

- 
70. Gesetz vom 4. Juli 2001, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz geändert wird
71. Gesetz vom 4. Juli 2001 über die Errichtung eines Fonds zur Entschädigung von Patienten nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung in Tiroler Fondskrankenanstalten (Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz)
72. Verordnung der Landesregierung vom 15. August 2001 über die Geschäftsordnung der Fondskommission
- 

## 70. Gesetz vom 4. Juli 2001, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz geändert wird

Der Landtag hat beschlossen:

### Artikel I

Das Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 85/1998, wird wie folgt geändert:

1. Im Abs. 3 des § 1 werden in der lit. g der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt und die lit. h aufgehoben.

2. Im § 1 wird folgende Bestimmung als Abs. 4 angefügt:

„(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation der einer Anstalt entspricht, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen diesem Gesetz.“

3. Die Abs. 3 und 4 des § 2a haben zu lauten:

„(3) Die im Abs. 1 lit. a und b genannten Voraussetzungen gelten auch als erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten zwar örtlich getrennt untergebracht, aber funktionell-organisatorisch verbunden sind.

(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 oder Fachschwerpunkte in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätz-

licher Bedarf nicht gegeben ist. Die Bewilligung kann befristet erteilt werden.“

4. Im § 2a werden folgende Bestimmungen als Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Mit Bewilligung der Landesregierung kann für Krankenanstalten nach Abs. 1 lit. a und b für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie die Errichtung von Fachschwerpunkten als bettenführende Organisationseinheit mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot vorgesehen werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann.

(6) Mit Bewilligung der Landesregierung können Departements

a) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Neurologie,

b) für Psychosomatik im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde,

c) für Pulmologie im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin und

d) für Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie geführt werden.“

5. Im Abs. 2 des § 3 wird in der lit. a das Zitat „die Planunterlagenverordnung, LGBl. Nr. 8/1976,“ durch

das Zitat „die Planunterlagenverordnung 1998, LGBl. Nr. 90,“ ersetzt.

6. Der Abs. 2a des § 3 hat zu lauten:

„(2a) Beabsichtigt der Träger der Krankenanstalt Mittel aufgrund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung in Anspruch zu nehmen, so hat er dies bereits im Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung bekannt zu geben.“

7. Der Abs. 3 des § 3 hat zu lauten:

„(3) Vor der Entscheidung über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist der Landes-sanitätsrat zu hören. Der Landessanitätsrat hat die Stellungnahme innerhalb von zwei Monaten abzugeben. Weiters ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zum Ansuchen vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt.“

8. Der Abs. 7 des § 3a hat zu lauten:

„(7) 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.“

9. Im Abs. 2 des § 4 wird folgende Bestimmung als lit. f angefügt:

„f) Bei Trägern von Fondskrankenanstalten müssen überdies die Vorgaben des Tiroler Krankenanstaltenplanes, insbesondere die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien, erfüllt sein.“

10. Im Abs. 1 des § 9b wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Führung von Fachschwerpunkten ist eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden.“

11. Im § 9b wird folgende Bestimmung als Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Träger der bettenführenden Krankenanstalten haben jährlich einen Bericht über den Stand der Qualitätssicherung und die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen der Landesregierung bis spätestens 31. März des Folgejahres in dreifacher Ausfertigung vorzulegen.“

12. Der Abs. 5 des § 10 hat zu lauten:

„(5) Der Anstaltsträger hat

a) die Anstaltsordnung an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen und allen in der

Krankenanstalt tätigen Personen die Dienstobliegenheiten zur Kenntnis zu bringen. Dabei ist auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht nach § 14 besonders hinzuweisen;

b) die Teile der Anstaltsordnung nach Abs. 1 lit. a, b, d, f, g und h den Pflegenden in geeigneter Weise zugänglich zu machen;

c) jenen Teil der Anstaltsordnung, der das Verhalten der Pflegenden und Besucher regelt (Abs. 1 lit. g) an geeigneter, leicht zugänglicher Stelle auszuhängen.“

13. Im Abs. 2 des § 11 wird im ersten Satz das Wort „Abteilungen“ durch die Wortfolge „Abteilungen, Departements oder Fachschwerpunkten“ ersetzt.

14. § 11a hat zu lauten:

#### „§ 11a

(1) In Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses Innsbruck, die als Universitätskliniken oder als Klinische Institute in Klinische Abteilungen gegliedert sind, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem nach § 11 Abs. 2 mit der Führung der Abteilung bzw. sonstigen Organisationseinheit betrauten Arzt, sondern dem Leiter der Klinischen Abteilung zu.

(2) In gemeinsamen Einrichtungen von Kliniken und Instituten an der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck, zu deren Aufgaben auch die Erbringung ärztlicher Leistungen gehört, kommt die Verantwortung für diese ärztlichen Aufgaben dem Vorstand der Gemeinsamen Einrichtung zu.

(3) In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departements geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben für das Departement nicht dem nach § 11 Abs. 2 mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departements zu.“

15. § 12 hat zu lauten:

#### „§ 12

(1) Der ärztliche 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;

c) in Schwerpunktkrankenanstalten jedenfalls in den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere

Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und Unfallchirurgie 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 Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen wird, stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;

f) die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können;

g) 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 Dienstes (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. Nr. 327/1996, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über das Personal nach dem 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. 46/1999, gewährleistet ist.

(3) Pfleglinge dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.

(4) Behandlungen dürfen an einem Pflegling nur mit dessen Zustimmung durchgeführt werden. Fehlt dem Pflegling in diesen Angelegenheiten die eigene Handlungsfähigkeit, so ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Zustimmung des Pfleglings oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Pfleglings gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Organisationseinheit verantwortliche Arzt.

(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.“

16. Im Abs. 7 des § 12a hat die lit. a zu lauten:

„a) einem Arzt, der im Inland zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt und weder ärztlicher Leiter einer Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist,“

17. Im Abs. 7 des § 12a hat die lit. c zu lauten:

„c) einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,“

18. § 13a hat zu lauten:

„§ 13a

### **Krankenhausthygiene**

(1) Für jede Krankenanstalt ist ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhausthygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zur Besorgung der Aufgaben nach Abs. 4 zu bestellen. 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 Krankenhausthygiene.

