

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

Textgegenüberstellung/Begutachtung

Artikel I Änderung des Tiroler Krankenanstaltengesetzes

§ 2

Als Krankenanstalten gelten nicht:

- ~~a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;~~
- 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;
- b) Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden, Einrichtungen der arbeitsmedizinischen Betreuung sowie arbeitsmedizinische Zentren;
- c) Einrichtungen zur Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus einem ortsgebundenen natürlichen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der

medizinischen Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit der behandelten Personen auszuschließen (Kuranstalten);

- d) die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH nach dem Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz, BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 111/2009;
- e) Gruppenpraxen;
- f) medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen nach § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005, BGBl. Nr. 405/1991, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 70/2015, für Asylwerber;
- ~~g) medizinische Versorgungseinrichtungen für an COVID-19 Erkrankte und Krankheitsverdächtige für die Dauer der Pandemie.~~
- g) medizinische Versorgungseinrichtungen für Erkrankte und Krankheitsverdächtige, die für die Dauer einer Epidemie oder einer Pandemie eingerichtet sind.

§ 2a

- (1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als
 - a) Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin.
Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden.
Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;
 - b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde und Optometrie,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
5. Innere Medizin,
6. Kinder- und Jugendheilkunde,
7. Neurologie,
8. Orthopädie und Traumatologie,
9. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
10. Urologie.

Weiters müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein. Ferner müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.

c) Zentralkrankenanstellen mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

(2) Krankenanstellen, die neben den Aufgaben nach § 1 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind Zentralkrankenanstellen im Sinn des Abs. 1 lit. c.

(3) Die im Abs. 1 genannten Voraussetzungen gelten auch als erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten zwar örtlich getrennt untergebracht, aber funktionell-organisatorisch verbunden sind und die örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten die Versorgung in dem Umfang wahrnehmen, die der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses

oder Krankenhausstandortes nach § 3a Abs. 4 entspricht. Eine örtlich getrennte Unterbringung ist auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 26a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig.

(3a) In Standardkrankenanstellen kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn 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.

(4) Mit Bewilligung der Landesregierung kann von der Errichtung einzelner der im Abs. 1 lit. b vorgesehenen Abteilungen abgesehen werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn in dem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departements, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist. Die Bewilligung kann befristet erteilt werden.

(5) Mit Bewilligung der Landesregierung kann für Krankenanstellen nach Abs. 1 lit. a und b und nach Maßgabe des § 2b die Einrichtung folgender ~~reduzierter~~ Organisationsformen vorgesehen werden:

1. Departements

- a) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
- b) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie,
- c) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin und
- d) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie;

2. Fachschwerpunkte

- a) für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und

Gesichtschirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie bzw. 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;

3. dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach sowie

4. dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

Die Einrichtung **reduzierter dieser** Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departements für Psychosomatik (Z 1 lit. c und d) nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung, zulässig, wenn ein wirtschaftlicher Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

§ 2b

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

(1) Abteilungen sind bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind und die im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 12 Abs. 1 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen haben.

(2) Neben Abteilungen bzw. an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 2a 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 zwölf Betten. Auf diese Mindestbettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden. Departments müssen nach Maßgabe des § 12 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 § 2a Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden.

2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis 14 Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeiten für die medizinischen Sonderfächer nach § 2a Abs. 5 Z 2. Auf diese Bettenanzahl können ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte angerechnet werden. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten, ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeiten 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 nach § 2a Abs. 1 lit. a in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten nach § 2a 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 Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Die Betriebszeiten dislozierter Wochenkliniken sind auf Wochenbetrieb, die 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 Betriebszeiten 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 Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie weisen eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten auf. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeiten sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in Standardkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten nach § 2a 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 nach Abs. 4 geführt werden.

(4) Abteilungen nach Abs. 1 können unter gemeinsamer Leitung unter folgenden Voraussetzungen standortübergreifend geführt werden:

1. Am Krankenanstaltenstandort der höchsten Versorgungsstufe ist die Organisationseinheit jedenfalls nach den Kriterien nach Abs. 1 eingerichtet. An anderen Standorten können die Organisationseinheiten die Kriterien nach Abs. 1 oder 2 erfüllen.
2. Im Regionalen Strukturplan Gesundheit sind die standortübergreifenden Abteilungen an den entsprechenden Standorten

mit ihren Organisationseinheiten nach den Kriterien nach Abs. 1, 2 und 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 Krankenanstaltenstandorts und die nach Abs. 1 oder 2 eingerichteten Organisationseinheiten sind die einzuhaltenden Kriterien hinsichtlich Vorhaltung und Betrieb an allen Standorten zu erfüllen.
5. § 3a Abs. 4 ist sinngemäß 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.

§ 3

Errichtungsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten

(1) Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Errichtungsbewilligung), soweit im Abs. 9 nichts anderes bestimmt ist. Um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist schriftlich anzusuchen. Sollen ambulante Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden, die über den Umfang des § 38 hinausgehen, so müssen die Voraussetzungen nach § 4b Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 vorliegen.

(2) Im Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung sind die Bezeichnung der Krankenanstalt, der Anstaltszweck, das vorgesehene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung) und allenfalls vorgesehene Leistungsschwerpunkte genau anzugeben. Dem Ansuchen sind folgende Unterlagen anzuschließen:

- a) die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dergleichen, bei physischer Einbringung jeweils in dreifacher Ausfertigung; für den Inhalt und die Form dieser Planunterlagen gelten die baurechtlichen

Vorschriften betreffend den Inhalt und die Form der Planunterlagen in ihrer jeweils geltenden Fassung sinngemäß;

- b) ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, ersichtlich ist;
- c) Pläne und Beschreibungen für die technischen Einrichtungen sowie ein Verzeichnis der wesentlichen medizinisch-technischen Apparate, bei physischer Einbringung jeweils in dreifacher Ausfertigung;
- d) ein Verzeichnis über den Bettenstand für die Schlafräume der Patienten und des Anstaltspersonals.

Die Behörde kann die Vorlage weiterer Unterlagen, die für die Beurteilung der Zulässigkeit des Vorhabens nach diesem Gesetz und den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen erforderlich sind, verlangen.

(3) Wird das Ansuchen elektronisch eingebracht, so ist der Behörde mitzuteilen, ob der Bewilligungswerber oder sein bevollmächtigter Vertreter im Teilnehmerverzeichnis nach § 28a des Zustellgesetzes registriert ist und an der elektronischen Zustellung mit Zustellnachweis teilnimmt. Unterbleibt eine solche Mitteilung oder ergibt sich während des Verfahrens trotz ursprünglich gegenteiliger Mitteilung, dass der Bewilligungswerber oder sein bevollmächtigter Vertreter an der elektronischen Zustellung mit Zustellnachweis nicht teilnimmt, so kann die Behörde erforderlichenfalls die Vorlage physischer Ausfertigungen von Antragsunterlagen, auf die sich die Erledigung bezieht, für Zwecke der Zustellung binnen angemessener Frist verlangen. Dasselbe gilt, wenn die Vorlage physischer Ausfertigungen einzelner Beilagen zur Durchführung des Verfahrens aus technischen oder organisatorischen Gründen erforderlich ist.

(4) Mit einem elektronischen Ansuchen vorgelegte Beilagen, die keine inhaltliche Einheit bilden, sind als getrennte Anhänge zu übermitteln. Beilagen sind mit einer Bezeichnung zu versehen, die ihren Inhalt zum Ausdruck bringt. Ansuchen und Beilagen dürfen nur dann in gescannter Form eingebracht werden, wenn diese nicht in originär elektronischer Form zur Verfügung stehen.

(5) Werden allfällige von der Behörde nach Abs. 1 verlangte physische Ausfertigungen nicht fristgerecht übermittelt und kann das Verfahren aus diesem Grund nicht fortgesetzt oder beendet werden, so kann die Behörde das Ansuchen in jeder Lage des Verfahrens zurückweisen.

(6) Beabsichtigt der Träger der Krankenanstalt Mittel aufgrund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch zu nehmen, so hat er dies bereits im Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung bekannt zu geben.

(7) Vor der Entscheidung über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist der Landessanitätsrat zu hören. Der Landessanitätsrat hat seine Stellungnahme innerhalb von zwei Monaten abzugeben.

~~(8) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 3a Abs. 6 haben hinsichtlich des nach § 3a Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2a zu prüfenden Bedarfes~~

- ~~— a) die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten und~~
- ~~— b) die betroffenen Sozialversicherungsträger~~

~~Parteistellung im Sinn des § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 und das Recht, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht und Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben.~~

(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) Die Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger bedarf keiner Bewilligung. Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger die Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt, so hat er dies der Landesregierung vor dem Baubeginn schriftlich anzuzeigen.

§ 3a

(1) Die Landesregierung hat über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung mit schriftlichem Bescheid zu entscheiden.

(2) Die Errichtungsbewilligung ist zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

a) Für die vorgesehene Krankenanstalt muss nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige bettenführende Krankenanstalten mit Kassenverträgen

1. zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und

2. zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit

ein Bedarf nach Abs. 2a gegeben sein.

b) Das Eigentum an der für die Krankenanstalt vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung muß nachgewiesen oder zumindest glaubhaft gemacht werden.

c) Das Gebäude, das als Betriebsanlage für die Krankenanstalt dienen soll, muß den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen.

d) Die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten und die vorgesehene personelle Ausstattung muß den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an eine Krankenanstalt der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entsprechen.

e) Es muß eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung gewährleistet sein.

f) Der Bewilligungswerber muss volljährig, entscheidungsfähig und verlässlich sein. Bei juristischen Personen oder eingetragenen Personengesellschaften hat die zur Vertretung nach außen berufene Person diese Voraussetzungen zu erfüllen. Als nicht verlässlich sind insbesondere Personen anzusehen, die

1. nach den gewerberechtlichen Vorschriften von der Ausübung eines Gewerbes auszuschließen sind oder

2. wegen Übertretung von Vorschriften auf dem Gebiet des Krankenanstaltenrechtes oder des Gesundheitswesens rechtskräftig bestraft worden sind und von denen deshalb ein ordnungsgemäßer Anstaltsbetrieb nicht erwartet werden kann.

(2a) Ein Bedarf ist gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol 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 und

d) der Entwicklungstendenzen in der Medizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann. ~~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 Leistungsspektrum in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol vorgesehen ist. 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.~~ In diesem Fall ist hinsichtlich des Vorliegens des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit der Verordnung zu prüfen.

(2b) 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 nach Abs. 6 eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Ist ein Vertragsvergabeverfahren bereits anhängig, kann die Landesregierung das

Errichtungsbewilligungsverfahren bis zur Entscheidung des Vertragsvergabeverfahrens unterbrechen. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung über den Dachverband der Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.

~~(2c) Sollen in der vorgesehenen Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden, so entfällt die Bedarfsprüfung nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2a. Die Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.~~

(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.

~~(2d) Für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, entfällt eine Bedarfsprüfung, wenn das Vorhaben im Einklang mit den Vorgaben einer Verordnung nach § 62a Abs. 2 bzw. Abs. 4 steht.~~

(3) Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 2 und zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Behandlung oder aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, erforderlich ist. ~~Die Errichtungsbewilligung ist jedenfalls unter der Bedingung zu erteilen, daß innerhalb eines angemessen festzusetzenden Zeitraumes um die Betriebsbewilligung angesucht wird. Diese Frist kann von der Landesregierung bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Gründe verlängert werden. Nach~~

~~dem Ablauf dieser Frist erlischt die Errichtungsbewilligung. 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.~~

(4) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf, so ist in der Errichtungsbewilligung für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe nach § 2a Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.

(5) Die Landesregierung hat nach der Erteilung der Errichtungsbewilligung andere oder zusätzliche Auflagen vorzuschreiben, soweit dies zur Vermeidung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen erforderlich ist.

~~(6) Im Errichtungsbewilligungsverfahren kann die Landesregierung durch Bescheid über das Vorliegen des Bedarfes gesondert entscheiden, wenn der Bewilligungswerber glaubhaft macht, dass die Vorlage der Unterlagen nach § 3 Abs. 2 lit. a bis d mit einem erheblichen wirtschaftlichen Aufwand verbunden wäre und die Entscheidung über das Vorliegen des Bedarfes als Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung auch ohne diese Unterlagen erfolgen kann. Eine Entscheidung, mit der der Bedarf für die vorgesehene Krankenanstalt festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von fünf Jahren nach ihrer Erlassung außer Kraft.~~

(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.

