

32. Gesetz vom 16. März 2011, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz geändert wird  
33. Gesetz vom 16. März 2011, mit dem das Landes-Vertragsbedienstetengesetz geändert wird  
(13. L-VBG-Novelle)

## 32. Gesetz vom 16. März 2011, 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. 100/2010, wird wie folgt geändert:

1. Die Abs. 3 und 4 des § 1 haben zu lauten:

„(3) Krankenanstalten im Sinn der Abs. 1 und 2 sind:

a) allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung,

b) Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke,

c) Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen,

d) Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die höheren Ansprüchen hinsichtlich der Verpflegung und der Unterbringung, insbesondere durch eine niedrigere Bettenanzahl in den Krankenzimmern und eine bessere Ausstattung und Lage der Krankenzimmer, entsprechen,

e) selbstständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbstständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Solche Einrichtungen gelten auch dann als selbstständige Ambulatorien, wenn sie über eine angemessene Zahl von Betten verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind. Die

Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.

(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen diesem Gesetz.“

2. In der lit. d des § 2 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 63/2002“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 63/2002, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 111/2009“ ersetzt.

3. Im § 2 werden am Ende der lit. d der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Bestimmung als lit. e angefügt:

„e) Gruppenpraxen.“

4. Im Abs. 1 des § 2a haben in der lit. b der zweite und der dritte Satz zu lauten:

„Weiters müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Reanimation und Intensivpflege vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches 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.“

5. § 3 hat zu lauten:

„§ 3

**Errichtungsbewilligung  
für bettenführende Krankenanstalten**

(1) Die Errichtung einer bettenführenden Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Errichtungsbewilligung), soweit im Abs. 6 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, 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, jeweils in dreifacher Ausfertigung;

d) ein Verzeichnis über den Bettenstand für die Schlafräume der Pflegelinge 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) 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.

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

(5) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 3a Abs. 5 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 – AVG, BGBl. Nr. 51, und das Recht, Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben.

(6) 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.“

6. Im Abs. 2 des § 3a hat der Einleitungssatz zu lauten:

„Die Errichtungsbewilligung ist zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:“

7. Im Abs. 2 des § 3a hat in der lit. a der erste Satz zu lauten:

„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.“

8. Im Abs. 2 des § 3a wird in der lit. f die Wortfolge „juristischen Personen, eingetragenen Erwerbsgesellschaften und Personengesellschaften des Handelsrechtes“ durch die Wortfolge „juristischen Personen oder eingetragenen Personengesellschaften“ ersetzt.

9. Im § 3a werden nach Abs. 2 folgende Bestimmungen als Abs. 2a und 2b eingefügt:

„(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.

(2b) 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 Tiroler Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.“

10. Die Abs. 4 und 5 des § 3a werden aufgehoben; die bisherigen Abs. 6 und 7 des § 3a erhalten die Absatzbezeichnungen „(4)“ und „(5)“.

11. § 4 erhält folgende Überschrift:

**„Betriebsbewilligung  
für bettenführende Krankenanstalten“**

12. Im Abs. 1 des § 4 wird im ersten Satz vor dem Wort „Krankenanstalt“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

13. Im Abs. 2 des § 4 haben die lit. d und e zu lauten:  
„d) Es muss ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes bestellt sein. Für die Führung der im § 11 Abs. 2 genannten Organisationseinheiten der Krankenanstalt müssen geeignete Ärzte zur Verfügung stehen. Es muss glaubhaft gemacht werden, dass die nach dem Anstaltszweck, dem vorgesehenen Leistungsangebot und den allenfalls vorgesehenen Leistungsschwerpunkten erforderlichen Ärzte 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 des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und des Sanitätshilfsdienstes.“

14. Im Abs. 2 des § 4 wird folgende Bestimmung als lit. g angefügt:

„g) Nach Maßgabe des § 6a muss der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen werden.“

15. Der Abs. 5 des § 4 wird aufgehoben; der bisherige Abs. 6 des § 4 erhält die Absatzbezeichnung „(5)“.

16. Nach § 4 werden folgende Bestimmungen als §§ 4a, 4b und 4c eingefügt:

„§ 4a

**Errichtungsbewilligung  
für selbstständige Ambulatorien**

(1) Die Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Er-

richtungsbewilligung). Um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist schriftlich anzusuchen.

(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. Dem Ansuchen sind folgende Unterlagen anzuschließen:

a) die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dergleichen, 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, jeweils in dreifacher Ausfertigung.