(2) In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhausthygienikers oder Hygie-

nebeauftragten 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, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der damit im Zusammenhang stehenden Gesunderhaltung der Pflinglinge, 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 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 ist für die Aufgaben nach Abs. 4 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 in dreifacher Ausfertigung vorzulegen.“

19. Der Abs. 1 des § 13b hat zu lauten:

„(1) Für jede bettenführende Krankenanstalt ist ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlicher Leiter des Pflegedienstes zu bestellen. Zur Vertretung des verantwortlichen Leiters ist ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Stellvertreter zu bestellen. Der Leiter des Pflegedienstes führt die Bezeichnung „Pflegedirektor“.“

20. Im § 13d werden die Worte „des Krankenpflegepersonals“ durch die Wortfolge „der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“ ersetzt.

21. § 14 hat zu lauten:

„§ 14

### Verschwiegenheitspflicht

(1) Alle in einer Krankenanstalt tätigen Personen sowie jene, die zu Ausbildungszwecken Zutritt in die Anstalt haben, sind zur Verschwiegenheit über alle den Gesundheitszustand von Pflinglingen betreffenden Umstände und über deren persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse verpflichtet, die ihnen in Ausübung ihres Berufes oder anlässlich ihrer Ausbildung bekannt geworden sind, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Bei Eingriffen, die der Entnahme von Organen oder Organteilen Verstorbener zum Zweck der Transplantation dienen, ist auch über die Person des Spenders und des Empfängers Verschwiegenheit zu bewahren.

(2) Durchbrechungen der Verschwiegenheitspflicht bestimmen sich nach den dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften. Im Übrigen besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege, gerechtfertigt ist.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten auch für alle bei den Anstaltsträgern beschäftigten Personen sowie für alle für die Ethikkommission tätigen Personen und für die Mitglieder der Ausbildungskommission (§ 12 Abs. 5).

(4) Die in einer Krankenanstalt tätigen Personen können gegenüber Dritten im Einzelfall Auskunft darüber erteilen, ob ein Pflingling in die Krankenanstalt aufgenommen ist und wo er angetroffen werden kann, sofern der Pflingling eine solche Auskunftserteilung nicht untersagt hat.“

22. Im Abs. 1 des § 15 hat die lit. a zu lauten:

„a) über die Aufnahme und die Entlassung der Pflinglinge Vormerke zu führen sowie im Fall der Ablehnung der Aufnahme und bei Aufnahme nach § 33 Abs. 1 zweiter Satz die jeweils dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren;“

23. Im Abs. 1 des § 15 hat in der lit. d der erste Satz zu lauten:

„die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung oder auf anderen gleichwertigen Informationsträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, aufzubewahren.“

24. Im Abs. 1 des § 15 hat die lit. h zu lauten:

„h) im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche zur Heranziehung zu Unterrichtszwecken und zur Entnahme von Organen im Sinne des § 44 bzw. des § 62a Abs. 1 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 5/2001, zu dokumentieren.“

25. Im Abs. 6 des § 15 wird die Wortfolge „sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste“ aufgehoben.

26. § 19 hat zu lauten:

#### „§ 19

(1) In allgemeinen Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind, mit Ausnahme von Universitätskliniken, und in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich jener Bereiche, für die sie als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin auf den im § 7 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 81/2000, genannten Gebieten anerkannt sind, ist für je 15 systemisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Arzt zu beschäftigen; mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers gelten für diese Berechnung als Einheit.

(2) Auf die Anzahl der nach Abs. 1 zu beschäftigenden, in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte können in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden, sofern sie auf Ausbildungsstellen beschäftigt werden, die wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten der betreffenden Sonderfächer nach dem 31. Dezember 1987 geschaffen wurden; diese Sonderfächer sind von der Landesregierung durch Verordnung zu bestimmen. In Ausbildung zum Facharzt eines solchen Sonderfaches stehende Ärzte können auch während der Absolvierung der erforderlichen Ausbildung in den hierfür einschlägigen Nebenfächern entsprechend angerechnet werden.“

27. Der Abs. 1 des § 26 hat zu lauten:

„(1) Zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten sowie zwischen Trägern öffentlicher und privater Krankenanstalten können mit Genehmigung der Landesregierung Angliederungsverträge abgeschlossen werden, in denen die Unterbringung der Pflinglinge der ersteren Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der letzteren (angegliederten Krankenanstalt) unter der ärztlichen Aufsicht und auf Rechnung der Hauptanstalt vereinbart wird. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Angliederung im Interesse der Sicherstellung öffentlicher

Anstaltspflege erforderlich ist und dem Tiroler Krankenanstaltenplan entspricht.“

28. Im Abs. 2 des § 27 hat der erste Satz zu lauten:

„Bei Erweiterung einer öffentlichen Krankenanstalt durch Errichtung einer neuen Abteilung, einer sonstigen bettenführenden Organisationseinheit oder eines neuen Ambulatoriums, bei ihrer Verlegung und bei sonstigen erheblichen Veränderungen in ihrem Betrieb sind die Voraussetzungen für das Öffentlichkeitsrecht erneut zu überprüfen.“

29. Im Abs. 2 des § 28 wird im dritten Satz die Wortfolge „Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz“ durch die Wortfolge „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ ersetzt.

30. Die Abs. 1 und 2 des § 31 haben zu lauten:

„(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 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.“

31. § 32 hat zu lauten:

#### „§ 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. 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 Pflinglinge 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.“

32. Der Abs. 1 des § 33 hat zu lauten:

„(1) Pfleglinge dürfen nur durch die Anstaltsleitung aufgrund einer Untersuchung durch den hiezu bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen werden. Soll die Aufnahme des Pfleglings nur für längstens einen Tag (tagesklinisch) auf dem Gebiet eines Sonderfaches erfolgen, für das eine Abteilung, ein Departement oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, so dürfen nur solche Pfleglinge aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles das Vorhandensein einer solchen Organisationseinheit für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird.“

33. Der Abs. 6 des § 35 hat zu lauten:

„(6) Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief auszufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Pfleglings diesem oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Kran-

kenpflegeberufe zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu den von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu treffenden Maßnahmen anzufügen.“

34. Der Abs. 3 des § 37 hat zu lauten:

„(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift zur Krankengeschichte aufzunehmen und nach § 15 Abs. 1 lit. d zu verwahren.“

35. § 41a hat zu lauten:

„§ 41a

#### **Kostenbeiträge**

(1) Der Träger der Krankenanstalt hat von den Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse, die

a) sozialversichert sind und für deren Anstaltspflege LKF-Gebührenersätze durch den Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds geleistet werden oder

b) gegenüber einer Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung nach § 52 Abs. 2 anspruchsberechtigt sind, einen Kostenbeitrag in der Höhe von 74,- Schilling pro Pflage tag einzuheben. Dieser Kostenbeitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.

