung durch Bescheid über das Vorliegen des Bedarfes gesondert entscheiden. In diesem Fall ist die Vorlage der Unterlagen nach § 4a Abs. 2 lit. a bis c nicht erforderlich. Eine Entscheidung, mit der das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 2 lit. a festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von fünf Jahren nach ihrer Erlassung außer Kraft.“

26. Im § 4c Abs. 4 wird das Zitat „Abs. 2 lit. b bis e“ durch das Zitat „Abs. 2 lit. a bis e“ ersetzt.

27. Im § 5 wird folgende Bestimmung als Abs. 5 angefügt:

„(5) Der Landesregierung ist ferner die Einrichtung von ambulanten Betreuungsplätzen und tagesklinischen Plätzen bzw. die Anrechnung derselben auf die für die jeweilige Organisationsform vorgegebene Mindestbettenanzahl anzuzeigen.“

28. Im § 9a Abs. 1 Z 3 und Z 8 wird jeweils das Wort „selbständigen“ durch das Wort „selbstständigen“ ersetzt.

29. § 11 Abs. 5 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Bestellung der Leitung einer Abteilung, eines Departements, eines Fachschwerpunktes sowie einer dislozierten Tages- oder Wochenklinik ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen.“

30. § 12 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In selbstständigen Ambulatorien, deren Leistungsangebot neben nichtinvasiven vorbereitenden oder begleitenden ärztlichen Leistungen lediglich die Erbringung therapeutischer Leistungen durch freiberuflich ausübende nicht-ärztliche Gesundheitsberufe umfasst, und in denen keine Turnusärzte

ausgebildet werden, kann anstelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und für Heilmasseur nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseur nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz und Personal nach dem Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste gewährleistet sind.“

31. Im § 12b Abs. 1 erster Satz und Abs. 4 erster Satz wird jeweils das Wort „öffentlichen“ aufgehoben.

32. Im § 13a Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen.“

33. Im § 31 Abs. 1 hat der erste Satz zu lauten:

„Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt, eine Organisationsform nach § 2b Abs. 1 und 2, ein Ambulatorium oder eine Prosektur in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder die ständige Konsiliarärzte oder Konsiliarzahnärzte bestellt werden sollen, und die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapothek betraut werden sollen, sind, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist, öffentlich auszuschreiben.“

34. § 31 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Von der Bestimmung des Abs. 1 sind jene Stellen ausgenommen,

a) die aufgrund der universitätsorganisationsrechtlichen Vorschriften besetzt werden;

b) die aufgrund eines unvorhergesehenen Ausscheidens oder Austritts des bisherigen Stelleninhabers interimistisch nachbesetzt werden müssen. In diesem Fall hat der Träger der Krankenanstalt unverzüglich eine Ausschreibung nach Abs. 1 vorzunehmen und der Landesregierung den interimistischen Stelleninhaber bekannt zu geben.“

35. Im § 31b Abs. 3 wird im Einleitungssatz nach der Wortfolge „Erfüllung ihrer Aufgaben“ die Wortfolge „unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KAKuG“ eingefügt.

36. Im § 31b in Abs. 4 lit. c wird die Wortfolge „darin enthaltenen“ aufgehoben.

37. Im § 31b Abs. 5 wird nach der Wortfolge „zu tragen, dass“ das Wort „ausschließlich“ eingefügt.

38. Im § 31b Abs. 6 zweiter Satz sowie in Abs. 10 vierter Satz wird jeweils die Wortfolge „der Landesstelle“ aufgehoben.

39. Im § 32 Abs. 1 hat der erste Satz zu lauten:

„In öffentlichen Krankenanstalten, an denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, muss ein ausreichender Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, vorhanden sein und entsprechend der von der Arzneimittelkommission gemäß § 31b erstellten Arzneimittelliste angelegt sein.“