(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 Planungsinstitutes sowie eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds einzuholen.

(4) Vor der Entscheidung über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist der Landes-sanitätsrat 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 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 AVG und das Recht, Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben.

## § 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 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, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit diese sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

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 Pfleglinge,

d) die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter nach lit. c und

e) die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(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 Tiroler Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(5) In der Errichtungsbewilligung sind, ausgenommen im Fall des Abs. 4, 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) 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.

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

a) das Einvernehmen zwischen dem Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer für Tirol bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer im Sinn des § 339 ASVG und

b) die Voraussetzungen nach § 3a Abs. 2 lit. b bis e vorliegen. Kommt das Einvernehmen nach lit. a nicht zustande, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a in Verbin-

dung mit Abs. 3 und nach § 3a Abs. 2 lit. b bis e vorliegen. Dies gilt auch dann, wenn der Sozialversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums betraut.

(8) 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 § 4b 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 § 4b Abs. 2 lit. a auch ohne diese Unterlagen erfolgen kann. Ein Bescheid, mit dem das Vorliegen der Voraussetzung nach § 4b Abs. 2 lit. a festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von drei Jahren nach seiner Erlassung außer Kraft, wenn das Errichtungsbewilligungsverfahren bis zu diesem Zeitpunkt nicht durch Vorlage der Unterlagen nach § 4a Abs. 2 lit. a, b und c fortgesetzt worden ist.

#### § 4c

### Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

(1) Der Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Betriebsbewilligung). Um die Erteilung der Betriebsbewilligung ist schriftlich anzusuchen. 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 Baubenutzungsbewilligung, 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 des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und des Sanitätshilfsdienstes.

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 Sozialversicherungsträger errichtetes selbstständiges Ambulatorium ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a bis e vorliegen.

(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.“

17. § 5 erhält folgende Überschrift:

#### „Änderungen von Krankenanstalten“

18. Der Abs. 3 des § 5 hat zu lauten:

„(3) Für die Bewilligung von Änderungen gelten die §§ 3, 3a, 4, 4a, 4b und 4c sinngemäß. Erfolgt die Verle-



gung nach Abs. 2 lit. a innerhalb der bisherigen Standortgemeinde, 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.“

19. § 6 hat zu lauten:

„§ 6

#### **Verpachtung, Übertragung, Änderung der Bezeichnung**

(1) Die Verpachtung einer Krankenanstalt, ihre Übertragung auf einen anderen Rechtsträger und jede Änderung ihrer Bezeichnung bedürfen der Bewilligung der Landesregierung.

(2) Die Verpachtung oder Übertragung einer Krankenanstalt oder eines ihrer Teile ist zu bewilligen, wenn der Pächter bzw. der neue Träger der Krankenanstalt die Voraussetzungen nach § 3a Abs. 2 lit. b und f erfüllt. Die Änderung der Bezeichnung ist zu bewilligen, wenn die neue Bezeichnung nicht zu Zweifeln über den Anstaltszweck führt und öffentliche Interessen nicht beeinträchtigt werden.

(3) Wird ein selbstständiges Ambulatorium auf einen Sozialversicherungsträger übertragen, so entfällt die Voraussetzung nach § 3a Abs. 2 lit. f.“

20. Nach § 6 wird folgende Bestimmung als § 6a eingefügt:

„§ 6a

#### **Haftpflichtversicherung**

(1) Krankenanstalten, die nicht durch eine Gebietskörperschaft, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechts oder durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts steht, betrieben werden, haben zur Deckung der aus ihrer Tätigkeit entstehenden Schadenersatzansprüche eine Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Betriebsbewilligung aufrecht zu erhalten. Bei Krankenanstalten, die durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts steht, betrieben werden, be-

steht ein haftungsrechtlicher Durchgriff zur Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts, sofern keine Haftpflichtversicherung besteht.

(2) Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall 2.000.000,- Euro zu betragen. Die Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten. Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist nicht zulässig.

(3) Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

(4) Die Versicherer sind verpflichtet, der Landesregierung unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung vom Versicherungsvertrag darstellt oder darstellen kann. Sie haben auf Verlangen der Landesregierung über solche Umstände Auskunft zu erteilen.“

21. § 11 hat zu lauten:

„§ 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.

(3) Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und

der mit der ärztlichen Behandlung der Pflinglinge 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.