§ 4a

Errichtungsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

(1) Die Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Errichtungsbewilligung). Um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist schriftlich anzuschreiben.

(2) Im Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung sind die Bezeichnung der Krankenanstalt, der Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Samstagen, Sonntagen und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) und allenfalls vorgesehene Leistungsschwerpunkte genau anzugeben. Ferner ist anzugeben, ob ein Kassenvertrag angestrebt wird. Dem Ansuchen sind folgende Unterlagen anzuschließen:

- a) die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dergleichen, bei physischer Einbringung jeweils in dreifacher Ausfertigung; für den Inhalt und die Form dieser Planunterlagen gelten die baurechtlichen Vorschriften betreffend den Inhalt und die Form der Planunterlagen in ihrer jeweils geltenden Fassung sinngemäß;
- b) ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, ersichtlich ist;
- c) Pläne und Beschreibungen für die technischen Einrichtungen sowie ein Verzeichnis der wesentlichen medizinisch-technischen Apparate, bei physischer Einbringung jeweils in dreifacher Ausfertigung.

§ 3 Abs. 6 bis 9 gilt sinngemäß.

~~(3) Zum Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4b Abs. 3 ist im Errichtungsbewilligungsverfahren bzw. im Verfahren nach § 4b Abs. 9 eine planungsfachliche Stellungnahme der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstitutes sowie eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds einzuholen, sofern das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum nicht in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol vorgesehen ist.~~

(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.

(4) Vor der Entscheidung über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist der Landessanitätsrat zu hören. Der Landessanitätsrat hat seine Stellungnahme innerhalb von zwei Monaten abzugeben.

~~(5) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 4b Abs. 9 haben hinsichtlich der nach § 4b Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 oder nach § 4b Abs. 3a oder nach § 4b Abs. 3c zu prüfenden Voraussetzungen~~

- ~~— a) die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten,~~
- ~~— b) die betroffenen Sozialversicherungsträger und~~
- ~~— c) die Ärztekammer für Tirol, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer~~

~~Parteistellung im Sinn des § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 und das Recht, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht und Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben. Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers nach § 339 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kommt der Beschwerde der Ärztekammer für Tirol an das Landesverwaltungsgericht und der Revision der Ärztekammer für Tirol an den Verwaltungsgerichtshof keine aufschiebende Wirkung zu.~~

(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.

§ 4b

Voraussetzungen für die Erteilung der Errichtungsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

(1) Die Landesregierung hat über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung mit schriftlichem Bescheid zu entscheiden.

(2) Die Errichtungsbewilligung ist, soweit in ~~den Abs. 4 und 7 Abs. 3a~~ nichts anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn:

- a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, ~~soweit diese sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen jeweils mit Kassenverträgen,~~ bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, ~~soweit diese sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen jeweils mit Kassenverträgen,~~
1. zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
 2. zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann und

b) die Voraussetzungen nach § 3a Abs. 2 lit. b bis f vorliegen.

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend

von den Planungsergebnissen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol folgende Voraussetzungen zu berücksichtigen:

- a) die örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur 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 nach lit. c ~~und~~,

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

e) f) die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

~~(3a) Von einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet ist auszugehen, wenn das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol vorgesehen ist. In diesem Fall ist hinsichtlich des Vorliegens einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet die Übereinstimmung mit der Verordnung zu prüfen.~~

(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.

(3b) 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). Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über das Vorliegen einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet nach Abs. 9 Abs. 7 eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Ist ein Vertragsvergabeverfahren bereits anhängig, so kann die Landesregierung das Errichtungsbewilligungsverfahren bis zur Entscheidung des Vertragsvergabeverfahrens unterbrechen. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung über den Dachverband der Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.

(3c) Für eine Primärversorgungseinheit ist dann von einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet auszugehen, wenn sie im Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol vorgesehen ist und eine vorvertragliche Zusage der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags vorliegt.

~~(4) Sollen im selbstständigen Ambulatorium nach dem vorgesehenen Leistungsangebot ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden, so müssen die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 nicht vorliegen. Die Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.~~

~~(5) (4)~~ In der Errichtungsbewilligung sind, ausgenommen ~~im Fall der Abs. 3e und 4 in Fällen der Abs. 3a und Abs. 3c~~, im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Samstagen, Sonntagen und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und gegebenenfalls die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen festzulegen.

~~(6) (5)~~ Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies

- a) zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 2,
- b) zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Behandlung oder
- c) aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung,

erforderlich ist. ~~Die Errichtungsbewilligung ist jedenfalls unter der Bedingung zu erteilen, dass innerhalb eines angemessen festzusetzenden Zeitraumes um die Betriebsbewilligung angesucht wird. Diese Frist kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Gründe von der Landesregierung verlängert werden. Nach dem Ablauf dieser Frist erlischt die Errichtungsbewilligung. 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.~~

~~(7) Die Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn~~

~~— a) das Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Tirol bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer im Sinn des § 339 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und~~

~~— b) die Voraussetzungen nach § 3a Abs. 2 lit. b bis e vorliegen. Von einem Einvernehmen ist auch dann auszugehen, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes zu keinem Ergebnis geführt hat. Kommt das Einvernehmen nach lit. a nicht zustande, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 und nach § 3a Abs. 2 lit. b bis e vorliegen. Dies gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums betraut.~~

~~(8) (6)~~ Die Landesregierung hat nach der Erteilung der Errichtungsbewilligung andere oder zusätzliche Auflagen vorzuschreiben,

soweit dies zur Vermeidung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen erforderlich ist.

~~(9) Die Landesregierung kann im Errichtungsbewilligungsverfahren durch Bescheid über das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 2 lit. a (wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet) gesondert entscheiden, wenn der Bewilligungswerber glaubhaft macht, dass die Vorlage der Unterlagen nach § 4a Abs. 2 lit. a, b und c mit einem erheblichen wirtschaftlichen Aufwand verbunden wäre und die Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 2 lit. a auch ohne diese Unterlagen erfolgen kann. 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.~~

(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.

§ 4c

Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

(1) Der Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Betriebsbewilligung). Um die Erteilung der Betriebsbewilligung ist schriftlich anzuschen. Die Landesregierung hat über ein Ansuchen um die Erteilung der Betriebsbewilligung mit schriftlichem Bescheid zu entscheiden. Sie hat vor der Entscheidung einen Augenschein an Ort und Stelle vorzunehmen.

(2) Die Betriebsbewilligung ist, soweit im Abs. 4 nichts anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- a) Die Errichtungsbewilligung für die Krankenanstalt muss vorliegen.
- b) Die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen technischen Einrichtungen und medizinisch-technischen Apparate müssen vorhanden sein und die Betriebsanlage sowie alle medizinisch-technischen Apparate und technischen Einrichtungen müssen den sicherheitstechnischen und gesundheitspolizeilichen

Vorschriften entsprechen. Der Träger der Krankenanstalt hat der Behörde zum Nachweis der Erfüllung der sicherheitstechnischen Vorschriften die allenfalls erforderliche Baubenützungsbewilligung, eine Bestätigung des Technischen Sicherheitsbeauftragten über die vorschriftsmäßige Ausführung der technischen Einrichtungen und medizinisch-technischen Apparate sowie erforderlichenfalls auf Verlangen der Behörde ein sicherheitstechnisches Gutachten und ein krankenhaushygienisches Gutachten vorzulegen.

- c) Es muss eine Anstaltsordnung (§ 10) vorliegen.
- d) Es muss ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes bestellt sein. Es muss glaubhaft gemacht werden, dass die nach dem Anstaltszweck, dem vorgesehenen Leistungsangebot und den allenfalls vorgesehenen Leistungsschwerpunkten erforderlichen Ärzte oder Zahnärzte in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.
- e) Es muss glaubhaft gemacht werden, dass das nach dem Anstaltszweck, dem vorgesehenen Leistungsangebot und den allenfalls vorgesehenen Leistungsschwerpunkten sonstige erforderliche Personal in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung steht, insbesondere im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der medizinischen Assistenzberufe.
- f) Nach Maßgabe des § 6a muss der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen werden.

(3) Wurde das selbstständige Ambulatorium nicht der Errichtungsbewilligung entsprechend errichtet, so hat die Landesregierung zugleich mit der Betriebsbewilligung die Änderungen zu bewilligen, wenn das selbstständige Ambulatorium trotz der Abweichungen den Voraussetzungen nach § 4b Abs. 2 entspricht.

(4) Die Betriebsbewilligung für ein von einem Krankenversicherungsträger errichtetes selbstständiges Ambulatorium oder für eine militärische Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach ~~Abs. 2 lit. b bis e~~ Abs. 2 lit. a bis e vorliegen.

(4a) Die Betriebsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 lit. a und b sowie d bis f oder des Abs. 4 erfüllt sind.

(5) Stellt sich nach der Erteilung der Betriebsbewilligung heraus, dass die Betriebsanlage, technische Einrichtungen oder medizinisch-technische Apparate den sicherheitstechnischen oder gesundheitspolizeilichen Vorschriften nicht entsprechen, so hat die Landesregierung andere oder zusätzliche Auflagen vorzuschreiben, soweit dies zur Vermeidung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen erforderlich ist.

§ 5

Änderungen von Krankenanstalten

(1) Jede wesentliche Änderung einer Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung.

(2) Eine wesentliche Änderung liegt vor,

- a) wenn die Betriebsanlage oder ein Teil davon verlegt wird,
- b) bei einem Zu- oder Umbau größeren Umfangs, durch den der medizinische Bereich berührt wird,
- c) wenn neue Organisationseinheiten (Abteilungen, Institute und dergleichen) geschaffen werden, auch wenn dies nicht mit einer räumlichen Erweiterung der Krankenanstalt verbunden ist,
- d) bei wesentlichen Veränderungen in der apparativen Ausstattung, insbesondere bei der Anschaffung von Großgeräten, oder im Leistungsangebot.

(3) Für die Bewilligung von Änderungen gelten die §§ 3, 3a, 4, 4a, 4b und 4c sinngemäß. Erfolgt die Verlegung nach Abs. 2 lit. a innerhalb desselben Einzugsgebietes, so entfällt die Bedarfsprüfung (§ 3a Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2a) bzw. die Prüfung der Voraussetzung nach § 4b Abs. 2 lit. a, wenn mit der Verlegung keine wesentliche Änderung des Leistungsangebotes verbunden ist. Beabsichtigt der Träger einer Krankenanstalt, die bisher ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht hat (§ 3a Abs. 2b und § 4b Abs. 4) nunmehr auch sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen anzubieten, so ist diesbezüglich eine Bedarfsprüfung (§ 3a Abs. 2 lit. a in

Verbindung mit Abs. 2a) bzw. eine Prüfung der Voraussetzung nach § 4b Abs. 2 lit. a durchzuführen.

(4) Jede nicht bewilligungspflichtige räumliche Änderung einer Krankenanstalt ist, bevor mit der Ausführung begonnen wird, der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. Die Landesregierung hat das angezeigte Vorhaben binnen sechs Wochen nach dem Einlangen der Anzeige zu untersagen, wenn

- a) die Änderung nach diesem Gesetz bewilligungspflichtig ist,
- b) das Vorhaben diesem Gesetz oder Verordnungen auf Grund dieses Gesetzes widerspricht oder
- c) durch die Ausführung des Vorhabens das Leben oder die Gesundheit von Menschen oder die Sicherheit von Sachen beeinträchtigt werden könnten.

(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.

§ 9a

Patientenrechte

(1) Die Träger der Krankenanstalten haben unter Beachtung des Anstaltszweckes und des Leistungsangebotes sicherzustellen, daß

1. Patienten Informationen über die ihnen zustehenden Rechte erhalten, sowie ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte ausüben und nach Maßgabe des Art. 15 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. 2016 Nr. L 119, S. 1, davon Kopien herstellen können;
2. Patienten ihr Recht auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken ausüben sowie ihr Recht auf Zustimmung zur Behandlung bzw. auf aktive Beteiligung an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen wahrnehmen können;

3. auf Wunsch des Patienten ihm oder Vertrauenspersonen medizinische Informationen durch einen zur selbständigen selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art gegeben werden;
4. ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt bestehen und Vertrauenspersonen des Patienten im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustands auch außerhalb der Besuchszeiten Kontakt mit dem Patienten aufnehmen können;
5. auf Wunsch des Patienten eine seelsorgerische Betreuung möglich ist;
6. auf Wunsch des Patienten eine psychologische Unterstützung möglich ist;
7. die Intimsphäre der Patienten ausreichend gewahrt ist;
8. neben der Erbringung fachärztlicher Leistung auch für allgemeine medizinische Anliegen des Patienten ein zur selbständigen selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung steht;
9. ein würdevolles Sterben sichergestellt ist und Vertrauenspersonen Kontakt mit dem Sterbenden pflegen können;
10. bei der Leistungserbringung möglichst auf den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus abgestellt wird;
11. bei der stationären und ambulanten Versorgung von Kindern eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer gegeben ist;
12. für stationär aufgenommene Patienten eine qualifizierte Pflege dauernd gesichert ist.