40. Im § 38 Abs. 1 wird am Ende der lit. h das Wort „oder“ eingefügt und folgende Bestimmung als lit. i angefügt:

„i) zur Erfüllung der in den verbindlichen Teilen des ÖSG, des RSG oder des Krankenanstaltenplans (§ 62a) festgelegten Aufgaben bzw. Leistungen“

41. Im § 41 Abs. 5 lit. b wird das Wort „selbständige“ durch das Wort „selbstständige“ ersetzt.

42. § 62a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol (RSG) ist im Hinblick auf Krankenanstalten im Sinn dieses Gesetzes von der Landes-Zielsteuerungskommission (§§ 2b und 16b Abs. 1 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes) entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit in Bezug auf Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren. Das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ ist als Planungsgrundsatz entsprechend zu berücksichtigen. Die Priorisierung des niedergelassenen Bereichs (Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen, Gruppenpraxen, Einzelordinationen) ist bei

der Planung des extramuralen ambulanten Bereichs zu berücksichtigen. Der RSG hat jedenfalls folgende Inhalte aufzuweisen:

- a) die Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten (Betten, minimale Anzahl an Tagesklinikplätze und ambulante Behandlungsplätze), Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich im Sinn des ÖSG, wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten, Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwert für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist;
- b) Definition von allgemeinen und speziellen Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen auf Basis der Grundlagen im ÖSG;
- c) die Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger sowie für Spitalsambulanzen mit Angabe der Kapazitäten, der Zahl und örtlichen Verteilung der Leistungserbringer, die Konkretisierung der Versorgungsaufträge nach Fachbereichen gemäß lit. b, der Betriebsformen (§ 10 Abs. 7 Z 5 und 6) sowie Versorgungstypen im Sinn des ÖSG;
- d) Die Kapazitätsplanung für ambulante Vergemeinschaftungsformen (Selbstständige Ambulatorien oder Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien) im Bereich der Sachleistung hat eine derart hohe Granularität nach der Zahl und örtlichen Verteilung dieser Einrichtungen aufzuweisen, dass diese auf Grundlage der zu verbindlich erklärenden Teile der RSG ohne Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahren errichtet werden können. Andere ambulante Organisationseinheiten (Spitalsambulanzen) müssen in den verbindlich zu erklärenden Teilen der RSG grundsätzlich zumindest auf Bezirksebene geplant werden, wobei insbesondere für städtische Bereiche geeignete natürliche Einzugsgebiete herangezogen werden können;
- e) die Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
- f) die Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten.

Im ambulanten Bereich ist insbesondere auf die Stärkung der Primär- und Fachversorgung durch den Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten in Form von Primärversorgungseinheiten als selbstständige Ambulatorien oder dislozierten Spitalsambulanzen (Primärversorgung) oder in Form von ambulanten Zentren oder Netzwerken im extramuralen und/oder im spitalsambulanten Bereich (ambulante Fachversorgung) hinzuwirken. Zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder als Zentrum ist ein ausgewogenes Verhältnis anzustreben.“

43. Im § 62a Abs. 1a wird vor dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Dem Bund sind die RSG-Entwürfe mindestens vier Wochen vor Einbringung zur geplanten Beschlussfassung sowie Behandlung in der Gesundheitsplattform und somit jedenfalls vor Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.“

44. Im § 62a Abs. 5 wird folgende Bestimmung als lit. b eingefügt; die bisherigen lit. b bis e erhalten die Buchstabenbezeichnungen „c) bis f)“:

„b) die medizinischen Fachbereiche je Standort,“

45. Im § 62a Abs. 5 wird nach der nunmehrigen lit. f folgende Bestimmung als lit. g eingefügt; die bisherige lit. f erhält die Buchstabenbezeichnung „h)“:

„g) die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort, wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten, Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwert für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist,“

46. § 63a Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Der nach Abs. 1 Verantwortliche darf Daten nach § 27a Abs. 2 und 3 des Ärztegesetzes 1998 und nach § 11a Abs. 2 des Zahnärztegesetzes, welche die Österreichische Ärztekammer bzw. die Österreichische Zahnärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung zu stellen hat, verarbeiten, sofern dies zu Zwecken der öffentlichen Krankenanstaltenpflege nach § 27a Abs. 1 Z 2 des Ärztegesetzes 1998 oder für die in § 11a Abs. 1 des Zahnärztegesetzes festgelegten Zwecke erforderlich ist.“

47. Im § 63a Abs. 6 wird nach dem Zitat „gemäß § 59 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998“ die Wortfolge „oder des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste“ eingefügt.