(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.“

22. Im Abs. 1 des § 12 hat der Einleitungssatz zu lauten:

„Der ärztliche bzw. zahnärztliche Dienst muss so eingerichtet sein, dass“

23. Im Abs. 1 des § 12 hat die lit. f zu lauten:

„f) die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte und Zahnärzte sich im erforderlichen Ausmaß fortbilden können;“

24. Der Abs. 3 des § 12 hat zu lauten:

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

25. (Landesverfassungsbestimmung) § 12a hat zu lauten:

„§ 12a

#### **Ethikkommission**

(1) Zur Beurteilung der klinischen Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, der Anwendung neuer medizinischer Methoden einschließlich nicht-interventioneller Studien (biomedizinische Forschungsvorhaben) sowie angewandter medizinischer Forschung, der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten (experimentellen oder Pflegeinterventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden in Krankenanstalten in Tirol hat der Träger des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses (Universitätskliniken) Innsbruck an dieser Anstalt eine Ethikkommission einzurichten. Er hat durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachausstattung der Ethikkommission zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen.

(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 besteht nicht, wenn durch einen schriftlichen Vertrag sichergestellt ist, dass eine an der Medizinischen Universität Innsbruck nach universitätsrechtlichen Vorschriften eingerichtete gleichwertige Kommission die Aufgaben der Ethikkommission

nach Abs. 1 wahrnimmt. In diesem Fall hat der Träger des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses (Universitätskliniken) Innsbruck der Kommission das erforderliche Hilfspersonal und die erforderlichen Sachmittel zur Verfügung zu stellen sowie den sonstigen aus der Besorgung der Aufgaben der Ethikkommission sich ergebenden Verwaltungsaufwand zu tragen.

(3) Die Ethikkommission ist rechtzeitig vor dem Beginn der Durchführung eines biomedizinischen Forschungsvorhabens, ausgenommen nicht-interventionelle Studien, zu befassen. Vor der Durchführung angewandter medizinischer Forschung, der Durchführung nicht-interventioneller Studien, der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden kann die Ethikkommission befasst werden. Die Ethikkommission hat ihre Stellungnahme ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch innerhalb von sechs Monaten unter Bezugnahme auf die eingereichten Unterlagen in schriftlicher Form abzugeben.

(4) Der Sponsor hat die Durchführung eines biomedizinischen Forschungsvorhabens in einer Krankenanstalt vor deren Beginn unter Anschluss der Stellungnahme der Ethikkommission dem ärztlichen Leiter zu melden. Ebenso hat er auch dessen Beendigung zu melden. Gleichzeitig hat der Sponsor diese Meldungen ab schriftlich der Ethikkommission zu übermitteln.

(5) Die Beurteilung durch die Ethikkommission hat sich insbesondere zu beziehen auf

a) die mitwirkenden Personen und die vorhandenen Einrichtungen,

b) den Prüfplan im Hinblick auf die Zielsetzung und die wissenschaftliche Aussagekraft sowie das Nutzen/Risiko-Verhältnis,

c) die Art und Weise, in der die Auswahl der Versuchspersonen durchgeführt wird und in der Aufklärung und Zustimmung zur Teilnahme erfolgen, wobei gegebenenfalls klarzustellen ist, dass der Versuchsperson kein persönlicher Nutzen aus der Teilnahme erwächst,

d) die Vorkehrungen, die für den Eintritt eines Schadensfalles im Zusammenhang mit dem biomedizinischen Forschungsvorhaben getroffen werden,

e) das Ausmaß, in dem die Teilnahme von Prüfern, Personal und Versuchspersonen diesen finanziell abgelingen wird,

f) die Art und Weise, in der sichergestellt ist, dass allen Mitarbeitern, die in die Durchführung des biomedizini-

schen Forschungsvorhabens oder in die Betreuung der Versuchspersonen eingebunden sind, alle relevanten Informationen zur Verfügung stehen.

(6) Neue medizinische Methoden im Sinn des Abs. 1 sind Methoden, die aufgrund der Ergebnisse der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Erfahrung die Annahme rechtfertigen, dass eine Verbesserung der medizinischen Versorgung zu erwarten ist, die jedoch in Österreich noch nicht angewendet werden und einer methodischen Überprüfung bedürfen. Vor der Anwendung einer neuen medizinischen Methode einschließlich neuer Behandlungskonzepte und -methoden sowie der Durchführung angewandter medizinischer Forschung hat der Leiter der Organisationseinheit, in deren Bereich das Forschungsprojekt, das Behandlungskonzept oder die medizinische Methode oder die Behandlungsmethode angewendet werden soll, die Ethikkommission zu befassen. Vor der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden hat der Leiter des Pflegedienstes die Ethikkommission zu befassen.