(2) Die Träger der öffentlichen sowie der privaten gemeinnützigen Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass für die in Betracht kommenden Organisationseinheiten ein transparentes Wartelistenregime in pseudonymisierter Form (Art. 4 Nr. 5 der Datenschutz-Grundverordnung) für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie eingerichtet wird, sofern jeweils Wartezeiten von regelmäßig mehr als vier Wochen bestehen. Im Rahmen des transparenten Wartelistenregimes ist eine Reihung der Patienten vorzunehmen. Kriterien für die Reihung stellen dabei insbesondere die Art der Indikationsstellung für den Eingriff sowie die Dringlichkeit der Durchführung nach medizinischen

Priorisierungskriterien dar. Die Gesamtzahl der vorgemerkten Patienten je Organisationseinheit sowie die davon auf die Sonderklasse entfallenden Patienten sind ebenfalls ersichtlich zu machen. Der für einen Eingriff vorgemerkte Patient ist auf Verlangen über die voraussichtliche Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Information auf elektronischem Weg zu ermöglichen.

(3) Die Träger der Krankenanstalten haben den Patienten klare Preisinformationen zur Verfügung zu stellen, soweit sie im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über den Tiroler Gesundheitsfonds abgerechnet oder von einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder von einer Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung übernommen werden.

(4) Die Träger der Krankenanstalten haben den Patienten auf Verlangen Auskünfte über die Haftpflichtversicherung nach § 6a zu geben.

§ 11

Ärztlicher Dienst

(1) Der ärztliche Dienst darf in Krankenanstalten nur von Ärzten versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind. Der zahnärztliche Dienst in Zahnambulatorien darf nur von Zahnärzten, die nach den Vorschriften des Zahnärztegesetzes zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind, sowie entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum auch von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, versehen werden.

(2) Die Führung von Abteilungen, Departements oder Fachschwerpunkten und Instituten für die Behandlung bestimmter Krankheiten sowie von Laboratorien und Prosekturen darf nur Fachärzten des betreffenden medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, nur Fachärzten eines anderen hierfür in Betracht kommenden Sonderfaches übertragen werden. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen. Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann

diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind. In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departements geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben für das Departement nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departements zu.

(3) Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und der mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen (ärztlicher Leiter). Zur Vertretung des ärztlichen Leiters ist ein geeigneter Arzt als Stellvertreter zu bestellen. Für Zahnambulatorien dürfen entsprechend dem vorgesehenen Leistungsspektrum nur Zahnärzte oder Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum ärztlichen Leiter bestellt werden. Umfasst das Leistungsspektrum sowohl Tätigkeiten, die der Zahnmedizin zuzuordnen sind, als auch Tätigkeiten, die dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zuzuordnen sind, so ist als ärztlicher Leiter entweder ein geeigneter Zahnarzt oder ein geeigneter Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu bestellen. Dabei ist sicherzustellen, dass dem zahnärztlichen bzw. ärztlichen Dienst ausreichend Zahnärzte und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angehören. Zur Vertretung des ärztlichen Leiters ist ein in gleicher Weise qualifizierter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu bestellen. Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Stellvertreters hat auf Dauer oder befristet zu erfolgen. Die Bestellung des Stellvertreters des ärztlichen Leiters ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. In Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben. Das Verfügungsrecht des Trägers der Krankenanstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt. Bei bettenführenden Krankenanstalten führt der ärztliche Leiter die Bezeichnung ärztlicher Direktor.

(4) Mit Bewilligung der Landesregierung kann bei Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 1 Abs. 3 lit. c) von der Bestellung eines ärztlichen Leiters abgesehen werden, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt sichergestellt ist.

(5) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur (Prosektor) bedarf, sofern diese Stellen nicht aufgrund der universitätsrechtlichen Vorschriften zu besetzen sind, der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die bestellten Ärzte bzw. Zahnärzte die Voraussetzungen nach Abs. 1, 2 und 3 erfüllen und wenn die Bestimmungen der §§ 31 und 31a eingehalten worden sind. Die Genehmigung ist bei Erteilung der Betriebsbewilligung der Krankenanstalt gleichzeitig mit dieser, sonst vor Dienstantritt des Arztes bzw. des Zahnarztes zu erteilen. ~~Die Bestellung der Leiter der Abteilungen (Primärärzte) ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. Die Bestellung der Leitung einer Abteilung, eines Departements, eines Fachschwerpunktes sowie einer dislozierten Tages- oder Wochenklinik ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen.~~

(6) Die Landesregierung hat eine nach Abs. 5 erteilte Genehmigung zu widerrufen, wenn

- a) die für ihre Erteilung maßgebend gewesenen Voraussetzungen weggefallen sind,
- b) nachträglich hervorkommt, dass sie nie gegeben waren oder
- c) die betreffenden Ärzte bzw. Zahnärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.

(7) Die nach den universitätsrechtlichen Vorschriften zur Besetzung von Stellen des ärztlichen Dienstes zuständigen Behörden haben der Landesregierung hierüber innerhalb einer angemessenen Frist Mitteilung zu machen.

§ 12

- (1) Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass
 - a) ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist;
 - b) in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt Fachärzte aller in Betracht kommenden Sonderfächer anwesend sind; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in lit. c genannten hinaus jene, in denen im Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit

- von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
- c) in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie, Neurologie und Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend ist; im Übrigen kann im Nachtdienst sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von der ständigen Anwesenheit von Fachärzten in den weiteren bettenführenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;
- d) in Standardkrankenanstalten im Nachtdienst sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch mindestens einen in der Anstalt anwesenden Facharzt aus den Sonderfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Unfallchirurgie gewährleistet ist sowie eine Rufbereitschaft von Fachärzten der jeweiligen sonst in Betracht kommenden Sonderfächer eingerichtet ist; in der übrigen Zeit müssen auch in Standardkrankenanstalten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches in der Anstalt dauernd anwesend sein;
- e) in Fachschwerpunkten, sofern außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen wird, statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist und im Bedarfsfall durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;
- f) in dislozierten Wochenkliniken die Bestimmungen zur Rufbereitschaft nach lit. c und d sinngemäß anzuwenden sind, wobei außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden kann, wenn im Bedarfsfall die Weiterbetreuung der Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sichergestellt ist;

- g) in dislozierten Tageskliniken außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden kann, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist und im Bedarfsfall durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;
- h) die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte und Zahnärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können;
- i) in Krankenanstalten bzw. in Organisationseinheiten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, die Ausbildung der Turnusärzte gewährleistet ist.

~~(2) In selbstständigen Ambulatorien für physikalische Therapie, 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 tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und für Heilmasseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure 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.~~

(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 Heilmasseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem Medizinischer Masseur- und

Heilmasseurgesetz und Personal nach dem Medizinische Assistenzberufes-Gesetz und nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste gewährleistet sind.

(3) Patienten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Wissenschaft ärztlich bzw. zahnärztlich behandelt werden.

(4) Die Träger der Krankenanstalten haben die Einholung der Einwilligung des Patienten in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.

(5) Den Mitgliedern der Ausbildungskommission der Ärztekammer für Tirol ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Zutritt zu Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten oder Lehrambulatorien anerkannt sind, zu gestatten und Einsicht in alle Unterlagen zu gewähren, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen. Weiters sind ihnen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 12b

Kinder- und Opferschutzgruppen, Gewaltschutzgruppen

(1) In allgemeinen **öffentlichen** Krankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde sind Kinderschutzgruppen einzurichten. Sofern dies der besseren Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 2 dient, können auch für mehrere derartige Krankenanstalten gemeinsam Kinderschutzgruppen eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe obliegt die Früherkennung von Gewalt an Kindern oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sowie die Früherkennung von häuslicher Gewalt an Opfern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls anzugehören:

- a) ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie,
- b) ein Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
- c) eine Person, die zur psychologischen oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.

Die Kinderschutzgruppe kann im Einzelfall beschließen, einen Vertreter des zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträgers beizuziehen.

(4) In allgemeinen **öffentlichen** Krankenanstalten sind Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt einzurichten. Sofern dies der besseren Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 5 dient, können auch für mehrere derartige Krankenanstalten gemeinsam Opferschutzgruppen eingerichtet werden.

(5) Der Opferschutzgruppe obliegt die Früherkennung von häuslicher Gewalt und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt an volljährig Betroffenen.

(6) Der Opferschutzgruppe haben jedenfalls anzugehören:

- a) ein Facharzt für Unfallchirurgie sowie ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- b) ein Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
- c) eine Person, die zur psychologischen oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig ist.

(7) Anstelle einer Kinderschutzgruppe und einer Opferschutzgruppe kann in einer Krankenanstalt auch eine Gewaltschutzgruppe eingerichtet werden. Diese nimmt die Aufgaben sowohl nach Abs. 2 als auch nach Abs. 5 in der jeweiligen personellen Zusammensetzung nach Abs. 3 oder nach Abs. 6 wahr. Sofern dies der besseren Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 2 und nach Abs. 5 dient, können auch für mehrere Krankenanstalten gemeinsam Gewaltschutzgruppen eingerichtet werden.

(8) 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 Patientenvertretung, beizuziehen.

§ 13a

Krankenhausthygiene

(1) Zur Besorgung der Aufgaben nach Abs. 4 ist für jede Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhausthygieniker) oder ein

sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt bzw. für ein Zahnambulatorium ein sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Hygienebeauftragter) zu bestellen. Die Bestellung ist der Landesregierung anzuzeigen. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung hat sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Als sonst fachlich geeignet gilt ein Arzt nach erfolgreichem Besuch eines Schulungskurses über Krankenhaushygiene.

(2) In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkraft zu bestellen. Diese hat ihre Tätigkeit jedenfalls in Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten hauptberuflich auszuüben.

(3) In bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

(4) Zu den Aufgaben der Krankenhaushygiene gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der damit im Zusammenhang stehenden Gesunderhaltung der Patienten, des Personals und der sonstigen Betroffenen dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben ist ein Hygieneplan zu erstellen. Die Organe nach Abs. 1 bzw. nach Abs. 3 haben die Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen hinsichtlich des bettenführenden Bereiches fachlich und inhaltlich zu begleiten. Die Überwachung (Surveillance) hat nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen. Die Organe nach Abs. 1 bzw. nach Abs. 3 sind auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und hierüber Beschlüsse zu fassen. Diese sind schriftlich an die Mitglieder der kollegialen Führung weiterzuleiten.

(5) In selbstständigen Ambulatorien kann die Funktion des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten bei Vorliegen der entsprechenden fachlichen Eignung auch der ärztliche Leiter ausüben. Für die

im Abs. 4 genannten Aufgaben ist jedenfalls der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte beizuziehen.

(6) Die Träger der bettenführenden Krankenanstalten haben der Landesregierung jährlich bis spätestens 31. März des Folgejahres einen Bericht über den Stand der Hygiene und die Durchführung von Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene zu übermitteln.

(7) In jeder Krankenanstalt sind in elektronischer Form laufend Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen zu führen. Die Krankenanstalten sind für Zwecke der Überwachung nosokomialer Infektionen berechtigt, Daten der Patienten in pseudonymisierter Form zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung anonymisiert weiterzuleiten.

(8) 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.

(9) 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.

§ 31

Stellenausschreibung

(1) ~~Die Stellen jener Ärzte, die eine öffentliche Krankenanstalt oder eine Abteilung, ein Departement, einen Fachschwerpunkt, ein Ambulatorium oder eine Prosektur in einer öffentlichen Krankenanstalt leiten oder die als ständige Konsiliarärzte oder Konsiliarzahnärzte bestellt werden sollen, und die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden sollen, sind, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist, öffentlich auszuschreiben. 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 als ständige Konsiliarärzte oder Konsiliarzahnärzte bestellt werden sollen, und die Stellen jener Apotheker, die mit der Leitung einer Anstaltsapotheke betraut werden~~

sollen, sind, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist, öffentlich auszuschreiben. Hiebei ist für die Bewerbung eine Frist von mindestens sechs Wochen einzuräumen.