(2) Von der Kostenbeitragspflicht sind Pfleglinge ausgenommen,

a) die zum Zweck einer Organspende in Anstaltspflege aufgenommen werden,

b) die Anstaltspflege im Falle der Mutterschaft sowie im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen,

c) die besonders sozial schutzbedürftig sind; als solche gelten Pfleglinge, die von der Rezeptgebühr nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften befreit sind,

d) für die bereits ein Kostenbeitrag nach bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird.

(3) Der Träger der Krankenanstalt hat zusätzlich zum Kostenbeitrag nach Abs. 1 einen Beitrag in der Höhe von 20,- Schilling pro Pflage tag im Namen der Sozialversicherungsträger (§ 52) für den Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds einzuheben. Die Abs. 1 und 2 sind sinngemäß anzuwenden.

(4) Der Träger der Krankenanstalt hat zusätzlich zum Kostenbeitrag nach Abs. 1 und zum Beitrag nach Abs. 3 für jeden Pflage tag, für den ein Kostenbeitrag nach Abs. 1 eingehoben wird, einen Betrag von 10,- Schilling einzuheben. Dieser Betrag ist zur Entschädigung nach

Schäden, die durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Anstaltsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung zu stellen.

(5) Für die Einbringung des Kostenbeitrages nach Abs. 1, des Beitrages nach Abs. 3 und des Betrages nach Abs. 4 gilt § 43 sinngemäß mit der Maßgabe, dass die Vorschreibung einer Vorauszahlung des Kostenbeitrages nach Abs. 1 sowie des Beitrages nach Abs. 3 für höchstens 28 Tage erfolgen darf.

(6) Der Kostenbeitrag nach Abs. 1 vermindert oder erhöht sich zum 1. Jänner eines jeden Jahres in dem Ausmaß, das sich aus der Änderung des von der Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index für den Monat Oktober des vorangegangenen Jahres gegenüber dem Oktober des zweitvorangegangenen Jahres ergibt. Der demnach sich ergebende Betrag ist auf volle Schilling, ab dem 1. Jänner 2002 auf volle zehn Cent, aufzurunden. Die Landesregierung hat die Höhe des Kostenbeitrages im Landesgesetzblatt kundzumachen.

(7) Die Träger der Krankenanstalten haben unverzüglich von den Versicherungsträgern (§ 52) die für die Einhebung der Kostenbeiträge notwendigen Daten zu verlangen.“

36. Im Abs. 1 des § 41b hat die lit. d zu lauten:

„d) für Leistungen, die an ambulanten Patienten, für die die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt leistungspflichtig ist, erbracht werden.“

37. Der Abs. 4 des § 41b hat zu lauten:

„(4) Die Fondskrankenanstalten haben Diagnosen- und Leistungsberichte nach § 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 5/2001, dem Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds für folgende Berichtszeiträume spätestens bis zu folgenden Zeitpunkten zu übermitteln:

a) einen Bericht für das erste Quartal bis 30. April des laufenden Jahres,

b) einen Bericht über das erste Halbjahr bis 31. August des laufenden Jahres,

c) einen vorläufigen Jahresbericht bis 28. Februar des folgenden Jahres und

d) einen endgültigen Jahresbericht bis 31. Oktober des folgenden Jahres.“

38. Der Abs. 1 des § 42 hat zu lauten:

„(1) Der Geldwert je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren und die Sondergebühren sind vom Träger der Krankenanstalt für die

Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf Abs. 4 kostendeckend zu ermitteln. Die LKF-Gebühren ergeben sich als Produkt der für den einzelnen Pflegling ermittelten LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung festgelegten Geldwert je LKF-Punkt. Die Landesregierung hat das für die Berechnung der LKF-Gebühren österreichweit einheitliche System der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in geeigneter Weise kundzumachen. Der für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangende Geldwert je LKF-Punkt und die Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kundmachung sind auch der kostendeckend ermittelte Geldwert je LKF-Punkt und die kostendeckend ermittelten Sondergebühren aufzunehmen.“

39. Im Abs. 4 des § 42 wird das Wort „Schillingwertes“ durch das Wort „Geldwertes“ ersetzt.

40. Der Abs. 8 des § 43 hat zu lauten:

„(8) Für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege durch Beschädigte nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 16/1999, sind den öffentlichen Krankenanstalten die nach § 42 Abs. 1 festgesetzten LKF-Gebühren vom Bund zu ersetzen, sofern nicht eine Leistungspflicht eines Sozialversicherungsträgers besteht.“

41. Im Abs. 2 des § 44 hat die lit. b zu lauten:

„b) Flüchtlinge, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76/1997, zuletzt geändert durch die Kundmachung BGBl. I Nr. 41/1999, Asyl gewährt wurde, und Asylwerber, denen im Sinne des Asylgesetzes 1997 eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,“

42. Im Abs. 2 des § 44 hat die lit. e zu lauten:

„e) Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind.“

43. Die Abs. 2, 3 und 4 des § 46 haben zu lauten:

„(2) Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, die an sozialversicherten Personen erbracht werden, sind mit folgenden Zahlungen abgegolten:

a) LKF-Gebührenersätze und Ambulanzgebührenersätze des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds,

b) Ausgleichszahlungen des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds und sonstige Abgeltungen des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds für Betriebsleistungen und

c) Kostenbeiträge nach § 41a Abs. 1.

Ausgenommen davon sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Land Tirol ausgenommene Leistungen (Art. 16 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung) sowie Leistungen nach § 40 Abs. 3, § 41 Abs. 1 lit. a und Abs. 3.

(3) Der Kostenbeitrag nach § 447f Abs. 7 ASVG ist vom Träger der Krankenanstalt für Rechnung des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds einzuheben.