(7) Die Ethikkommission hat sich in einem ausgewogenen Verhältnis aus Frauen und Männern zusammenzusetzen. Sie hat mindestens zu bestehen aus:

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

b) einem Facharzt, der nicht Prüfer ist und in dessen Sonderfach das jeweilige biomedizinische Forschungsvorhaben oder das angewandte medizinische Forschungsprojekt fällt, oder gegebenenfalls einem Zahnarzt oder einem sonstigen entsprechenden Angehörigen eines Gesundheitsberufes, der nicht Prüfer ist,

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

d) einem Juristen mit Erfahrung auf den Gebieten des Strafrechts und des Schadenersatzrechts,

e) einem Pharmazeuten mit wissenschaftlicher Erfahrung,

f) einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,

g) einem Bediensteten der Tiroler Patientenvertretung,

h) einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation,

i) einem Vertreter der organisierten chronisch Kranken und



j) einer weiteren, nicht unter die lit. a bis i fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in einer Krankenanstalt betraut ist oder die sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt.

Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen.

(8) Bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden hat der Ethikkommission überdies eine Person anzugehören, die über Expertise in Bezug auf Methoden der qualitativen Forschung verfügt.

(9) Erforderlichenfalls können von der Ethikkommission der ärztliche Leiter der Krankenanstalt, an der das biomedizinische Forschungsvorhaben durchgeführt wird, und weitere Experten beigezogen werden. Bei der Beurteilung eines Medizinproduktes ist jedenfalls ein Technischer Sicherheitsbeauftragter beizuziehen. Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören.

(10) Die Mitglieder der Ethikkommission haben allfällige Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie oder Medizinprodukteindustrie gegenüber dem Träger des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses (Universitätskliniken) Innsbruck offenzulegen. Sie haben sich ihrer Tätigkeit in der Ethikkommission – 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.

(11) Die Mitglieder der Ethikkommission scheidern durch Verzicht auf die Mitgliedschaft oder durch Widerruf der Mitgliedschaft aus dieser Funktion aus. Die Landesregierung hat die Bestellung von Mitgliedern der Ethikkommission zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für die Bestellung nicht mehr gegeben sind oder Umstände eintreten, die der ordnungsgemäßen Ausübung dieser Funktion voraussichtlich dauerhaft entgegenstehen.

(12) Die Ethikkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. Diese bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Keiner Genehmigung bedarf die Geschäftsordnung, wenn die Aufgaben der Ethikkommission von einer gleichwertigen Kommission im Sinn des Abs. 2 wahrgenommen werden.

(13) Der Leiter jener Organisationseinheit, an der ein Pflegeforschungsprojekt oder die Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden durchgeführt werden soll, hat das Recht, im Rahmen der Sitzung der Ethikkommission zu dem geplanten Pflegeforschungsprojekt oder der Anwendung neuer Pflegekonzepte oder -methoden Stellung zu nehmen.

(14) Über jede Sitzung der Ethikkommission ist ein Protokoll aufzunehmen. Das Protokoll bzw. der betreffende Teil davon ist

a) dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt,

b) bei der Beurteilung einer klinischen Prüfung auch dem Prüfer,

c) bei der Anwendung einer neuen medizinischen Methode, einem angewandten medizinischen Forschungsprojekt oder neuem Behandlungskonzept und -methode auch dem Leiter der Organisationseinheit,

d) bei der Beurteilung von Pflegeforschungsprojekten und der Anwendung neuer Pflegekonzepte und -methoden auch dem Leiter des Pflegedienstes und den Leitern der betroffenen Organisationseinheiten

zur Kenntnis zu bringen. Die Protokolle sind gemeinsam mit allen für die Beurteilung wesentlichen Unterlagen wie Krankengeschichten nach § 15 aufzubewahren.

(15) Der Prüfer hat die Ethikkommission über etwaige nachträgliche Änderungen des Prüfplanes und über alle schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse, die während der klinischen Prüfung auftreten, sowie über nicht klinische und gegebenenfalls vorhandene klinisch relevante Daten und Ergebnisse, die während des Verlaufes der klinischen Prüfung verfügbar werden, zu informieren. Die Information hat unverzüglich und schriftlich zu erfolgen. Bei Änderungen, die möglicherweise zu einer Erhöhung des Risikos führen, ist die Ethikkommission neu zu befassen.