~~(2) Die Stellen, die aufgrund der universitätsorganisationsrechtlichen Vorschriften besetzt werden, sind von den Bestimmungen des Abs. 1 ausgenommen.~~

(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.

(3) Die Bewerber haben alle Nachweise über ihre Ausbildung und bisherige fachliche Tätigkeit (Lebenslauf) sowie allenfalls ein Verzeichnis der von ihnen verfaßten wissenschaftlichen Schriften vorzulegen. Die Ärzte- oder Apothekerkammer ist von der Ausschreibung zu verständigen.

(4) Die Bewerbungsgesuche sind, soweit im § 31a nichts anderes bestimmt ist, dem Landessanitätsrat zur Erstattung eines Gutachtens über die fachliche Befähigung der Bewerber vorzulegen. Das Gutachten hat eine Reihung der Bewerber mit eingehender Begründung zu enthalten.

(5) Dem Antrag auf Genehmigung der Bestellung eines ärztlichen Leiters (Prosektors) sind die Bewerbungsgesuche aller Bewerber sowie die Unterlagen des Bestellten anzuschließen.

§ 31b

Arzneimittelkommission

(1) Die Träger der Krankenanstalten haben hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten. Eine Arzneimittelkommission kann auch für mehrere Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) das Erstellen einer Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste); bei sachlicher Rechtfertigung kann im Hinblick auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt eine Einschränkung der Arzneimittelliste auf Arzneimittel bestimmter Indikationsgruppen bzw. Wirkstoffgruppen vorgenommen werden;
- b) die Anpassung der Arzneimittelliste;
- c) die Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln;
- d) die Analyse der Abweichungen von der Arzneimittelliste (Abs. 5).

(3) Die Träger der Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KAKuG 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) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient, ist darüber hinaus zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben auf dem Gebiet der universitären Forschung und Lehre uneingeschränkt erfüllen kann.

(4) Bei der Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung und den Umgang mit Arzneimitteln ist neben den Grundsätzen nach Abs. 3 auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen und insbesondere zu berücksichtigen, dass

- a) von mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln das ökonomisch günstigste gewählt wird;
- b) gegebenenfalls statt der Verordnung von Arzneimitteln überhaupt andere, z. B. 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 Fall einer entgeltlichen Beschaffung ökonomisch günstigste gewählt und, wenn medizinisch vertretbar, der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger herausgegebene Erstattungskodex und die ~~darin enthaltenen~~ Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise berücksichtigt werden;
- d) bei der Auswahl der Arzneimittel pro Wirkstoff und Darreichungsform, soweit möglich, nur eine Arzneimittelspezialität in die Arzneimittelliste aufgenommen wird;
- e) vor der Aufnahme in die Arzneimittelliste eine Kosten-Nutzen-Bewertung durchgeführt wird;
- f) für den Einsatz kostenintensiver Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste enthalten sind, besondere Anforderungsbedingungen festgelegt werden.

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

(6) Die Zusammensetzung der Arzneimittelkommission hat sich nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt zu richten. Der Arzneimittelkommission haben jedenfalls der ärztliche Leiter der Krankenanstalt, der Leiter der Anstaltsapothek, ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, ein Arzt ~~der Landestelle~~ der Österreichischen Gesundheitskasse als Vertreter der Sozialversicherungsträger sowie weitere Fachärzte der hauptsächlich in Betracht kommenden medizinischen Sonderfächer anzugehören. Sofern keine Anstaltsapothek betrieben wird, hat der Arzneimittelkommission ein Apotheker der Lieferapothek anzugehören, wenn diese die Aufgaben nach § 32 Abs. 5 wahrnimmt, ansonsten der bestellte Konsiliarapotheker.

(6a) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission scheidern durch Verzicht auf die Mitgliedschaft oder Widerruf der Mitgliedschaft aus dieser Funktion aus. Die Landesregierung hat die Bestellung von Mitgliedern der Arzneimittelkommission zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für die Bestellung nicht mehr gegeben sind oder Umstände eintreten, die der

ordnungsgemäßen Ausübung dieser Funktion voraussichtlich dauerhaft entgegenstehen.

(6b) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber dem Träger der Krankenanstalt offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Arzneimittelkommission – unbeschadet weiterer allfälliger Befangenheitsgründe – in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.

(7) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission haben aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden zu wählen. Der Vorsitzende hat die Arzneimittelkommission nach Bedarf, mindestens jedoch viermal jährlich einzuberufen. Die Arzneimittelkommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder, darunter der Vorsitzende und ein Apotheker, anwesend ist. Die Arzneimittelkommission fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Stimmenthaltung ist, ausgenommen im Fall der Befangenheit, nicht zulässig. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Über jede Sitzung der Arzneimittelkommission ist eine Niederschrift aufzunehmen. Wird eine Anstaltsapothek betrieben, so hat sich die Arzneimittelkommission zur Besorgung ihrer Geschäfte der Anstaltsapothek zu bedienen.

(8) In dringenden Fällen können Beschlüsse der Arzneimittelkommission auch im Umlaufweg gefasst werden; § 31a Abs. 6 gilt sinngemäß.

(9) Für die Durchführung von Sitzungen der Arzneimittelkommission in Form einer Videokonferenz gilt § 31a Abs. 8 sinngemäß.

(10) Die Arzneimittelkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. Diese hat unter Beachtung der Bestimmungen des Abs. 7, 8 und 9 insbesondere Regelungen über die Einberufung der Sitzungen, die Erstellung der Tagesordnung, die Durchführung der Sitzungen, die Beschlussfassung und die Aufnahme von Niederschriften zu enthalten. Die Niederschrift hat jedenfalls zu enthalten:

- a) die Namen der anwesenden Mitglieder und die Namen der entschuldigt oder unentschuldigt ferngebliebenen Mitglieder,
- b) den Ort und den Tag der Sitzung,
- c) die Tagesordnung,

d) den Inhalt der gefassten Beschlüsse unter Angabe des Abstimmungsergebnisses.

In der Geschäftsordnung ist auch festzulegen, dass die Vorgangsweise nach Abs. 4 lit. c mit dem der Arzneimittelkommission angehörenden Arzt ~~der Landestelle~~ der Österreichischen Gesundheitskasse abzustimmen ist.

(11) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission sind in Ausübung dieser Funktion an keine Weisungen oder Aufträge gebunden.

(12) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über alle Angelegenheiten des Aufgabenbereiches der Arzneimittelkommission zu informieren. Diese ist verpflichtet, der Landesregierung die verlangten Auskünfte zu erteilen.

§ 32

Arzneimittelvorrat

(1) ~~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. 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.~~ Für die Bezeichnung und Verwahrung sind die für ärztliche Hausapotheken geltenden Vorschriften sinngemäß anzuwenden. Anfertigungen oder sonstige Zubereitungen von Arzneimitteln sind nicht zulässig. Arzneien dürfen an die Patienten nur unter der Verantwortung eines Arztes verabreicht werden.

(2) Der Arzneimittelvorrat ist hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der einzelnen Arzneimittel vom Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde, allenfalls, soweit nicht die Gebietskörperschaften als Anstaltsträger über eigene Fachkräfte verfügen, unter Beiziehung eines Bediensteten des Bundesinstitutes für Arzneimittel in Wien mindestens einmal in zwei Jahren zu überprüfen.

(3) Die Träger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, die Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen.

(4) Die Träger öffentlicher Krankenanstalten haben, wenn sie keine Anstaltsapotheke betreiben, Konsiliarapotheker zu bestellen, wenn durch die beliefernde Apotheke die Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 5 nicht gewährleistet ist. Zum Konsiliarapotheker darf nur ein Magister der Pharmazie bestellt werden, der die Berechtigung zur Ausübung der fachlichen Tätigkeit im Apothekenbetrieb nach erfolgter praktischer Ausbildung erlangt hat und zumindest im überwiegenden Ausmaß in einer inländischen Apotheke tätig und in der Lage ist, die Aufgaben nach Abs. 5 zu erfüllen. Die Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung.

(5) Der Konsiliarapotheker hat den Arzneimittelvorrat der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu melden; diesen hat er weiters in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen.

§ 38

Ambulante Untersuchungen und Behandlungen

(1) In öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und in öffentlichen Sonderkrankenanstalten sind Personen, die der Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn dies

- a) zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
- b) zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt gewährten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß,
- c) zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Krankenanstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,
- d) über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,
- e) im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe-, oder Blutspenden,
- f) zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten,
- g) für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin,

h) zur Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften (§ 38a) oder
i) zur Erfüllung der in den verbindlichen Teilen des ÖSG, des RSG oder
des Krankenanstaltenplans (§ 62a) festgelegten Aufgaben bzw.
Leistungen

notwendig ist.

(2) In Krankenanstalten der im Abs. 1 genannten Arten können, soweit dadurch die Besorgung der im Abs. 1 lit. a bis h genannten Aufgaben nicht beeinträchtigt wird, Gesundenuntersuchungen ambulant durchgeführt werden. Die Aufnahme der Durchführung von Gesundenuntersuchungen ist der Landesregierung anzuzeigen.

(3) An Universitätskliniken können zu Zwecken der Forschung und Lehre Personen auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 1 untersucht und behandelt werden.

(4) Die Träger der Krankenanstalten können ihrer Verpflichtung nach Abs. 1 auch durch Vereinbarungen mit anderen Trägern von Krankenanstalten, mit Gruppenpraxen oder anderen ärztlichen Kooperationsformen entsprechen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass alle einschlägigen Bestimmungen dieses Gesetzes eingehalten werden. Solche Verträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.

(5) Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Krankenanstalt dürfen in Ausnahmefällen durchgeführt werden, soweit dies im öffentlichen Interesse liegt und insbesondere zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität erforderlich ist. Die beabsichtigte Durchführung derartiger Untersuchungen und Behandlungen ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. Mit der Durchführung der angezeigten Untersuchungen und Behandlungen kann begonnen werden, soweit dies von der Landesregierung nicht binnen sechs Wochen nach dem Einlangen der Anzeige untersagt wird. Die Landesregierung hat die Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Krankenanstalt mit Bescheid zu untersagen, soweit die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen.

§ 41

Sondergebühren, Honorare

(1) Folgende Sondergebühren sind zu entrichten:

- a) für die in der Sonderklasse aufgenommenen Patienten eine Anstaltsgebühr für den erhöhten Sach- und Personalaufwand und eine Hebammengebühr und
- b) für Personen, die ambulant untersucht oder behandelt werden (§ 38), unbeschadet des § 41b, eine Ambulanzgebühr.

(2) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag eines Patienten ist die Anstaltsgebühr in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Patienten in eine andere Krankenanstalt hat nur die aufnehmende Krankenanstalt Anspruch auf die Anstaltsgebühr für diesen Tag.

(3) Neben den im Abs. 1 genannten Sondergebühren kann von den Patienten in der Sonderklasse nach Maßgabe der Abs. 4 bis 9 ein Arzthonorar verlangt werden.

(4) Voraussetzung für die Ausübung der Honorarberechtigung nach Abs. 5 sowie nach § 46 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten ist das Vorliegen einer Vereinbarung zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Anstaltsträger. Die Vereinbarung muß jedenfalls die Regelungen nach den Abs. 6 bis 8 zum Inhalt haben.

(5) Folgende Ärzte sind berechtigt, von den von ihnen betreuten Patienten in der Sonderklasse ein mit diesen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen (honorarberechtigte Ärzte):

- a) im klinischen Bereich des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck die Klinikvorstände, die Leiter von Klinischen Abteilungen und die Vorstände gemeinsamer Einrichtungen;
- b) in sonstigen Krankenanstalten sowie im nichtklinischen Bereich des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck die Leiter einer Abteilung oder eines Institutes und jene Fachärzte, die krankenanstaltenrechtlich bewilligte, organisatorisch selbständige selbstständige Einrichtungen leiten, sowie die Konsiliarfachärzte.

(6) Dem Anstaltsträger gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen zur Untersuchung und Behandlung der Patienten in der Sonderklasse ein Anteil von mindestens 20 v. H. der vereinnahmten Honorare nach Abs. 5 (Hausanteil). Der Anstaltsträger hat vom Hausanteil einen Betrag von mindestens 3,33 v. H. der Honorare für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal zu verwenden.