(4) Erfolgen aufgrund eines vertragslosen Zustandes zwischen einem Sozialversicherungsträger und den Vertragsärzten Mehrleistungen der Fondskrankenanstalten, so hat der Sozialversicherungsträger an den Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds Zahlungen höchstens im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten zu leisten.“

44. § 47 hat zu lauten:

„§ 47

(1) Die Sozialversicherungsträger haben ohne Einschaltung des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds folgende Rechte gegenüber den Trägern der Krankenanstalten:

a) das Recht auf Einsichtnahme in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Krankenanstalt (z. B. Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Befunde);

b) das Recht, Kopien dieser Unterlagen zu erhalten;

c) das Recht, den Patienten durch einen beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen;

d) das Recht, Ausfertigungen aller Unterlagen auf elektronischem Weg zu erhalten, aufgrund deren Zahlungen des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds oder einer anderen Stelle für Leistungen einer Krankenanstalt abgerechnet werden (insbesondere Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige samt Diagnosen, Versicherungszuständigkeitserklärung, Verrechnungsdaten); dieses Recht umfasst auch die entsprechenden Statistiken; weiters das Recht auf Übermittlung von Daten der Leistungserbringung an den Patienten auf der

Grundlage des LKF/LDF-Systems; diese Rechte können jedoch nur dann gegenüber einer Krankenanstalt geltend gemacht werden, wenn diese Unterlagen bzw. Daten nicht binnen angemessener Frist vom Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds zur Verfügung gestellt werden.

(2) Die Träger der Krankenanstalten haben die zur Einhebung des nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Behandlungsbeitrages-Ambulanz erforderlichen Daten (insbesondere Sozialversicherungsnummer, Vorliegen einer ärztlichen Überweisung, Vorliegen eines medizinischen Notfalls) dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger elektronisch zu melden. Die Meldungen sind unverzüglich, spätestens jedoch jeweils zum Ende des dem Kalendervierteljahr folgenden Monats, für alle in diesem Kalendervierteljahr ambulant behandelten Versicherten zu erstatten.“

45. Im Abs. 1 des § 48 wird die Wortfolge „spätestens ab 1. Jänner 1998“ durch die Wortfolge „für den stationären und ambulanten Bereich“ ersetzt.

46. Im Abs. 4 des § 48 wird das Zitat „§ 447f Abs. 6 ASVG“ durch das Zitat „§ 447f Abs. 7 ASVG“ ersetzt.

47. Im § 49 hat der zweite Satz zu lauten:

„Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach § 46 Abs. 2 zweiter Satz handelt.“

48. Nach § 49 wird folgende Bestimmung als § 49a eingefügt:

„§ 49a

Die Unfallversicherungsträger und die Pensionsversicherungsträger werden im Rahmen der in den §§ 45 bis 49 geregelten Beziehungen den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt.“

49. Im Abs. 2 des § 51 wird in der lit. c das Zitat „der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000“ durch das Zitat „der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung“ ersetzt.

50. Der Abs. 2 des § 52 hat zu lauten:

„(2) Die Träger der Kranken- und Unfallfürsorge nach dem Beamten- und Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetz 1998, LGBL. Nr. 97, und nach dem Gemeindebeamten-Kranken- und Unfallfürsorgegesetz 1998, LGBL. Nr. 98, sind den Sozialversicherungsträgern gleichgestellt.“



51. § 54f hat zu lauten:

„§ 54f

Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie müssen unter der ärztlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie stehen.“

52. § 59 hat zu lauten:

„§ 59

Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen der Hauptstücke A und B zur Gänze und die des Hauptstückes C wie folgt:

a) § 32 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass Krankenanstalten, deren Betrieb die Erzielung eines Gewinnes bezweckt, die Arzneimittel aus einer Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum zu beziehen haben.

b) Unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe darf auch in privaten Krankenanstalten niemandem verweigert werden.

c) Bei der Entlassung von Pflinglingen gilt § 35 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2, 4 und 6.

d) Leichenöffnungen dürfen nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen und nur dann, wenn ein geeigneter Raum vorhanden ist, vorgenommen werden. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift (§ 37 Abs. 3) aufzunehmen und zu verwahren.

e) Anstaltsambulatorien können unter den Voraussetzungen des § 38 betrieben werden.

f) Private Krankenanstalten haben eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung sechs Monate vorher der Landesregierung anzuzeigen.

g) Für die Beurteilung der Gemeinnützigkeit gilt § 24. Die Feststellung der Gemeinnützigkeit einer privaten Krankenanstalt erfolgt durch die Landesregierung. Auf gemeinnützige private Krankenanstalten sind überdies die §§ 40, 40a, 41, 41a, 41b, 42 Abs. 2 und 43 anzuwenden.“

53. Im Abs. 1 des § 60 wird folgender Satz angefügt:  
„§ 47 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.“

54. Im § 61a hat der zweite Satz zu lauten:

„Solche Verträge bedürfen, wenn sie von einem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.“

55. Im § 62 wird im zweiten Satz das Zitat „(§ 59g KAG)“ durch das Zitat „(§ 59f KAG)“ ersetzt.

56. Die Abs. 1 und 2 des § 62a haben zu lauten:

„(1) Die Landesregierung hat die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Anstaltspflege durch

einen Tiroler Krankenanstaltenplan festzulegen, der durch Verordnung zu erlassen ist. Der Tiroler Krankenanstaltenplan gilt jedenfalls für Fondskrankenanstalten im Sinne des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes; er hat sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes zu befinden.