48. Im § 63a Abs. 9 wird das Zitat „Abs. 7 lit. a bis c“ durch das Zitat „Abs. 8 lit. a bis c“ ersetzt.

49. Im § 63a Abs. 10 wird das Zitat „Abs. 7 lit a bis c“ durch das Zitat „§ 8 lit. a bis c“ ersetzt.

50. Im § 63a Abs. 12 und 14 wird jeweils das Zitat „Abs. 10“ durch das Zitat „Abs. 11“ ersetzt.

51. § 64b Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, beziehen sich Verweisungen auf Bundesgesetze auf die im Folgenden jeweils angeführte Fassung:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 200/2023,
2. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 111/2022,
3. Asylgesetz 2005 – AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 221/2022,
4. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. Nr. 195/2023,
5. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 185/2022,
6. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 754/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 191/2023,
7. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste – MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 89/2012,
8. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 82/2022,
9. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 191/2023,
10. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 94/2012,
11. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004, zuletzt geändert durch das Gesetz, BGBl. I Nr. 191/2023,
12. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz, BGBl. I Nr. 108/2023,
13. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 3/2024 und die Kundmachung BGBl. I Nr. 146/2022,
14. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert durch das Gesetz, BGBl. I Nr. 15/2022,
15. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 105/2019,
16. Organtransplantationsgesetz – OTP, BGBl. I Nr. 108/2012, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 37/2018,
17. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 12/2019,
18. Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl. I Nr. 131/2017 in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 191/2023,
19. Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 135/2023,
20. Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl. Nr. 631/1975, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 182/2023 und die Kundmachung BGBl. I Nr. 1/2023,
21. Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 223/2022,
22. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 77/2023,

23. Wehrgesetz 2001 – WG 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 207/2022,
 24. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 191/2023.

Artikel II Änderung des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 96/2023, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 zweiter Satz wird die Wortfolge „mit Ausnahme jener nach § 16 Abs. 4 und § 16f“ aufgehoben.

2. § 1 Abs. 4 lit. b hat zu lauten:

„b) die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zur Sicherstellung des niederschweligen Zugangs zu und der Verfügbarkeit der erforderlichen Leistungen durch

1. Forcierung der Digitalisierung im Gesundheitswesen gemäß dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“,
2. weitere Forcierung der Ambulantisierung bislang (akut-)stationärer Leistungen und
3. weitere Bündelung von selten und/oder spitzenmedizinisch erbrachten Leistungen zur Sicherstellung der Versorgungsqualität,“

3. Im § 2 Abs. 3 wird im Einleitungssatz die Wortfolge „an anstaltsbedürftigen Personen“ durch die Wortfolge „im stationären und spitalsambulanten Bereich“ ersetzt; in der lit. a wird das Wort „Pflegerling“ durch das Wort „Patienten“ ersetzt.

4. Im § 2 Abs. 3 lit. b wird nach der Wortfolge „nach Abs. 2 lit. a kann“ die Wortfolge „unter Berücksichtigung des Vorhaltekostenanteils“ eingefügt.