(7) Für die Mitwirkung an der Untersuchung und Behandlung der Patienten in der Sonderklasse gebühren den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes sowie dem mitwirkenden akademischen nichtärztlichen Personal (Poolberechtigte) Anteile an den Honoraren nach Abs. 5 nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

- a) Der auf die Poolberechtigten insgesamt entfallende Anteil an den Honoraren (Pool) ist jeweils zwischen dem honorarberechtigten Arzt und dem von den Poolberechtigten zu wählenden Poolrat in einem angemessenen Verhältnis festzulegen, wobei auf die fachliche Qualifikation der Poolberechtigten und die von ihnen erbrachten Leistungen sowie auf die Anzahl der Poolberechtigten Bedacht zu nehmen ist. Der auf die Poolberechtigten (darunter mindestens ein Facharzt) insgesamt entfallende Anteil hat nach Abzug des Hausanteils nach Abs. 6 mindestens 45 v. H. der verbleibenden Honorare zu betragen.
- b) Die Aufteilung des Pools auf die einzelnen Poolberechtigten (Poolanteile) ist nach Anhören des honorarberechtigten Arztes durch den Poolrat festzulegen, wobei für die Bemessung der Anteile lit. a erster Satz sinngemäß anzuwenden ist.

(8) Die Rechnungslegung über die Honorare durch die honorarberechtigten Ärzte sowie die Bezahlung dieser Rechnungen haben im Weg einer beim Anstaltsträger einzurichtenden Verrechnungsstelle zu erfolgen.

(9) Auf die Honorare nach Abs. 5 finden die §§ 42 und 43 keine Anwendung. Honorare bzw. Anteile an den Honoraren sind kein Entgelt aus dem Dienstverhältnis.

(10) Andere als die gesetzlich vorgesehenen Entgelte dürfen von Patienten oder ihren Angehörigen nicht verlangt werden.

62a

Regionaler Strukturplan Gesundheit und Krankenanstaltenplan

~~(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. Der RSG hat jedenfalls folgende Inhalte aufzuweisen:~~

- ~~a) die Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich im Sinn des ÖSG;~~
- ~~b) 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, Betriebsformen sowie Versorgungstypen im Sinn des ÖSG;~~
- ~~c) die Festlegung von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien;~~
- ~~d) die Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung;~~
- ~~e) die Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten.~~

~~Im ambulanten Bereich ist insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch den Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen hinzuwirken. Zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder als Zentrum ist ein ausgewogenes Verhältnis anzustreben.~~

~~(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 stationär“ ist als Planungsgrundsatz entsprechend zu berücksichtigen. Die Priorisierung des niedergelassenen Bereichs (Primärversorgungseinheiten in Form von 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.

(1a) 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. Der Ärztekammer für Tirol und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ist mindestens vier Wochen vor Beschlussfassung des RSG in der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer für Tirol insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz). Dazu sind die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.

(2) Die Gesundheitsplanungs GmbH nach § 23 Abs. 3 des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes wird ermächtigt, für jene Teile des ÖSG und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen und sich auf Krankenanstalten im Sinn dieses Gesetzes beziehen, ein Begutachtungsverfahren durchzuführen und in der Folge diese Teile durch Verordnung für verbindlich zu erklären und im RIS (www.ris.bka.gv.at) kundzumachen. In diesen Angelegenheiten unterliegt die Gesundheitsplanungs GmbH der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung und hat dieser auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen.

(3) Der Landeshauptmann hat den auf Landesebene zwischen dem Land und der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol in der jeweils aktuellen Fassung im RIS (www.ris.bka.gv.at) zu veröffentlichen. Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol sowie seine Änderungen sind vom Landeshauptmann nach einvernehmlicher Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission auf der Internetseite der Landes Tirol zu veröffentlichen.

(4) Für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes hat die Landesregierung in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol bzw. deren Änderungen in der Landes-

Zielsteuerungskommission zustande kommt, einen Tiroler Krankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Der Tiroler Krankenanstaltenplan ist auf Basis der gemeinsamen Festlegungen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol zu erstellen und hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages nach § 10 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu befinden.

(5) Der Tiroler Krankenanstaltenplan hat jedenfalls folgende Festlegungen zu enthalten:

a) die Standorte der Fondskrankenanstalten,

b) die medizinischen Fachbereiche je Standort.

~~b) c)~~ die maximalen Gesamtbettenzahlen für den Normalpflege- sowie den Intensivpflegebereich für jede Fondskrankenanstalt,

~~e) d)~~ die medizinischen Fächerstrukturen (Fachrichtungen) und die fachrichtungsbezogenen Organisationsformen für jede Fondskrankenanstalt,

~~d) e)~~ die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung bezogen auf die jeweilige Fondskrankenanstalt,

~~ef)~~ die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte für jede Fondskrankenanstalt,

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.

~~f) h)~~ die Verortung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsangeboten.

(6) Die Landesregierung hat vor der Erlassung oder Änderung des Tiroler Krankenanstaltenplanes dem Tiroler Gesundheitsfonds, dem Landessanitätsrat, der Ärztekammer für Tirol, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und den betroffenen Trägern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Für die Abgabe der Stellungnahme ist im Fall der Erlassung des Tiroler Krankenanstaltenplanes eine Frist von zwei Monaten und im Fall seiner Änderung eine Frist von einem Monat einzuräumen.

(7) Sofern die Landesregierung für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes detailliertere Festlegungen für erforderlich

erachtet, die über den für verbindlich erklärten Teil des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol nach Abs. 2 hinausgehen, kann sie diese in einem Tiroler Krankenanstaltenplan verordnen. Die Abs. 4, 5 und 6 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 63a

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Das Amt der Tiroler Landesregierung ist Verantwortlicher nach Art. 4 Z 7 der Datenschutz-Grundverordnung, in den in die Zuständigkeit der Landesregierung fallenden Angelegenheiten.

(2) Das Amt der Tiroler Landesregierung und die Bezirksverwaltungsbehörden sind gemeinsam Verantwortliche nach Art. 26 der Datenschutz-Grundverordnung in den in die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde fallenden Angelegenheiten.

(3) Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind Verantwortliche nach Art. 4 Z 7 der Datenschutz-Grundverordnung bei der Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben.

(4) Der nach Abs. 1 Verantwortliche darf folgende Daten verarbeiten, sofern diese im Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz, insbesondere für Verfahren betreffend die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten, für Verfahren zur Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten, für Verfahren zur Sicherstellung öffentlicher Anstaltspflege, bei der Verleihung und Entziehung des Öffentlichkeitsrechts von Krankenanstalten, bei der Krankenanstaltenplanung, der Wirtschaftsaufsicht, der Abrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten, bei der Ausgestaltung und Abwicklung der Krankenanstaltenfinanzierung, bei der Qualitätssicherung, der Statistik und der Sanitären Aufsicht, oder zur Erfüllung übertragener Aufgaben des Bundes jeweils erforderlich sind:

a) von Rechtsträgern von Krankenanstalten, Vertretern des Rechtsträgers von Krankenanstalten und von Pächtern von Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten über die Verlässlichkeit, Daten über Verurteilungen wegen strafbarer Handlungen in Bezug auf die Beurteilung der Verlässlichkeit, Daten über Bescheide sowie Daten über die Staatsbürgerschaft, die ZMR-

- Zahl, das Geburtsland, den Geburtsort, den Familienstand, den Geburtsnamen,
- b) von den Funktionsträgern der Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten zur Beurteilung der Qualifikationen aus rechtlicher und fachlicher Sicht, das Beschäftigungsausmaß,
- c) von Sachverständigen und Projektanten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten,
- d) vom medizinischen Personal der Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten zur Beurteilung der Qualifikationen aus rechtlicher und fachlicher Sicht, das Beschäftigungsausmaß,
- e) von den Ansprechpersonen der Parteien, Ansprechpersonen der Haftpflichtversicherung einer Krankenanstalt, und der Systempartner: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten,
- f) von Verwaltungs-, Kranzlei- und Betriebspersonal von Krankenanstalten: Identifikationsdaten und Erreichbarkeitsdaten, das Beschäftigungsausmaß und
- g) von Patienten: Identifikationsdaten, Patientenidentifikationsnummer, Geburtsdatum, Sterbedatum, Staatsbürgerschaft, Sozialversicherungsnummer, Geschlecht, Wohnsitz, Diagnosen, Gesundheitszustand, Zeitpunkt, Dauer, Art und Ort der in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen.

~~(5) Der nach Abs. 1 Verantwortliche darf Daten nach § 27a Abs. 2 und 3 des Ärztegesetzes 1998, welche die Österreichische Ärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung zu stellen hat, verarbeiten, sofern dies zu Zwecken der öffentlichen Krankenanstaltenpflege erforderlich ist.~~

(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.

(6) Der nach Abs. 1 Verantwortliche hat Daten nach Abs. 4 lit. a bis c spätestens 30 Jahre nach der letzten Bearbeitung zu löschen. Der nach Abs. 1

Verantwortliche hat Daten nach Abs. 4 lit. e und f zu löschen, sobald diese für die Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben nicht mehr benötigt werden. Daten nach Abs. 4 lit. d und nach Abs. 5 sind, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998 oder des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste zu löschen. Daten nach Abs. 4 lit. g, die zu statistischen Zwecken erhoben wurden, sind zu löschen, sobald sie für diese Zwecke nicht mehr relevant sind. Rechtskräftig erteilte Genehmigungen oder Kennntnisnahmen gelten für die Dauer des Betriebs der Krankenanstalt als in Bearbeitung stehend.

(7) Der nach Abs. 1 Verantwortliche, darf die Daten nach Abs. 4 lit. a bis e zur Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben sowie zur Erfüllung gesetzlicher Melde-, Berichts-, und Anhörungsverpflichtungen insbesondere an

- a) die Parteien der Verfahren,
- b) den Landessanitätsrat des Landes Tirol,
- c) die Organe des Tiroler Gesundheitsfonds oder einen von diesen eingerichteten Ausschuss,
- d) die Planungsinstitute,
- e) die Landesregierung,
- f) das für Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium,
- g) Behörden des Bundes, der Länder und der Gemeinden

übermitteln.

(8) Die nach Abs. 2 Verantwortlichen dürfen folgende Daten verarbeiten, sofern diese im Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz oder der Aufgaben nach dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, insbesondere der Überprüfung des Arzneimittelvorrats von Krankenanstalten, der Einbringung von Gebühren, der Durchführung von Verwaltungsstrafverfahren und der Sanitären Aufsicht jeweils erforderlich sind:

- a) von Rechtsträgern von Krankenanstalten, Vertretern des Rechtsträgers von Krankenanstalten und von Pächtern von Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten über die Verlässlichkeit, Daten über Bescheide, sowie Daten über die Staatsbürgerschaft, die ZMR-Zahl, das Geburtsland, den Geburtsort, den Familienstand, den Geburtsnamen,

- b) von den Funktionsträgern der Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten zur Beurteilung der Qualifikationen aus rechtlicher und fachlicher Sicht,
- c) vom medizinischen Personal der Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten zur Beurteilung der Qualifikationen aus rechtlicher und fachlicher Sicht,
- d) von Patienten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten über die Aufenthaltsdauer in der Krankenanstalt.

(9) Die nach Abs. 2 Verantwortlichen haben Daten nach ~~Abs. 7 lit. a bis e~~ Abs. 8 lit. a bis c nach spätestens 30 Jahren zu löschen. Die nach Abs. 2 Verantwortlichen haben Daten nach Abs. 7 lit. d zu löschen, sobald diese für die Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben nicht mehr benötigt werden.

(10) Die nach Abs. 2 Verantwortlichen sind berechtigt die Daten nach ~~Abs. 7 lit. a bis e~~ § 8 lit. a bis c zur Erfüllung der gesetzlichen Berichtspflichten an das für Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium, den Landeshauptmann und die Landesregierung zu übermitteln.

(11) Die nach Abs. 3 Verantwortlichen dürfen die im Rahmen des Betriebes einer Krankenanstalt nach den Bestimmungen dieses Gesetzes erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Dokumentation und Auskunftserteilung (§ 15) und der Abrechnung (§§ 39 bis 44) verarbeiten.

(12) Die nach Abs. 3 Verantwortlichen sind berechtigt, Daten nach ~~Abs. 10 Abs. 11~~ zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen nach diesem Gesetz und nach dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie Daten nach ~~Abs. 10 Abs. 11~~ die für die Wirtschaftsaufsicht und die Abrechnung erforderlich sind, an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister, die Gerichte, die Verwaltungsbehörden, die Versicherungsträger nach § 52, den Landeshauptmann, die Landesregierung, den Tiroler Gesundheitsfonds oder an beauftragte Sachverständige und Angehörige von Gesundheitsberufen zu übermitteln.