(2) Dabei sind, um eine verbindliche österreichweite Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, folgende Grundsätze sicherzustellen:

a) Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.

b) Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleisten.

c) Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie selbstständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.

d) Im Bereich der von der Planung umfassten Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.

e) Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departements und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.

f) Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 2a (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlervorbener Rechte möglich ist.

g) Einrichtungen für Psychiatrie, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin und für Psychosomatik sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen

sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

h) In den Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Pulmologie sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik können bei nachgewiesenem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung Departements mit mindestens drei Fachärzten (davon ein Leiter und ein Stellvertreter) geführt werden; bei der Einrichtung von Departements sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departements nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.

i) In den Fachrichtungen Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Urologie können zur Abdeckung von regionalen Versorgungslücken in Regionen, in denen aufgrund geringer Besiedlungsdichte die Tragfähigkeit für eine Vollabteilung nicht gewährleistet ist und in denen gleichzeitig Erreichbarkeitsdefizite in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung der betreffenden Fachrichtung gegeben sind, Fachschwerpunkte mit acht bis maximal vierzehn Betten, mit eingeschränktem Leistungsspektrum und mit mindestens zwei Fachärzten (Leiter und Stellvertreter) geführt werden. Fachschwerpunkte dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Tiroler Krankenanstaltenplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen des § 2a hinausgehende Konsiliararztstätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

j) Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departements oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Tiroler Krankenanstaltenplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

k) Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.

l) Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (z. B. radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.

m) Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (z. B. dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

n) Für das Land sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind für jede Krankenanstalt festzulegen. Weiters sind für das Land und für jede Krankenanstalt ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-technischen Großgeräten festzulegen.“

57. In der lit. b des § 63 wird das Zitat „§ 24 Abs. 1 lit. a bis f“ durch das Zitat „§ 24 lit. a bis f“ ersetzt.

58. Im Abs. 1 des § 64 wird der Betrag „300.000,- Schilling“ durch den Betrag „21.800 Euro“ ersetzt.

59. Im Abs. 2 des § 64 hat die lit. d zu lauten:

„d) den Verpflichtungen nach den §§ 9b Abs. 6, 10 Abs. 5 und 13a Abs. 6 nicht nachkommt,“

60. Im Abs. 2 des § 64 wird in der lit. h das Zitat „§ 17 Abs. 1 lit. a“ durch das Zitat „§ 17 Abs. 2 lit. a“ ersetzt.

61. Im Abs. 2 des § 64 wird der Betrag „50.000,- Schilling“ durch den Betrag „3.630 Euro“ ersetzt..

## Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt, soweit in den Abs. 2 bis 4 nichts anderes bestimmt ist, mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(2) Art. I Z. 6, 9, 35, 36, 37, 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49 und 56 treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

(3) Art. I Z. 44, soweit damit der Abs. 2 des § 47 in Geltung gesetzt wird, und 53 treten mit 1. März 2001 in Kraft.

(4) Art. I Z. 58 und 61 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(5) § 3a Abs. 7 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes in der bis zum In-Kraft-Treten dieses Gesetzes geltenden Fassung ist für anhängige Verfahren weiterhin anzuwenden.

Der Landtagspräsident:  
**Mader**

Der Landeshauptmann:  
**Weingartner**

Das Mitglied der Landesregierung:  
**Zanon-zur Nedden**

Der Landesamtsdirektor:  
**Arnold**

# 71. Gesetz vom 4. Juli 2001 über die Errichtung eines Fonds zur Entschädigung von Patienten nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung in Tiroler Fondskrankenanstalten (Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz)

Der Landtag hat beschlossen:

## § 1

### Errichtung des Fonds

(1) Zur Wahrnehmung der im § 2 Abs. 1 festgelegten Aufgabe wird der Tiroler Patientenentschädigungsfonds, im Folgenden kurz „Fonds“ genannt, errichtet.

(2) Der Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit. Er hat seinen Sitz in Innsbruck.

## § 2

### Aufgabe des Fonds

(1) Aufgabe des Fonds ist die Entschädigung von Patienten nach Schäden, die durch die Behandlung in Tiroler Fondskrankenanstalten (§ 1 Abs. 2 des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes 2001, LGBL. Nr. 63) entstanden sind und bei denen eine Haftung des Trägers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist.

(2) Auf Entschädigungsleistungen nach diesem Gesetz besteht kein Rechtsanspruch. Sie werden nach Maßgabe der vorhandenen Mittel nach § 3 gewährt.

## § 3

### Mittel des Fonds

(1) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:

- den von den Trägern der Krankenanstalten nach § 41a Abs. 4 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBL. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBL. Nr. 70/2001, einzuhebenden Betrag,

- Rückflüsse aus Entschädigungsleistungen nach diesem Gesetz,

- Erträge aus dem Vermögen des Fonds,
- sonstige Zuwendungen.

(2) Die Träger der Krankenanstalten haben die eingehobenen Beträge nach Abs. 1 lit. a monatlich, bis spätestens zum Ende des jeweiligen Folgemonats dem Fonds zu überweisen.

## § 4

### Entschädigungsrichtlinien

Die Landesregierung hat Richtlinien für die Gewährung von Entschädigungsleistungen nach § 2 zu erlassen, die insbesondere nähere Bestimmungen zu enthalten haben über:

- die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungsleistungen,
- das Höchstausmaß der für einen Schadensfall zu gewährenden Leistungen,
- das Verfahren bei der Gewährung von Entschädigungsleistungen,
- die Rückabwicklung von Entschädigungsleistungen, für deren Gewährung die Voraussetzungen nicht vorliegen oder nachträglich weggefallen sind.

## § 5

### Organe des Fonds, Geschäftsstelle

(1) Die Organe des Fonds sind:

- die Entschädigungskommission,
- der Vorsitzende der Entschädigungskommission und
- der Entschädigungsbeauftragte.

(2) Die Organe des Fonds haben sich bei der Besorgung ihrer Aufgaben des Amtes der Tiroler Landesregierung als Geschäftsstelle zu bedienen.

## § 6

### Entschädigungskommission

(1) Die Entschädigungskommission besteht aus:

- a) einem rechtskundigen Bediensteten des Aktivstandes des Amtes der Tiroler Landesregierung mit besonderen Kenntnissen und Erfahrungen im Bereich des Gesundheits- und Krankenanstaltenwesens als Vorsitzendem,
- b) einem weiteren rechtskundigen Bediensteten des Aktivstandes des Amtes der Tiroler Landesregierung und
- c) einem Arzt aus dem Kreis der Bediensteten des Aktivstandes des Amtes der Tiroler Landesregierung.

(2) Die Mitglieder der Entschädigungskommission werden von der Landesregierung auf die Dauer von vier Jahren bestellt. Die Wiederbestellung ist zulässig. Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen, welches das Mitglied im Fall der Verhinderung vertritt. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder haben die Geschäfte auch nach dem Ablauf ihrer Amtsdauer bis zur Bestellung der neuen Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder weiterzuführen.