5. § 2 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Bei der Entscheidung über die Gewährung von Investitionszuschüssen nach Abs. 2 lit. c ist jedenfalls auf die Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und der in Umsetzung desselben erlassenen Detailplanungen Bedacht zu nehmen.“

6. § 2a lit. d hat zu lauten:

„d) die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur auf Landesebene;“

7. § 2b lit. b hat zu lauten:

„b) die Koordination, Abstimmung, Festlegung, Konkretisierung und Terminisierung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;“

8. § 2b lit. h hat zu lauten:

„h) die Umsetzung der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie;“

9. Im § 7 Abs. 1 wird nach dem Wort „Sozialversicherung“ ein Beistrich sowie die Wortfolge „die Bundesgesundheitsagentur“ eingefügt.

10. § 7 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Höhe der Dotierung durch das Land beträgt insgesamt jenen Anteil an 15 Millionen Euro, welcher der Volkszahl des Landes im Verhältnis zur gesamtösterreichischen Volkszahl entspricht; dabei ist jeweils die Volkszahl des zweitvorangegangenen Jahres maßgeblich. Das Land hat den entsprechenden Anteil von zwei Millionen Euro in den Gesundheitsförderungsfonds einzubringen. Der entsprechende Anteil des Landes an den verbleibenden 13 Millionen Euro wird als Vorwegabzug durch die Bundesgesundheitsagentur eingebracht.“

11. § 9 Abs. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) das Präsidium“

12. Im § 10 Abs. 1 erster Satz wird die Zahl „18“ durch die Zahl „21“ ersetzt.

13. Im § 10 Abs. 1 lit. a wird jeweils das Wort „zwei“ durch das Wort „drei“ ersetzt.

14. § 10 Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) sechs Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung; von diesen sind vier von der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse und jeweils eines von den anderen Trägern der Sozialversicherung im Sinn des § 84a Abs. 3 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 18/2024, unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte vorzuschlagen;“

15. Im § 10 Abs. 1 lit. i wird die Wortfolge „(vormals TILAK Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH)“ aufgehoben.

16. Im § 10 Abs. 1 wird folgende Bestimmung als lit. j eingefügt; die bisherige lit. j erhält die Buchstabenbezeichnung „k“:

„j) ein Mitglied aus dem Kreis der nichtärztlichen Gesundheitsberufe aufgrund eines einheitlichen Vorschlags ihrer beruflichen Interessenvertretungen;“

17. Im § 10 Abs. 2 und 3 sowie im § 11 Abs. 1 wird jeweils das Zitat „lit. b bis j“ durch das Zitat „lit. b bis k“ ersetzt.

18. § 12 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Gesundheitsplattform obliegen, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, die Behandlung und Beschlussfassung in allen Angelegenheiten als Fonds (§ 2) und in allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen (§ 2a). Die Gesundheitsplattform hat ihre Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im jeweiligen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.“

19. Die Überschrift des § 14 hat zu lauten:

„Präsidium, Ausschüsse“

20. Im § 14 Abs. 1 wird die Wortfolge „einen geschäftsführenden Ausschuss“ durch die Wortfolge „ein Präsidium“ ersetzt.

21. Im § 14 Abs. 2 wird das Wort „weitere“ aufgehoben.

22. Im § 14 Abs. 3 wird die Wortfolge „der Ausschüsse nach Abs. 1 und 2“ durch die Wortfolge „des Präsidiums sowie der Ausschüsse“ ersetzt.

23. Im § 15 Abs. 5 wird das Wort „neun“ durch das Wort „elf“ sowie das Zitat „lit. a bis i“ durch das Zitat „lit. a bis j“ ersetzt.

24. Im § 15 Abs. 6 wird die Wortfolge „lit. a bis d“ durch die Wortfolge „lit. a bis c“ sowie die Wortfolge „Abs. 6“ durch die Wortfolge „Abs. 7“ ersetzt.

25. § 15 Abs. 6 lit. a hat zu lauten:

„a) in Angelegenheiten als Fonds (§ 2) kommt ein Beschluss nur dann zustande, wenn die anwesenden Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a zustimmen;“

26. Im § 15 Abs. 6 wird die lit. b aufgehoben; die bisherigen lit. c und d erhalten die Buchstabenbezeichnung „b“ und „c“.