(13) Die nach Abs. 3 Verantwortlichen sind berechtigt, den Namen, die Adresse und die Aufenthaltsdauer des Patienten sowie die Höhe der offenen Gebühren an Personen und Stellen (wie insbesondere Gemeinden) zu übermitteln, von denen erwartet werden kann, dass sie für die Einbringung der offenen Gebühren dienliche Angaben machen können. Die von Verantwortlichen nach Abs. 3 befassten Personen und Stellen sind berechtigt,

die angeforderten Auskünfte und die darin enthaltenen personenbezogenen Daten an die Verantwortlichen nach Abs. 3 zu übermitteln.

(14) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten nach ~~Abs. 10 Abs. 11~~ sind die Pflichten und Rechte gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 Datenschutz-Grundverordnung ausgeschlossen. Personenbezogene Daten gemäß ~~Abs. 10 Abs. 11~~, die der Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen dienen, dürfen jedenfalls bis zu 30 Jahre gespeichert und gegebenenfalls verarbeitet werden.

(15) Als Identifikationsdaten gelten:

- a) bei natürlichen Personen der Familien- und der Vorname, das Geschlecht, das Geburtsdatum, allfällige akademische Grade, Standesbezeichnungen und Titel,
- b) bei juristischen Personen und Personengesellschaften die gesetzliche, satzungsmäßige oder firmenmäßige Bezeichnung und hinsichtlich der vertretungsbefugten Organe die Daten nach lit. a sowie die Firmenbuchnummer, die Vereinsregisterzahl, die Umsatzsteuer-Identifikationsnummer und die Ordnungsnummer im Ergänzungsregister.

(16) Als Erreichbarkeitsdaten gelten Wohnsitzdaten und sonstige Adressdaten, die Telefonnummer, elektronische Kontaktdaten, wie insbesondere die E-Mail-Adresse und Telefax-Nummer, oder Verfügbarkeitsdaten.

§ 64b

Verweisungen

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, beziehen sich Verweisungen auf Landesgesetze auf die jeweils geltende Fassung.

~~(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. 110/2023,~~
- ~~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. 108/2023,~~
- ~~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. 100/2018,~~
- ~~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. 79/2022,~~
- ~~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. 81/2013,~~
- ~~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. 9/2022 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, BGBl. I Nr. 108/2012, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 37/2018,~~
- ~~17. Patientenverfügungsgesetz — 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. 81/2023,~~
- ~~19. Strafgesetzbuch — StGB, BGBl. Nr. 60/1974, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 100/2023,~~
- ~~20. Strafprozessordnung 1975 — StPO, BGBl. Nr. 631/1975, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 223/2022 und die Kundmachung BGBl. I Nr. 1/2023,~~
- ~~21. Strafvollzugsgesetz, 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.~~

(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

§ 1

Errichtung des Tiroler Gesundheitsfonds, Grundsätze und Ziele

(1) Zur Wahrnehmung der in diesem Gesetz festgelegten Aufgaben wird der Tiroler Gesundheitsfonds, im Folgenden kurz Fonds genannt, errichtet. Der Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit und besorgt seine Aufgaben ~~mit Ausnahme jener nach § 16 Abs. 4 und § 16f~~ als Träger von Privatrechten. Er hat seinen Sitz in Innsbruck.

(2) Der Fonds hat bei der Erfüllung seiner Aufgaben insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Tirol sichergestellt und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens abgesichert wird.

(3) Der Fonds hat sich bei der Besorgung seiner Aufgaben an den Public Health Grundsätzen der WHO zu orientieren und die Multiprofessionalität in der Versorgung, Prävention sowie in der Gesundheitsförderung zu stärken.

(4) Im Zusammenhang mit den Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung (§ 2b) hat der Fonds folgende Ziele zu verfolgen:

- a) die zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, die Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention,
- ~~b) den Abbau des akutstationären Bereichs bei gleichzeitigem Ausbau der ambulanten Versorgung unter Sicherstellung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen,~~
- 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,
- c) die Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes,
- d) die Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität und deren transparente Darstellung gegenüber der Bevölkerung,
- e) die Stärkung des Sachleistungsprinzips im ambulanten und stationären Bereich.

§ 2

Aufgaben in Angelegenheiten als Fonds

(1) Der Fonds hat in Angelegenheiten als Fonds insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- a) Aufgaben im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung (Abs. 2);
- b) die Erstellung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses;
- c) die Handhabung des Sanktionsmechanismus nach § 19.

Im Fall eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragspartnern hat der Fonds daran mitzuwirken, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Einigung darüber anzustreben, welche Entgelte die Sozialversicherungsträger bei Mehrleistungen der Krankenanstalten an den Fonds zu bezahlen haben. Die Entgelte dürfen das Ausmaß der von den Sozialversicherungsträgern ersparten Arztkosten nicht überschreiten.

(2) Der Fonds hat im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- a) die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme sowie die landesspezifische Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems;
- b) die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten (Abs. 4) für Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein Träger der Kranken- und Unfallfürsorge im Sinn des § 6 leistungspflichtig ist, wobei folgende Abgeltungen zu unterscheiden sind:
 - 1. die Abgeltung von stationären Leistungen,
 - 2. die Abgeltung von ambulanten Leistungen,
 - 3. die Abgeltung von Nebenkosten,
 - 4. die sonstige Abgeltung von Betriebsleistungen;
- c) die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte;
- d) die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenanstaltenentlastende Maßnahmen bis zu einem Höchstausmaß von 7 v. H. der dem Fonds nach § 3 lit. a, b, c und d zur Verfügung stehenden Mittel,
- e) die ausnahmsweise Abgeltung von stationären Leistungen der Tiroler PRIKRAF-Krankenanstalten für die Dauer eines zusätzlichen Bettenbedarfes bei Pandemien und anderen Krisensituationen für Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein Träger der Kranken- und Unfallfürsorge im Sinn des § 6 leistungspflichtig ist; dies unter der Voraussetzung, dass die Zuweisung durch eine Fondskrankenanstalt erfolgt.

(2a) Im Voranschlag ist ein Teilbetrag der Zuschüsse für krankenanstaltenentlastende Maßnahmen nach § 2 Abs. 2 lit. d gesondert auszuweisen. Die Höhe des Teilbetrags ist jener Anteil an 15 Millionen Euro, der der Volkszahl des Landes im Verhältnis zur gesamtösterreichischen Volkszahl entspricht; dabei ist jeweils die Volkszahl des zweitvorangegangenen Jahres maßgeblich.

(3) Leistungen der Fondskrankenanstalten (Abs. 4), die ~~an~~ anstandsbedürftigen Personen im stationären und spitalsambulanten Bereich

erbracht werden, sind über den Fonds leistungsorientiert durch die nach den folgenden Grundsätzen zu ermittelnden LKF-Gebührensätze abzurechnen:

- a) Im LKF-Kernbereich werden auf der Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung die LKF-Punkte für den einzelnen Pflegling Patienten ermittelt.
- b) Bei der landesspezifischen Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems nach Abs. 2 lit. a kann unter Berücksichtigung des Vorhaltekostenanteils im Rahmen des LKF-Steuerungsbereiches auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht genommen werden. Als besondere Versorgungsfunktionen im Rahmen der LKF-Abrechnung gelten:
 1. Zentralversorgung;
 2. Schwerpunktversorgung;
 3. Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen;
 4. Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen.

Bei der Zuordnung zu den Versorgungsstufen sind auch die Versorgungsfunktionen einzelner Abteilungen entsprechend ihrer Anzahl und Struktur zu berücksichtigen.

(4) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich, soweit es sich um finanzielle Zuwendungen an Krankenanstalten handelt, auf öffentliche Krankenanstalten der im § 1 Abs. 3 lit. a und b des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBl. Nr. 5/1958, in der jeweils geltenden Fassung genannten Arten, mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie. Diese Krankenanstalten werden im Folgenden als Fondskrankenanstalten bezeichnet.

(5) Der Fonds hat nähere Regelungen zu den Aufgaben nach Abs. 2 lit. a bis d in Form von Richtlinien zu erlassen.

~~(6) Bei der Entscheidung über die Gewährung von Investitionszuschüssen nach Abs. 2 lit. c ist jedenfalls auf die Vorgaben des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes sowie des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und der in Umsetzung derselben erlassenen Detailplanungen Bedacht zu nehmen.~~

(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.

(7) Die Gesundheitsplattform kann eine Qualitätssicherungskommission für den intra- und den extramuralen Bereich einrichten.

(8) Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes hat die Gesundheitsplattform auf eine einvernehmliche Vorgangsweise hinzuwirken. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Es ist darauf hinzuwirken, dass die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich jene Institution zu tragen hat, die sie verursacht hat.

§ 2a

Allgemeine gesundheitspolitische Aufgaben

Der Fonds hat in Angelegenheiten allgemeiner gesundheitspolitischer Belange folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- a) die (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene;
- b) die Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
- c) die Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
- ~~d) die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie elektronische Gesundheitsakte, e-Card, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;~~
- d) die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur auf Landesebene;
- e) die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
- f) die Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

§ 2b

Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung

Der Fonds hat in Angelegenheiten der Zielsteuerung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- a) die Beschlussfassung über das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
- ~~b) die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;~~
- b) die Koordination, Abstimmung, Festlegung, Konkretisierung und Terminisierung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
- c) die Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und die Behandlung des Monitoringberichts;
- d) die Wahrnehmung von Agenden des Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit nach § 22c;
- e) die Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen) sowie die Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
- f) die Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens;
- g) die Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- ~~h) die Erstellung einer Strategie zur Gesundheitsförderung;~~
- h) die Umsetzung der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie;
- i) die Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds (§ 7);
- j) die Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
- k) die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;

- l) die Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.

§ 7

Gesundheitsförderungsfonds

(1) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgen im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds Dotierungen durch die Sozialversicherung, die Bundesgesundheitsagentur und das Land. Der Gesundheitsförderungsfonds verfügt über keine Rechtspersönlichkeit. Die Gebarung des Gesundheitsförderungsfonds ist im Rahmen des Tiroler Gesundheitsfonds gesondert darzustellen.

~~(2) Die Höhe der Dotierung durch das Land beträgt jenen Anteil an zwei Millionen Euro, der der Volkszahl des Landes im Verhältnis zur gesamtösterreichischen Volkszahl entspricht; dabei ist jeweils die Volkszahl des zweitvorangegangenen Jahres maßgeblich.~~

(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.

(3) Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds erfolgt unter Berücksichtigung der Strategie zur Gesundheitsförderung (§ 2b lit. h) in der Landes-Zielsteuerungskommission nach den von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Zielen und Grundsätzen.

§ 9

Organe des Fonds

- (1) Die Organe des Fonds sind:
 - a) die Gesundheitsplattform,
 - b) der Vorsitzende,

- ~~e) der geschäftsführende Ausschuss;~~
c) das Präsidium

d) die Landes-Zielsteuerungskommission.

(2) Auf einen Regressanspruch des Fonds gegen Personen, die eine Organfunktion nach Abs. 1 ausüben, ist das Bundesgesetz über die Beschränkung der Schadenersatzpflicht der Dienstnehmer (Dienstnehmerhaftpflichtgesetz), BGBl. Nr. 80/1965, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2021 sinngemäß anzuwenden.

§ 10

Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus ~~18~~ 21 Mitgliedern. Ihr gehören an:

a) drei Mitglieder der Landesregierung sowie ~~zwei~~ drei weitere von der Landesregierung zu bestellende Vertreter des Landes; die Mitglieder der Landesregierung sind von dieser aus ihrer Mitte zu bestellen; darunter müssen sich die nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen, die Landesfinanzverwaltung und die sozialen Angelegenheiten zuständigen Mitglieder befinden; unter den zwei weiteren Mitgliedern hat sich ein Experte auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu befinden;

~~b) fünf Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung; von diesen sind vier von der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse und eines von den anderen Trägern der Sozialversicherung gemeinsam im Sinn des § 84a Abs. 3 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 110/2023, unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte vorzuschlagen;~~

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;

e) ein Mitglied auf Vorschlag des Bundes;

d) ein Mitglied auf Vorschlag der Ärztekammer für Tirol;

e) ein Mitglied auf Vorschlag des Tiroler Gemeindeverbandes;

f) ein Mitglied auf Vorschlag der Landesgruppe Tirol des Österreichischen Städtebundes;

g) ein Mitglied auf Vorschlag des Leiters der Tiroler Patientenvertretung;

h) ein Mitglied auf Vorschlag der Träger der Fondskrankenanstalten mit Ausnahme des Trägers der Landeskrankenanstalten;

i) ein Mitglied auf Vorschlag der Tirol Kliniken GmbH (~~vormalis TILAK –Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH~~);

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

j) k) ein Mitglied auf Vorschlag des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger ohne Stimmrecht.