(3) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Entschädigungskommission scheiden vorzeitig aus dem Amt durch:

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

(4) Die Landesregierung hat die Bestellung zum Mitglied oder Ersatzmitglied der Entschädigungskommission zu widerrufen, wenn es seine Pflichten gröblich vernachlässigt oder an der Ausübung seines Amtes dauernd verhindert ist. Der Verzicht auf die Mitgliedschaft ist der Landesregierung schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung unwiderruflich und, wenn in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam.

(5) Scheidet ein Mitglied oder Ersatzmitglied aus der Entschädigungskommission vorzeitig aus, so hat die Landesregierung für die restliche Funktionsdauer unverzüglich ein neues Mitglied bzw. Ersatzmitglied zu bestellen.

(6) (Landesverfassungsbestimmung) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Entschädigungskommission unterliegen bei der Ausübung dieser Funktion keinen Weisungen.

## § 7

### Aufgaben der Entschädigungskommission

Der Entschädigungskommission obliegen:

- a) die Entscheidung über die Gewährung von Entschädigungsleistungen,
- b) die Entscheidung über die Rückforderung von Entschädigungsleistungen,
- c) die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss,
- d) die Beschlussfassung über Angelegenheiten von grundsätzlicher oder besonderer Bedeutung.

## § 8

### Aufgaben des Vorsitzenden

Dem Vorsitzenden der Entschädigungskommission obliegt die Verwaltung des Fonds sowie die Wahrnehmung sämtlicher Aufgaben des Fonds, soweit sie nicht nach diesem Gesetz oder der Geschäftsordnung der Entschädigungskommission von einem anderen Organ zu besorgen sind. Der Vorsitzende vertritt den Fonds nach außen.

## § 9

### Geschäftsgang der Entschädigungskommission

(1) Der Vorsitzende hat die Entschädigungskommission nach Bedarf einzuberufen. Im Fall der Verhinderung hat jedes Mitglied für seine Vertretung zu sorgen.

(2) Die Entschädigungskommission ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder oder ihre Ersatzmitglieder anwesend sind. Sie fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit. Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(3) Die Landesregierung hat das Nähere über die Geschäftsführung der Entschädigungskommission in einer Geschäftsordnung zu regeln. Diese hat jedenfalls nähere Bestimmungen über die Einberufung zu den Sitzungen und deren Durchführung sowie über die Protokollführung zu enthalten.

## § 10

### Entschädigungsbeauftragter

(1) Die Landesregierung hat eine Person mit besonderen Kenntnissen und Erfahrungen im Bereich des Gesundheits- und Krankenanstaltenwesens auf die Dauer von vier Jahren als Entschädigungsbeauftragten zu bestellen.

(2) Für den Entschädigungsbeauftragten ist in gleicher Weise ein Stellvertreter zu bestellen. Der Entschädigungsbeauftragte wird im Fall seiner Verhinderung durch den Stellvertreter vertreten.

(3) Der Entschädigungsbeauftragte und sein Stellvertreter haben die Geschäfte auch nach dem Ablauf ihrer Amtsdauer bis zur Bestellung des neuen Entschädigungsbeauftragten bzw. Stellvertreters weiterzuführen.

(4) Das Amt des Entschädigungsbeauftragten und seines Stellvertreters endet vorzeitig durch Widerruf der Bestellung und durch Verzicht. Für den Widerruf der Bestellung sowie für den Verzicht gilt § 6 Abs. 4 sinngemäß.

(5) Endet das Amt des Entschädigungsbeauftragten oder seines Stellvertreters vorzeitig, so hat die Landesregierung unverzüglich einen neuen Entschädigungsbeauftragten bzw. Stellvertreter zu bestellen.

(6) Den Aufwand für die Tätigkeit des Entschädigungsbeauftragten und seines Stellvertreters hat das Land zu tragen, soweit nicht von dritter Seite dafür aufgekomen wird.

#### § 11

#### **Aufgaben des Entschädigungsbeauftragten**

(1) Der Entschädigungsbeauftragte hat die Anträge auf Gewährung einer Entschädigungsleistung unter Einbeziehung des Patientenvertreters nach § 13e des Tiroler Krankenanstaltengesetzes zu prüfen und vom Träger der Krankenanstalt die zur Entscheidung über den Antrag notwendigen Informationen und Unterlagen zu beschaffen.

(2) Der Entschädigungsbeauftragte hat die Anträge, die den Vorgaben dieses Gesetzes und der Entschädigungsrichtlinien entsprechen, samt den entscheidungswesentlichen Unterlagen unverzüglich an den Vorsitzenden der Entschädigungskommission weiterzuleiten.

(3) Der Entschädigungsbeauftragte hat der Entschädigungskommission und dem Vorsitzenden der Entschädigungskommission auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und ihnen die erforderlichen Unterlagen zu beschaffen.

#### § 12

#### **Verschwiegenheitspflicht**

Die Organe des Fonds sind verpflichtet, alle ihnen ausschließlich bei der Ausübung ihrer Funktion bekannt

Der Landtagspräsident:  
**Mader**

Das Mitglied der Landesregierung:  
**Zanon-zur Nedden**

Der Landesamtsdirektor:  
**Arnold**

gewordenen Tatsachen Dritten gegenüber geheim zu halten.

#### § 13

#### **Mitwirkungspflicht**

Die Träger der Fondskrankenanstalten haben den Organen des Fonds auf deren Verlangen die zur Entscheidung über die Gewährung von Entschädigungsleistungen notwendigen Auskünfte unverzüglich zu erteilen und die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Auf Verlangen sind insbesondere Fotokopien der Krankengeschichten und der sonstigen erforderlichen Unterlagen kostenlos zu übermitteln.

#### § 14

#### **Aufsicht über den Fonds**

(1) Der Fonds unterliegt der Aufsicht der Landesregierung. Sie hat die Aufsicht dahingehend auszuüben, dass die Bestimmungen dieses Gesetzes, der Entschädigungsrichtlinien und der Geschäftsordnung der Fondscommission eingehalten werden.

(2) Der Fonds hat der Landesregierung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und ihr aus Anlass von Überprüfungen der Gebarung in sämtliche Geschäftsstücke Einsicht zu gewähren.