(16) Der Sponsor hat für die Beurteilung eines biomedizinischen Forschungsvorhabens durch die Ethikkommission einen angemessenen Beitrag zu deren Verwaltungsaufwand an den Träger des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses (Universitätskliniken) Innsbruck zu leisten.

(17) Die Mitglieder der Ethikkommission sind bei Ausübung dieser Funktion an keine Weisungen oder Aufträge gebunden.

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

Davon ausgenommen sind Auskünfte über Krankengeschichten (§ 15 Abs. 1 lit. b).“

26. Im Abs. 1 des § 13a hat der erste Satz zu lauten:

„Zur Besorgung der Aufgaben nach Abs. 4 ist für jede Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) 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.“

27. Der Abs. 6 des § 13a hat zu lauten:

„(6) 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.“

28. Im Abs. 1 des § 15 wird in der Z. 1 der lit. b nach dem Wort „ärztlichen“ die Wortfolge „und gegebenenfalls zahnärztlichen“ eingefügt.

29. Im Abs. 1 des § 15 hat die lit. c zu lauten:

„c) über jede Entnahme von Organen oder Organen eines Verstorbenen zum Zweck der Transplantation sowie über jede Entnahme von Zellen oder Gewebe eines Verstorbenen zur Verwendung beim Menschen eine Niederschrift aufzunehmen, die einen Bestandteil der Krankengeschichte bildet;“

30. Im Abs. 1 des § 15 werden in der lit. e nach dem Wort „Ärzten“ ein Beistrich und das Wort „Zahnärzten“ eingefügt.

31. Im Abs. 2 des § 15 werden in der Z. 1 nach dem Wort „Arzt“ ein Beistrich und die Wortfolge „gegebenenfalls dem für die zahnärztliche Behandlung Verantwortlichen,“ eingefügt.

32. Im § 16a wird im ersten Satz vor dem Wort „Krankenanstalten“ das Wort „bettenführenden“ eingefügt.

33. Im Abs. 1 des § 31 wird im ersten Satz nach dem Wort „Konsiliarärzte“ die Wortfolge „oder Konsiliarzahnärzte“ eingefügt.

34. Im § 31b wird nach Abs. 6 folgende Bestimmung als Abs. 6a eingefügt:

„(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.“

35. (Landesverfassungsbestimmung) Im Abs. 9 des § 31b wird der Klammerausdruck „(Landesverfassungsbestimmung)“ aufgehoben.

36. Im § 31b wird folgende Bestimmung als Abs. 10 angefügt:

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

37. Im Abs. 2 des § 35 wird im ersten Satz nach dem Wort „Arzt“ die Wortfolge „bzw. Zahnarzt“ eingefügt.

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

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

a) dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt oder Zahnarzt,

b) bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und

c) bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung zu übermitteln.“

39. Der Abs. 1 des § 37 hat zu lauten:

„(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Pflegelinge sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder strafprozessual angeordnet worden oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes, erforderlich ist.“

40. Im Abs. 1 des § 38 hat die lit. d zu lauten:

„d) über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,“

41. Im Abs. 5 des § 41a wird folgender Satz angefügt:

„Im Fall einer Überstellung des Pflegelings in eine andere Krankenanstalt sind der Kostenbeitrag nach Abs. 1, der Beitrag nach Abs. 3 und der Beitrag nach Abs. 4 für den Tag der Überstellung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegeling überstellt wird.“

42. Im § 51a wird folgende Bestimmung als Abs. 8 angefügt:

„(8) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über alle Angelegenheiten des Aufgabenbereiches der Schiedskommission zu informieren. Diese ist verpflichtet, der Landesregierung die verlangten Auskünfte zu erteilen.“

43. § 54f hat zu lauten:

#### „§ 54f

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

44. Im § 59 hat die lit. a zu lauten:

„a) § 32 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat von selbstständigen Ambulatorien entsprechend deren Anstaltszweck regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich, zu kontrollieren haben.“

45. 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 Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes. Er hat sich im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit sowie des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol zu halten.“

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

a) die Standorte der Fondskrankenanstalten,

b) die maximalen Gesamtbettenzahlen für den Normalpflege- sowie den Intensivbereich für jede Fondskrankenanstalt,

c) die medizinischen Fächerstrukturen (Fachrichtungen) und die Organisationsformen für jede Fondskrankenanstalt,

d) die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung bezogen auf das Bundesland Tirol, die jeweilige Versorgungsregion oder die jeweilige Fondskrankenanstalt,

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

f) die Verortung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsangeboten.“

## Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des Art. I Z. 25 und 35 mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(2) (Landesverfassungsbestimmung) Art. I Z. 25 und 35 treten mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(3) Verfahren zur Errichtung einer Krankenanstalt, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes anhängig geworden sind, sind nach den §§ 3, 3a, 4a und 4b in der Fassung des Art. I Z. 5 bis 10 und Z. 16 weiterzuführen.