(2) Die Mitglieder nach Abs. 1 ~~lit. b bis j~~ lit. b bis k sind von der Landesregierung auf Vorschlag der jeweils genannten Einrichtungen zu bestellen. Die Landesregierung hat die nach Abs. 1 ~~lit. b bis j~~ lit. b bis k jeweils vorschlagsberechtigten Einrichtungen aufzufordern, innerhalb von vier Wochen einen Vorschlag für die Bestellung zu erstatten. Solange ein Vorschlag nicht erstattet wird, unterbleibt die Bestellung des betreffenden Mitgliedes.

(3) Für jedes der im Abs. 1 genannten Mitglieder ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen. Jedes Mitglied wird im Fall seiner Verhinderung durch sein Ersatzmitglied vertreten. Die Mitglieder der Landesregierung nach Abs. 1 lit. a können sich durch Landesbedienstete vertreten lassen. Im Einzelfall kann ein Mitglied nach Abs. 1 ~~lit. b bis j~~ lit. b bis k mit seiner Vertretung in der Sitzung statt des Ersatzmitgliedes auch einen mit schriftlicher Vollmacht ausgestatteten Vertreter beauftragen.

(4) Das Amt als Mitglied oder Ersatzmitglied der Gesundheitsplattform ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(5) Die Mitglieder und die Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform werden für die Zeit bis zum 31. Dezember 2028 bestellt.

§ 11

Erlöschen der Mitgliedschaft

(1) Die von der Landesregierung zu bestellenden weiteren Vertreter des Landes nach § 10 Abs. 1 lit. a und die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 ~~lit. b bis j~~ lit. b bis k und deren Ersatzmitglieder scheidend vorzeitig aus dem Amt durch:

- a) Widerruf der Bestellung oder
- b) Verzicht auf die Mitgliedschaft oder Ersatzmitgliedschaft.

(2) Die Landesregierung hat die Bestellung aus wichtigen Gründen, die die ordnungsgemäße Ausübung des Amtes beeinträchtigen, zu widerrufen.

(3) Der Verzicht auf die Mitgliedschaft oder Ersatzmitgliedschaft ist der Landesregierung schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung beim Amt der Landesregierung unwiderruflich und, sofern in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam.

(4) Scheidet ein Mitglied oder Ersatzmitglied vorzeitig aus, so ist für die restliche Amtsdauer ein neues Mitglied oder Ersatzmitglied zu bestellen. § 10 Abs. 2 und 3 gilt sinngemäß. Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes oder Ersatzmitgliedes hat das ausscheidende Mitglied die Geschäfte weiterzuführen.

§ 12

Aufgaben der Gesundheitsplattform

~~(1) Der Gesundheitsplattform obliegen, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, die Behandlung und Beschlussfassung in allen Angelegenheiten des Fonds. 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. Der Gesundheitsplattform obliegen insbesondere die Aufgaben nach den §§ 2 und 2a.~~

(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.

(2) In der Gesundheitsplattform finden Informationen und Konsultationen insbesondere zu folgenden Gegenständen statt:

- a) Ressourcenplanung im Pflegebereich;
- b) Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

§ 14

~~Geschäftsführender Ausschuss, weitere Ausschüsse~~

Präsidium, Ausschüsse

(1) Die Landesregierung hat zur Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, zur Unterstützung des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform und der beiden Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission bei der Erstellung der Tagesordnung und zur Abstimmung von Zielsteuerungsprojekten (§ 8) ~~einen geschäftsführenden Ausschuss~~ ein Präsidium einzurichten. Diesem gehören das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung und die oder der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse sowie zwei weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder, von denen eines auf Vorschlag der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse zu bestellen ist, an.

(2) Bei Bedarf können von der Gesundheitsplattform und von der Landes-Zielsteuerungskommission ~~weitere~~ Ausschüsse eingerichtet werden.

(3) Sitzungen ~~der Ausschüsse nach Abs. 1 und 2 des Präsidiums~~ sowie der Ausschüsse können unter Verwendung vorhandener technischer Einrichtungen zur Wort- und Bildübertragung in Form einer Videokonferenz durchgeführt werden. In diesem Fall

- a) gelten die per Video zugeschalteten Mitglieder als anwesend und nehmen an der Abstimmung in der Weise teil, dass sie ihre Stimme nach persönlichem Aufruf durch den Vorsitzenden mündlich abgeben,
- b) ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass den per Video zugeschalteten Mitgliedern die Tagesordnung und die für die Beratung und Beschlussfassung erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen,
- c) sind in der Niederschrift die Namen der persönlich anwesenden und der per Video zugeschalteten Mitglieder entsprechend festzuhalten,
- d) können auch sonstige Personen, die der Sitzung beigezogen werden, per Video zugeschaltet werden.

§ 15

Geschäftsgang der Gesundheitsplattform

(1) Der Vorsitzende hat die Gesundheitsplattform nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich, zu Sitzungen einzuberufen. Wenn dies mindestens drei Mitglieder unter gleichzeitiger Angabe des Beratungsgegenstandes schriftlich verlangen, hat der Vorsitzende die Gesundheitsplattform binnen vier Wochen zu einer Sitzung einzuberufen.

(2) Sitzungen der Gesundheitsplattform können unter Verwendung vorhandener technischer Einrichtungen zur Wort- und Bildübertragung in Form einer Videokonferenz durchgeführt werden. In diesem Fall

- a) gelten die per Video zugeschalteten Mitglieder als anwesend und nehmen an der Abstimmung in der Weise teil, dass sie ihre Stimme nach persönlichem Aufruf durch den Vorsitzenden mündlich abgeben,
- b) ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass den per Video zugeschalteten Mitgliedern die Tagesordnung und die für die Beratung und Beschlussfassung erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen,
- c) sind in der Niederschrift die Namen der persönlich anwesenden und der per Video zugeschalteten Mitglieder entsprechend festzuhalten,
- d) können auch sonstige Personen, die der Sitzung beigezogen werden, per Video zugeschaltet werden.

(3) Im Fall der Verhinderung hat jedes Mitglied für seine Vertretung zu sorgen.

(4) In dringenden Fällen können Beschlüsse der Gesundheitsplattform auch im Umlaufweg gefasst werden. Dies hat in der Weise zu geschehen, dass der Antrag vom Vorsitzenden unter Setzung einer Frist für die Stimmabgabe unter Verwendung geeigneter technischer Kommunikationsmittel, insbesondere per E-Mail, allen übrigen Mitgliedern zugeleitet wird. Diese haben ihre Stimme schriftlich mit Angabe des Datums der Entscheidung abzugeben und an den Vorsitzenden innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu übermitteln. Erfolgt keine Stimmabgabe binnen offener Frist, so gilt dies als Ablehnung. Das Ergebnis der Beschlussfassung ist bei der nächsten Sitzung mitzuteilen und in die Niederschrift über diese Sitzung aufzunehmen.

(5) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mindestens ~~neun~~ elf Mitglieder oder Ersatzmitglieder mit Stimmrecht (§ 10 Abs. 1 ~~lit. a bis i~~ lit. a bis j), darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, anwesend sind.

(6) Die Gesundheitsplattform fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, soweit in den folgenden ~~lit. a bis d~~ lit. a bis c sowie im ~~Abs. 6~~ Abs. 7 nichts anderes bestimmt ist. In den folgenden Angelegenheiten gilt für die Beschlussfassung:

- ~~a) in Angelegenheiten als Fonds (§ 2) mit Ausnahme jener des § 2 Abs. 2a muss die Mehrheit der Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a zustimmen;~~
- ~~a) in Angelegenheiten als Fonds (§ 2) kommt ein Beschluss nur dann zustande, wenn die anwesenden Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a zustimmen;~~
- ~~b) in Angelegenheiten des Teilbetrages der Zuschüsse für krankenanstaltenentlastende Maßnahmen (§ 2 Abs. 2a) müssen die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a und b zustimmen;~~
- ~~e) b) in Angelegenheiten allgemeiner gesundheitspolitischer Belange (§ 2a) müssen drei Viertel der Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a bis c zustimmen;~~
- ~~d) c) bei Beschlüssen, die gegen geltendes Bundesrecht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, kommt dem Mitglied nach § 10 Abs. 1 lit. c ein Vetorecht zu.~~

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

(7) Die Geschäftsordnung (§ 16 Abs. 4) kann nur mit der Mehrheit von wenigstens zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.

§ 16

Geschäftsstelle, Geschäftsordnung

(1) Die Organe des Fonds (§ 9 Abs. 1) haben sich bei der Besorgung ihrer Aufgaben des Amtes der Landesregierung als Geschäftsstelle zu bedienen.

(2) Der Fonds hat dem Land Tirol den für die Geschäftsstellentätigkeit des Fonds anfallenden Personal- und Sachaufwand zu ersetzen.

(3) Soweit dies erforderlich ist, kann der Fonds auch selbst zusätzlich Dienst- oder Werkverträge und sonstige Verträge abschließen. ~~Solehe~~ Die Verträge werden vom Vorsitzenden im Namen und auf Rechnung des Fonds abgeschlossen.

(4) Die Gesundheitsplattform hat das Nähere über die Geschäftsführung durch eine Geschäftsordnung zu regeln. In dieser ist jedenfalls vorzusehen, dass

- a) die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen bis spätestens zehn Tage vor der Sitzung schriftlich zu erfolgen hat,
- b) die Gesundheitsplattform die Beiziehung von weiteren Experten beschließen kann, sofern dies zur Behandlung einzelner Tagesordnungspunkte erforderlich oder zweckmäßig ist und
- c) die von der Gesundheitsplattform gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub der Bundesgesundheitsagentur mitzuteilen sind.

§ 16a

Landes-Zielsteuerungskommission

~~(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus 11 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, als Kurie des Landes;~~

- ~~— b) fünf 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.~~

~~(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.~~

(2) Die Mitglieder nach Abs. 1 lit. b und c sind von der Landesregierung zu bestellen, wobei die Bestimmungen nach § 10 Abs. 2, 3, 4 und 5 sowie § 11 sinngemäß anzuwenden sind.

§ 16b

Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

~~(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegen die Aufgaben nach § 2b und die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds im Sinn des § 7.~~

~~(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.~~

(2) In der Landes-Zielsteuerungskommission erfolgt eine wechselseitige und rechtzeitige Information und Konsultation über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen von Land und Sozialversicherung.

§ 18

Berichte und Erhebungen

(1) Der Vorsitzende hat die Träger der Sozialversicherung laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte zu informieren.

(2) Der Vorsitzende hat der Bundesgesundheitsagentur über den Stand der Entwicklung im Zusammenhang mit der Planung, Umsetzung und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) und im Zusammenhang mit der Schaffung, Umsetzung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu berichten.

(3) Der Vorsitzende hat der Bundesgesundheitsagentur standardisierte Berichte über die Gebarung des Fonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen zu übermitteln.

(4) Der Vorsitzende hat der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung der Rahmenvorgaben im Bereich der Mitwirkung am Nahtstellenmanagement zu berichten.

(5) Die Träger der Kranken- und Unfallfürsorge (§ 6) haben für die gemeinsame Beobachtung, Planung, Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen dem Fonds sowie der Bundesgesundheitsagentur im Weg einer beim Dachverband der Sozialversicherungsträger eingerichteten Pseudonymisierungsstelle analog und zeitgleich mit den Trägern der Sozialversicherung pseudonymisierte Diagnosen- und Leistungsdaten aus dem Bereich der vertragsärztlichen Versorgung in einer standardisierten und verschlüsselten Form zur Verfügung zu stellen. Die Diagnosen sind dabei nach der vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium herausgegebenen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) zu verschlüsseln.

(6) Die Organe des Fonds oder von diesen beauftragte Sachverständige können, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Fonds erforderlich ist,

- a) Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Fondskrankenanstalten durchführen und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht nehmen sowie

- b) Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf von in die Gesetzgebungszuständigkeit des Landes Tirol fallenden sonstigen Gesundheitseinrichtungen durchführen und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht nehmen.

(7) Kann einer Berichts- oder Übermittlungspflicht nach den Abs. 1 bis 4 ~~während der zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehenden behördlichen im Fall außergewöhnlicher Verhältnisse, wie etwa im Fall einer Katastrophe, Epidemie oder Pandemie, und der damit im Zusammenhang stehenden~~ Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und der zwischenmenschlichen Kontakte nicht nachgekommen werden, so ist dieser Verpflichtung nach Wegfall des Hindernisses unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Monaten, nachzukommen.