(3) Der Fonds hat der Landesregierung spätestens sechs Monate nach dem Ablauf eines Kalenderjahres einen Rechnungsabschluss und einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

#### § 15

#### **Geschlechtsspezifische Bezeichnung**

Soweit in diesem Gesetz für die Bezeichnung von Funktionen die männliche Form verwendet wird, ist für den Fall, dass eine Frau eine solche Funktion innehat, für die Bezeichnung der Funktion die entsprechende weibliche Form zu verwenden.

#### § 16

#### **In-Kraft-Treten**

(1) Dieses Gesetz tritt mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(2) Entschädigungsleistungen nach diesem Gesetz dürfen nur für Schäden, die nach dem 31. Dezember 2000 eingetreten sind, gewährt werden.

Der Landeshauptmann:  
**Weingartner**

# 72. Verordnung der Landesregierung vom 15. August 2001 über die Geschäftsordnung der Fondskommission

Aufgrund des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes 2001, LGBL. Nr. 63, wird verordnet:

## § 1

### Einberufung

(1) Der Vorsitzende hat die Fondskommission nach Bedarf, mindestens jedoch zweimal jährlich, zu Sitzungen einzuberufen.

(2) Wenn dies mindestens fünf Mitglieder unter gleichzeitiger Angabe des Beratungsgegenstandes schriftlich verlangen, hat der Vorsitzende die Fondskommission binnen vier Wochen zu einer Sitzung einzuberufen.

(3) Die Einberufung hat schriftlich unter Bekanntgabe des Beginnes und des Ortes der Sitzung sowie unter Anschluss der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen spätestens drei Wochen vor der Sitzung mit Rückscheinbrief (RSb) zu erfolgen.

(4) Ist ein Mitglied verhindert, so hat es unverzüglich den Vorsitzenden und sein Ersatzmitglied zu verständigen. Das Mitglied wird während der Dauer seiner Verhinderung durch das betreffende Ersatzmitglied vertreten. Eine gesonderte Einladung des Ersatzmitgliedes durch den Vorsitzenden ist nicht erforderlich.

## § 2

### Tagesordnung

(1) Die Tagesordnung ist vom Vorsitzenden zu erstellen. Darin sind die Gegenstände der Beratungen und Beschlussfassungen anzugeben. Der erste Tagesordnungspunkt hat die Genehmigung der Niederschrift über die vorangegangene Sitzung zum Gegenstand.

(2) Von jedem Mitglied der Fondskommission können Anträge, die zusätzlich auf die Tagesordnung gesetzt werden sollen, unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen an den Vorsitzenden gestellt werden. Diese Anträge sind schriftlich spätestens zehn Tage vor der Sitzung an den Vorsitzenden zu stellen. Dieser hat die Anträge in die Tagesordnung aufzunehmen und die Ergänzung der Tagesordnung sowie die zusätzlichen Unterlagen unverzüglich den übrigen Mitgliedern bekannt zu geben.

(3) Bei Angelegenheiten, die nicht Gegenstand der Tagesordnung sind, darf eine Beschlussfassung nur herbeigeführt werden, wenn dies die Fondskommission beschließt.

## § 3

### Durchführung der Sitzungen

(1) Der Vorsitzende hat zu Beginn jeder Sitzung die Beschlussfähigkeit festzustellen. Er hat die Sitzungen zu leiten. Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende bestimmt die Reihenfolge, in der innerhalb der einzelnen Tagesordnungspunkte über die Anträge zu beraten ist.

(2) Jedes Mitglied ist berechtigt, zu den einzelnen Tagesordnungspunkten das Wort zu ergreifen. Der Vorsitzende hat den Mitgliedern in der Reihenfolge ihrer Meldungen das Wort zu erteilen. Dabei sind Wortmeldungen zur Geschäftsordnung vorzuziehen. Jedes Mitglied hat weiters das Recht, in der Beratung über die einzelnen Tagesordnungspunkte Anträge zu stellen. Anträge sind so zu fassen, dass eine Abstimmung über deren Annahme oder Ablehnung möglich ist.

(3) Liegen zu einem Gegenstand mehrere Anträge vor, so ist über einen Gegenantrag vor dem Hauptantrag und über einen Zusatzantrag nach dem Hauptantrag abzustimmen. Im Zweifel bestimmt der Vorsitzende, in welcher Reihenfolge über Anträge abzustimmen ist.

(4) Die Abstimmung erfolgt offen durch Heben einer Hand. Der Vorsitzende hat das Abstimmungsergebnis festzustellen.

(5) Die Fondskommission kann die Beiziehung sachkundiger Personen zur Beratung und Unterstützung beschließen.

(6) Der Vorsitzende hat darauf zu achten, dass die Sitzungen in Ruhe und Ordnung abgewickelt und die Bestimmungen der Geschäftsordnung eingehalten werden.

## § 4

### Beschlussfähigkeit

(1) Die Fondskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder oder Ersatzmitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, anwesend ist.

(2) Die Fondskommission fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

## § 5

**Umlaufbeschluss**

Ist eine Angelegenheit so dringend, dass die nächste Sitzung der Fondskommission ohne Nachteil für die Sache oder ohne Gefahr eines Schadens für den Fonds nicht abgewartet werden kann, so kann ein Beschluss der Fondskommission im Wege eines Umlaufes herbeigeführt werden. Dies hat in der Weise zu geschehen, dass der Beschlussantrag vom Vorsitzenden den stimmberechtigten Mitgliedern zugeleitet wird. Diese haben ihre Stimme schriftlich innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen durch einen diesbezüglichen Vermerk auf dem Beschlussantrag abzugeben. Ist ein Mitglied wegen Abwesenheit an der Stimmabgabe verhindert, so kann der Beschlussantrag dem jeweiligen Ersatzmitglied zur Beschlussfassung zugeleitet werden. Ist auch dieses verhindert, so ist dies auf dem Beschlussantrag vom Vorsitzenden zu vermerken. Die nicht stimmberechtigten Mitglieder sind von dem Beschlussantrag in Kenntnis zu setzen. Das Ergebnis der Beschlussfassung ist vom Vorsitzenden bei der nächsten Sitzung der Fondskommission mitzuteilen. Der Inhalt des Umlaufbeschlusses und das Abstimmungsergebnis sind in die Niederschrift über diese Sitzung aufzunehmen.