(4) Die Träger von bestehenden Krankenanstalten, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes über eine rechtskräftige Betriebsbewilligung verfügen und die nach § 6a zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet sind, haben dieser Verpflichtung bis zum 19. August 2011 nachzukommen und dies der Landesregierung nachzuweisen.

Der Landtagspräsident:  
van Staa

Der Landeshauptmann:  
Platter

Das Mitglied der Landesregierung:  
Tilg

Der Landesamtsdirektor:  
Liener

# 33. Gesetz vom 16. März 2011, mit dem das Landes-Vertragsbedienstetengesetz geändert wird (13. L-VBG-Novelle)

Der Landtag hat beschlossen:

## Artikel I

Das Landes-Vertragsbedienstetengesetz, LGBL. Nr. 2/2001, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBL. Nr. 30/2011, wird wie folgt geändert:

1. Im Abs. 2 des § 1 wird die lit. m aufgehoben. Die bisherige lit. n erhält die Buchstabenbezeichnung „m“.

2. Der Abs. 5 des § 55 hat zu lauten:

„(5) Bei einer Erhöhung des Beschäftigungsausmaßes ist das Ausmaß des in der Zeit eines niedrigeren Beschäftigungsausmaßes erworbenen und noch nicht verbrauchten Erholungsurlaubes an das neue Beschäftigungsausmaß aliquot anzupassen. Bei einer Herabsetzung des Beschäftigungsausmaßes ist das Ausmaß des in der Zeit eines höheren Beschäftigungsausmaßes erworbenen und noch nicht verbrauchten Erholungsurlaubes an das neue Beschäftigungsausmaß aliquot anzupassen, soweit dem Vertragsbediensteten nachweislich Gelegenheit gegeben wurde, diesen Erholungsurlaub vor der Herabsetzung des Beschäftigungsausmaßes zu verbrauchen, und er davon nicht Gebrauch gemacht hat.“

Der Landtagspräsident:  
**van Staa**

Das Mitglied der Landesregierung:  
**Switak**

Der Landesamtsdirektor:  
**Liener**

3. Im § 60 hat der dritte Satz zu lauten:

„Hat der Vertragsbedienstete einen Karenzurlaub nach dem Tiroler Mutterschutzgesetz 2005 bzw. dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Tiroler Eltern-Karenzurlaubsgesetz 2005 in Anspruch genommen, so wird der Verfallstermin um den gesamten Zeitraum dieses Karenzurlaubes hinausgeschoben.“

4. Der Abs. 3 des § 81g wird aufgehoben.

5. Der Abs. 3 des § 81i wird aufgehoben. Der bisherige Abs. 4 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“.

## Artikel II

§ 60 dritter Satz des Landes-Vertragsbedienstetengesetzes in der Fassung des Art. I Z. 3 ist auch auf Karenzurlaube nach dem Tiroler Mutterschutzgesetz 2005 bzw. dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Tiroler Eltern-Karenzurlaubsgesetz 2005 anzuwenden, die vor dem 1. Juni 2011 angetreten worden sind und frühestens mit dem Ablauf des 1. Juni 2011 enden.

## Artikel III

Dieses Gesetz tritt mit 1. Juni 2011 in Kraft.

Der Landeshauptmann:  
**Platter**

Erscheinungsort Innsbruck  
Verlagspostamt 6020 Innsbruck P. b. b.  
Vertr.-Nr. GZ 02Z030080 M

DVR 0059463

Herausgeber: Amt der Tiroler Landesregierung  
6010 Innsbruck

Das Landesgesetzblatt erscheint nach Bedarf,  
die Bezugsgebühr beträgt € 60,- jährlich.

Verwaltung und Vertrieb:  
Landeskanzleidirektion, Neues Landhaus, Zi. A 039.

Druck: Eigendruck