§ 18a

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Der Fonds ist Verantwortlicher nach Art. 4 Z 7 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. 2016 Nr. L 119, S. 1, in Fällen des § 2 Abs. 1 lit. b des Tiroler Datenverarbeitungsgesetzes, LGBl. Nr. 143/2018, in der jeweils geltenden Fassung, gemeinsam mit dem Amt der Tiroler Landesregierung.

(2) Die nach Abs. 1 Verantwortlichen dürfen folgende Daten verarbeiten, sofern diese Daten zur Erfüllung ~~übertragener hoheitlicher und privatwirtschaftlicher Aufgaben des Bundes und des Landes Tirol oder im Zusammenhang mit der Erfüllung~~ der Aufgaben nach diesem Gesetz, insbesondere der Erreichung der Ziele des Fonds, den Aufgaben in Angelegenheiten als Fonds, den allgemeinen gesundheitspolitischen Aufgaben, den Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung, der Qualitätssicherung, der Krankenanstaltenplanung, den Aufgaben des Gesundheitsförderungsfonds, der Durchführung von Zielsteuerungsprojekten und Versorgungsprogrammen im Rahmen der Zielsteuerung, den Aufgaben der Gesundheitsplattform, der Befassung in krankenanstaltenrechtlichen Verfahren, den Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission, der Tiroler Gesundheitskonferenz, der Aufsicht sowie der Statistik, jeweils erforderlich sind:

- a) von Rechtsträgern von Krankenanstalten, Vertretern des Rechtsträgers von Krankenanstalten und von Pächtern von Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten über Bescheide,
- b) von den Funktionsträgern der Krankenanstalten und vom medizinischen Personal der Krankenanstalten: Identifikationsdaten, Erreichbarkeitsdaten, Daten zur Beurteilung der Qualifikationen aus rechtlicher und fachlicher Sicht, Beschäftigungsausmaß,
- c) von Verwaltungs-, Kanzlei- und Betriebspersonal von Krankenanstalten: Identifikationsdaten und Erreichbarkeitsdaten, Beschäftigungsausmaß,
- d) von Ansprechpersonen der Systempartner, von Sachverständigen und von Projektanten: Identifikationsdaten und Erreichbarkeitsdaten,
- e) von Patienten: Identifikationsdaten, Patientenidentifikationsnummer, Geburtsdatum, Sterbedatum, Staatsbürgerschaft, Sozialversicherungsnummer, Geschlecht, Wohnsitz, Diagnosen, Gesundheitszustand, Zeitpunkt, Dauer, Art und Ort der in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen.

(3) Der nach Abs. 1 Verantwortliche darf Daten nach § 27a Abs. 2 und 3 des Ärztegesetzes 1998, 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 welche die Österreichische Ärztekammer bzw. die Österreichische Zahnärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung zu stellen hat, verarbeiten, sofern dies zu Zwecken der Erstellung oder Änderung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol und der Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Landes-Zielsteuerung-Gesundheit nach den §§ 2b und 16b erforderlich ist.

(4) Die nach Abs. 1 Verantwortlichen haben Daten nach Abs. 2 zu löschen, sobald sie für die Erfüllung der ihm im Zusammenhang mit diesem Gesetz obliegenden Aufgaben nicht mehr benötigt werden. Daten nach Abs. 3 sind, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998, BGBI. Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 108/2023, oder des Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste zu löschen.

(5) Die nach Abs. 1 Verantwortlichen dürfen Daten nach Abs. 2 zur Erfüllung der gesetzlichen Melde-, Auskunft- und Berichtspflichten insbesondere an

- a) die Landesregierung,
- b) das für Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium,
- c) die Bundesgesundheitsagentur,
- d) die Systempartner,
- e) an die Behörden des Bundes, der Länder und der Gemeinden

übermitteln. Darüber hinaus dürfen die nach Abs. 1 Verantwortlichen Daten nach Abs. 2 an die Bundesgesundheitsagentur und an die Träger der Sozialversicherung übermitteln, sofern dies zur Erfüllung der diesen Einrichtungen obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

(6) Die in die Gesetzgebungszuständigkeit des Landes Tirol fallenden Gesundheitseinrichtungen haben dem Fonds zur Erfüllung seiner Aufgaben auf Anforderung die Leistungserbringer, die Leistungsempfänger, die Kostenträger sowie die überweisenden Stellen betreffenden Daten hinsichtlich Leistungserbringer, Leistungsempfänger, überweisender Stelle, Diagnose, Leistung, Statistik- und Kostendaten, Kostenträger und Erlöse in entsprechend aufbereiteter Form zu übermitteln.

(7) Die nach Abs. 1 Verantwortlichen sind berechtigt, in Berichten gem. § 21 Abs. 3 den Familiennamen, Vornamen und akademische Grade der Organe des Fonds zu veröffentlichen.

(8) Als Identifikationsdaten gelten:

- a) bei natürlichen Personen der Familien- und der Vorname, das Geschlecht, das Geburtsdatum, allfällige akademische Grade, Standesbezeichnungen und Titel,
- b) bei juristischen Personen und Personengesellschaften die gesetzliche, satzungsmäßige oder firmenmäßige Bezeichnung und hinsichtlich der vertretungsbefugten Organe die Daten nach lit. a sowie die Firmenbuchnummer, die Vereinsregisterzahl, die Umsatzsteuer-Identifikationsnummer und die Ordnungsnummer im Ergänzungsregister.

(9) Als Erreichbarkeitsdaten gelten Wohnsitzdaten und sonstige Adressdaten, die Telefonnummer, elektronische Kontaktdaten, wie

insbesondere die E-Mail-Adresse und Telefax-Nummer, oder Verfügbarkeitsdaten.

§ 22a

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

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

(2) Die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden jeweils für eine Dauer von vier Jahren beschlossen. Die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. deren Adaptierungen haben spätestens am Ende des Jahres vor Beginn der nächsten Geltungsperiode vorzuliegen.

§ 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 Vereinbarungsbzw. Geltungsperiode vorzuliegen.

§ 22b

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen hat die Zielsteuerung-Gesundheit in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“;

„Versorgungsstrukturen“; „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ zu konkretisieren.

(2) Im Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“ legt das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen regionale Gesundheits- und Versorgungsziele sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie fest.

(3) Im Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“ konkretisiert das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Ziele

- a) der Entlastung des vollstationären Bereichs in den Akut-Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder in den ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) inklusive Vereinbarung entsprechender Zielvorgaben sowie
- b) der Umsetzung neuer multiprofessioneller und interdisziplinärer Primärversorgungseinheiten sowie multiprofessioneller und interdisziplinärer Versorgungsformen in der ambulanten Fachversorgung im Bereich der Sachleistung unter anderem mit der Zielsetzung der Erhöhung des Anteils ambulanter Versorgungsstrukturen mit Öffnungszeiten zu Tagesrand und Wochenendzeiten

und legt Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode fest.

(4) Zudem enthält das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind:

- a) die Erhöhung der Effektivität und Effizienz bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten unter Berücksichtigung der krankenanstaltenrechtlichen Vorgaben und der Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit;
- b) die gemeinsame Planung der ambulanten fachärztlichen Versorgung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (niedergelassene Fachärzte; selbstständige Ambulatorien und Spitalsambulanzen) gesamthaft bis

~~Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen,~~

- ~~— c) die Ergänzung einer konkretisierten Planung zur Einrichtung von Primärversorgungseinheiten im Regionalen Strukturplan Gesundheit spätestens bis Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen,~~
- ~~— d) die Festlegung der Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe im Sinn von „Best Point of Service“ und die verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über den regionalen Strukturplan Gesundheit.~~

~~(5) Im Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“ konkretisiert das Landes Zielsteuerungsübereinkommen ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die im folgenden angeführten Inhalte und legt diese für die jeweilige Betrachtungsperiode fest:~~

- ~~— a) die gemeinsame Beobachtung, Planung und Steuerung der erforderlichen Personalressourcen für das gesamte Gesundheitssystem und die Weiterentwicklung der Kompetenzprofile im Hinblick auf die Aufgabenteilung,~~
- ~~— b) Festlegungen zum gezielten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Systemsteuerung und innovation,~~
- ~~— c) die Optimierung der intersektoralen Behandlungsprozesse (Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik, Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme und Entlassungsmanagement) unter Nutzung der Instrumente des Gesundheitsqualitätsgesetzes,~~
- ~~— d) die Entwicklung und Festlegung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche, wobei die Sicherstellung einer integrierten Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt ist,~~
- ~~— e) Maßnahmen zum effektiven und effizienten Einsatz von Medikamenten,~~
- ~~— f) die Forcierung der ärztlichen bzw. der Gesundheitsversorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen und in häuslicher Pflege vor Ort in Abstimmung zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich.~~

~~(6) Zudem enthält das Landes Zielsteuerungsübereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer~~

~~als auch in quantitativer Hinsicht, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich der Versorgungsprozesse zu berücksichtigen sind:~~

- ~~— a) die Festlegung von Roll out Plänen zum gezielten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Systemsteuerung und innovation,~~
- ~~— b) die Umsetzung der intersektoralen Behandlungsprozesse (Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik, Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme und Entlassungsmanagement),~~
- ~~— c) die Umsetzung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche, wobei die Sicherstellung einer integrierten und sektorenübergreifenden Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt ist.~~

~~(7) Im Hinblick auf eine effektive und effiziente Versorgung mit Medikamenten werden im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit folgende Themen bearbeitet:~~

- ~~— a) die Entwicklung und Umsetzung eines gemeinsamen sektoren- und bundesländer- und EU mitgliedstaatenübergreifenden Einkaufs- und einer Bewirtschaftung von Medikamenten einschließlich von Finanzierungslösungen,~~
- ~~— b) die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Versorgungsmodelle sowie sektorenübergreifender Finanzierungskonzepte mit gemeinsamer Finanzverantwortung für definierte hochpreisige und spezialisierte Medikamente,~~
- ~~— c) der wechselseitige Datenaustausch über Mengen und Kosten der im intra- und extramuralen Bereich verordneten bzw. dispensierten Medikamente in einer einheitlich zu vereinbarenden, standardisierten Form.~~

~~(8) Im Steuerungsbereich „Finanzziele“ erfolgen im Landes Zielsteuerungsübereinkommen folgende Konkretisierungen:~~

- ~~— a) die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes mit folgenden Größen:~~
 - ~~— 1. Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode und~~
 - ~~— 2. jährliche Ausgabenobergrenzen;~~
- ~~— b) die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen~~

~~Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung bezogen auf das Land Tirol mit folgenden Größen:~~

- ~~1. Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode und~~
- ~~2. jährliche Ausgabenobergrenzen;~~
- ~~e) die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades nach lit. a und b;~~
- ~~d) die auf Land und Sozialversicherung entfallenden Investitionen;~~
- ~~e) die Ausgaben beider Sektoren nach einer funktionalen Gliederung auf Grundlage der Berichtsvorlage des Bundes.~~

§ 22b

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen hat die Zielsteuerung-Gesundheit in den Steuerbereichen „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.

§ 22c

Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Wird das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht fristgerecht im Sinn des § 22a Abs. 2 abgeschlossen, kann das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium auf begründeten Antrag der Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist setzen. Liegt nach Ablauf dieser Nachfrist kein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission einen Bericht über die Punkte, über die Einvernehmen besteht, sowie über die Streitpunkte zu erstellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.

(2) Werden die im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten Ziele oder die im Zielsteuerungsvertrag für das Land festgelegten Ziele nicht

erreicht, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung des Nichterreichens der Ziele einen Bericht zu erstellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen. Im Bericht sind die Gründe für die Nichterreichung der Ziele und Maßnahmen zur ehestmöglichen Erreichung der Ziele anzuführen. Wird der Bericht von der Bundes-Zielsteuerungskommission nicht genehmigt, so ist ein überarbeiteter Bericht vorzulegen.

(3) Ist eine Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission der Auffassung, dass im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen getroffene Festlegungen nicht eingehalten werden, so hat sie dies der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Kommt es innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission zu keinem Einvernehmen dahingehend, dass Festlegungen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens nicht eingehalten wurden und welche Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes zu ergreifen sind, so kann ein Schlichtungsverfahren nach § 38 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 9/2022 und die Kundmachung BGBl. I Nr. 146/2022 BGBl. I Nr. 3/2024, durchgeführt werden.