## § 6

**Richtlinien; Genehmigung  
durch die Landesregierung;  
Kundmachung**

(1) Die Fondskommission hat Richtlinien zu erlassen über

- a) die Festlegung der landesspezifischen Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems;
- b) die Abgeltung von Ambulanzleistungen und Nebenkosten;
- c) die Gewährung von Ausgleichszahlungen;
- d) die Erteilung der Zustimmung zu Investitionsvorhaben von Trägern der Fondskrankenanstalten als Voraussetzung für die Gewährung von Zuschüssen, sofern es sich um Neu-, Zu- und Umbauten oder die Anschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten handelt, die eine Erweiterung des Umfanges oder des Zweckes der Krankenanstalt zur Folge haben;
- e) die Gewährung von Investitionszuschüssen;
- f) die Gewährung von Zuschüssen für Planungen und Strukturreformen.

(2) Die Beschlüsse über die im Abs. 1 genannten Richtlinien bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung durch die Landesregierung.

(3) Der Vorsitzende hat die Beschlüsse über die im Abs. 1 genannten Richtlinien unverzüglich der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen.

(4) Der Vorsitzende hat die Richtlinien nach der Erteilung der Genehmigung durch die Landesregierung im Boten für Tirol zu verlautbaren.

## § 7

**Aufnahme von Niederschriften**

(1) Über die Sitzungen der Fondskommission ist eine Niederschrift aufzunehmen. Diese hat jedenfalls zu enthalten:

- a) Ort und Tag der Sitzung;
- b) die Namen des Vorsitzenden, der anwesenden Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder und der sonst anwesenden Personen sowie die Namen der entschuldigt oder unentschuldigt ferngebliebenen Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder;
- c) die Tagesordnung;
- d) den genauen Inhalt der gefassten Beschlüsse unter Angabe des Abstimmungsergebnisses.

(2) Die Mitglieder, die einem Beschluss nicht zugestimmt haben, können verlangen, dass dies in der Niederschrift festgehalten wird.

(3) Die Mitglieder können weiters verlangen, dass einzelne von ihnen im Rahmen der Beratungen abgegebene Wortmeldungen in der Niederschrift festgehalten werden.

(4) Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden zu unterfertigen. Eine Abschrift der Niederschrift ist den Mitgliedern und den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern bis spätestens drei Wochen nach der jeweiligen Sitzung zu übermitteln.

(5) Einwendungen gegen die Niederschrift können binnen vier Wochen ab Eingang der Niederschrift bei den Mitgliedern und den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern erhoben werden. Über rechtzeitig erhobene Einwendungen entscheidet die Fondskommission.

(6) Das Recht auf Einsichtnahme in die Niederschriften steht den Mitgliedern, den Ersatzmitgliedern und jenen Personen zu, die von den im § 9 Abs. 2 des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes 2001 genannten vorschlagsberechtigten Stellen hiezu bevollmächtigt werden.

## § 8

**Mitteilung der Beschlüsse  
an die Strukturkommission**

Der Vorsitzende hat die gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub, bei Beschlüssen im Sinne des § 6

Abs. 1 nach der Erteilung der Genehmigung durch die Landesregierung, der Strukturkommission beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen bekannt zu geben.

### § 9

#### **Ehrenamtlichkeit; Reisegebühren**

Das Amt als Mitglied bzw. Ersatzmitglied der Fondskommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt. Die Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder haben, soweit sie nicht gegenüber Dritten einen Anspruch auf Reisegebühren für die Tätigkeit in der Fondskommission haben, gegenüber dem Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds Anspruch auf Reisegebühren (Reisekostenvergütung und Reisezulage) in sinngemäßer Anwendung der für Landesbedienstete geltenden Vorschriften.

### § 10

#### **Geschäftsstelle; Vertretungsbefugnis; Fertigungsklausel**

(1) Die Fondskommission hat sich bei der Besorgung ihrer Aufgaben des Amtes der Landesregierung als Geschäftsstelle zu bedienen.

(2) Der Vorsitzende kann dem Vorstand und den Sachbearbeitern der nach der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung mit der Besorgung der Angelegenheiten des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds betrauten Abteilung in schriftlicher Form die Ermächtigung zur Vertretung in einzelnen genau zu bezeichnenden Angelegenheiten erteilen.

(3) Der Vorsitzende kann Bedienstete der nach der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung mit der Besorgung der Angelegenheiten des Tiro-

ler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds betrauten Abteilung zu den Sitzungen der Fondskommission zur Erteilung von Auskünften beiziehen.

(4) Erledigungen, die Angelegenheiten des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds betreffen, sind in der Weise zu fertigen, dass der Unterschrift der zur Fertigung befugten Person „Für den Vorsitzenden der Fondskommission“ vorangesetzt wird. Erfolgt die Fertigung durch den Vorsitzenden selbst, so ist unter dem Namen „Der Vorsitzende der Fondskommission“ anzuführen.

(5) Die Fondskommission kann sich bei der Besorgung ihrer Aufgaben auch jener Personen bedienen, mit denen der Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds Dienst- oder Werkverträge abgeschlossen hat. Die Abs. 2, 3 und 4 sind dabei sinngemäß anzuwenden.

### § 11

#### **Geschlechtsspezifische Bezeichnungen**

Soweit in dieser Verordnung für die Bezeichnung von Funktionen die männliche Form verwendet wird, ist für den Fall, dass eine Frau eine solche Funktion innehat, für die Bezeichnung der Funktion die entsprechende weibliche Form zu verwenden.

### § 12

#### **In-Kraft-Treten**

(1) Diese Verordnung tritt mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt die Verordnung über die Geschäftsordnung der Fondskommission, LGBl. Nr. 44/1997, außer Kraft.

Der Landeshauptmann:

i. V. **Eberle**

Der Landesamtsdirektor:

i. V. **Schwamberger**

**Erscheinungsort Innsbruck**  
**Verlagspostamt 6020 Innsbruck P. b. b.**  
**Zul.-Nr. 00Z020022K**

**DVR 0059463**

**Herausgeber: Amt der Tiroler Landesregierung**  
**6010 Innsbruck**

Das Landesgesetzblatt erscheint nach Bedarf. Der Preis für das Einzelstück beträgt S 1,- je Seite, jedoch mindestens S 10,-. Die Bezugsgebühr beträgt S 216,- jährlich.  
 Verwaltung und Vertrieb: Kanzleidirektion, Neues Landhaus, Zi. 555.  
 Druck: Eigendruck