27. Im § 15 wird folgender Abs. 6a angefügt:

„(6a) Bei jedem Tagesordnungspunkt ist das erforderliche Beschlussquorum gemäß Abs. 6 auszuweisen.“

28. Im § 16 Abs. 3 erster Satz wird nach der Wortfolge „Dienst- oder Werkverträge“ die Wortfolge „und sonstige Verträge“ eingefügt; im zweiten Satz wird das Wort „Solche“ durch das Wort „Die“ ersetzt.

29. § 16a Abs. 1 hat zu lauten:

- „(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus 13 Mitgliedern. Ihr gehören an:
- a) die drei Mitglieder der Landesregierung nach § 10 Abs. 1 lit. a, der Experte auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nach § 10 Abs. 1 lit. a und das Mitglied nach § 10 Abs. 1 lit. e sowie ein weiteres Mitglied auf Vorschlag der Landesregierung, als Kurie des Landes;
 - b) sechs Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung als Kurie der Sozialversicherung; diese sind entsprechend den Vorgaben nach § 10 Abs. 1 lit. b vorzuschlagen;
 - c) ein Mitglied auf Vorschlag des Bundes.“

30. § 16b Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegen die Aufgaben nach § 2 Abs. 2a, § 2a lit. e und § 2b sowie die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds im Sinn des § 7.“

31. Im § 18 Abs. 7 wird die Wortfolge „während der zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehenden behördlichen“ durch die Wortfolge „im Fall außergewöhnlicher Verhältnisse, wie etwa im Fall einer Katastrophe, Epidemie oder Pandemie, und der damit im Zusammenhang stehenden“ ersetzt.

32. Im § 18a Abs. 2 erster Satz wird die Wortfolge „übertragener hoheitlicher und privatwirtschaftlicher Aufgaben des Bundes und des Landes Tirol oder im Zusammenhang mit der Erfüllung“ aufgehoben.

33. Im § 18a Abs. 3 wird nach dem Zitat „Ärztegesetzes 1998,“ das Zitat „BGBI. Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 21/2024, und nach § 11a Abs. 2 des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 191/2023“ eingefügt; nach der Wortfolge „die Österreichische Ärztekammer“ wird die Wortfolge „bzw. die Österreichische Zahnärztekammer“ eingefügt.

34. Im § 18a Abs. 4 wird das Zitat „BGBI. Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 108/2023,“ durch die Wortfolge „oder des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste“ ersetzt.

35. § 22a hat zu lauten:

„§ 22a

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen, das von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen und binnen eines Monats nach Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen ist.

(2) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird jeweils für die Dauer der Vereinbarungsperiode beschlossen. Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. dessen Adaptierungen haben spätestens am Ende des Jahres vor Beginn der nächsten Vereinbarungs- bzw. Geltungsperiode vorzuliegen.“

36. § 22b hat zu lauten:

„§ 22b

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen hat die Zielsteuerung-Gesundheit in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ gemäß den §§ 13 bis 17 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 3/2024, zu konkretisieren, wobei die im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele von den Zielsteuerungspartnern im Rahmen ihrer gesetzmäßigen Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten zu verwirklichen sind.“

37. Im § 22c Abs. 3 wird das Zitat „BGBI. I Nr. 9/2022 und die Kundmachung BGBl. I Nr. 146/2022“ durch das Zitat „BGBI. I Nr. 3/2024“ ersetzt.

Artikel III

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2024 in Kraft, soweit in den Abs. 2 und Abs. 3 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Art. I Z 1, 2, 12, 14, 24, 25, 27 bis 34, 37, 39, 42, 45 und 47 tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(3) Art. II Z. 1, 5, 11 bis 34 und 37 tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(4) Auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes anhängigen Errichtungsbewilligungsverfahren ist die Bestimmung des § 4b Abs. 7 in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 96/2023 weiter anzuwenden.