

151. Gesetz vom 6. November 2013, mit dem das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert wird
152. Gesetz vom 6. November 2013, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz geändert wird

151. Gesetz vom 6. November 2013, mit dem das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert wird

Der Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBL. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBL. Nr. 150/2012, wird wie folgt geändert:

1. § 1 hat zu lauten:

„§ 1

Errichtung des Tiroler Gesundheitsfonds, Grundsätze und Ziele

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

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

(3) Der Fonds hat sich bei der Besorgung seiner Aufgaben an den Grundsätzen des Public Health zu orientieren. Zu diesen Grundsätzen zählen insbesondere:

- a) die Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff;
- b) die systematische Gesundheitsberichterstattung;
- c) die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD);
- d) die Versorgungsforschung, um bedarfsorientierte Planung, Entwicklung und Evaluation zu gewährleisten;
- e) die Stärkung der Interdisziplinarität in der Versorgung sowie in der Forschung und Entwicklung mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern.

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

- a) die zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, die Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention;
- b) die Verbesserung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen;
- c) die Abstimmung und patienten- und bedarfsorientierte Gestaltung des Leistungsangebotes in allen Sektoren und die Verhinderung bzw. den Abbau von Parallelstrukturen;
- d) die Stärkung des Bereiches der Primärversorgung nach internationalem Vorbild auch im niedergelassenen Bereich;
- e) die Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität und deren Transparenz;
- f) die Verbesserung von Behandlungsprozessen insbesondere durch die Behebung von Organisations- und Kommunikationsdefiziten;
- g) die Intensivierung der routinemäßigen Messung der Versorgungseffektivität;
- h) die Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen.“

2. Die Überschrift und die Abs. 1 und 2 des § 2 haben zu lauten:

„§ 2

Aufgaben

in Angelegenheiten als Fonds

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

- a) Aufgaben im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung (Abs. 2);
- b) die Erstellung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses;

c) die Handhabung des Sanktionsmechanismus nach § 19.

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

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

a) die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme sowie die landesspezifische Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems;

b) die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fonds-krankenanstalten (Abs. 4) für Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein Träger der Kranken- und Unfallfürsorge im Sinn des § 7 leistungspflichtig ist, wobei folgende Abgeltungen zu unterscheiden sind:

1. die Abgeltung von stationären Leistungen,
2. die Abgeltung von ambulanten Leistungen,
3. die Abgeltung von Nebenkosten,
4. die sonstige Abgeltung von Betriebsleistungen;

c) die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte;

d) die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenanstaltenentlastende Maßnahmen bis zu einem Höchstausmaß von 7 v. H. der dem Fonds nach § 3 lit. a, b, c und d zur Verfügung stehenden Mittel.“

3. Im § 2 wird nach Abs. 2 folgende Bestimmung als Abs. 2a eingefügt:

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

4. Nach § 2 werden folgende Bestimmungen als §§ 2a und 2b eingefügt:

„§ 2a

Allgemeine gesundheitspolitische Aufgaben

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

a) die (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene;

b) die Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;

c) die Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;

d) die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie elektronische Gesundheitsakte, e-Card, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;

e) die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung;

f) die Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

§ 2b

Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung

Der Fonds hat in Angelegenheiten der Zielsteuerung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

a) die Beratung des Entwurfs des Landes-Zielsteuerungsvertrages und die Empfehlung zu dessen Abschluss;

b) die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag einschließlich des Finanzrahmenvertrages resultierenden Aufgaben;

c) die Erstellung von Jahresarbeitsprogrammen für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages;

d) die Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und die Behandlung des Monitoringberichts;

e) die Wahrnehmung von Agenden des Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit nach § 22c;

f) die Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen) sowie die Umsetzung von verein-

barten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;

g) die Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens;

h) die Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;

i) die Erstellung einer Strategie zur Gesundheitsförderung;

j) die Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds (§ 7);

k) die Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;

l) die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;

m) die Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.“

5. Die lit. e und f des § 3 haben zu lauten:

„e) Beiträge des Landes Tirol und der Gemeinden nach den §§ 4 und 5;

f) Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge nach § 6;“

6. Der Abs. 1 des § 4 hat zu lauten:

„(1) Das Land Tirol hat an den Fonds Beiträge in folgender Höhe zu leisten:

a) im Jahr 2013 104.065.000,- Euro,

b) im Jahr 2014 109.268.000,- Euro,

c) im Jahr 2015 114.731.000,- Euro,

d) im Jahr 2016 120.468.000,- Euro.“

7. Der Abs. 1 des § 5 hat zu lauten:

„(1) Die Gemeinden Tirols haben an den Fonds Beiträge in folgender Höhe zu leisten:

a) im Jahr 2013 104.065.000,- Euro,

b) im Jahr 2014 109.268.000,- Euro,

c) im Jahr 2015 114.731.000,- Euro,

d) im Jahr 2016 120.468.000,- Euro.“

8. Die §§ 6, 7 und 8 haben zu lauten:

„§ 6

Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge

(1) Das Land Tirol hat für die nach dem Beamten- und Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetz 1998, LGBL. Nr. 97, in der jeweils geltenden Fassung anspruchsberechtigten Personen an den Fonds Beiträge in folgender Höhe zu leisten:

a) im Jahr 2013

2.256.000,- Euro für die Landesbeamten und
3.806.000,- Euro für die Landeslehrer,

b) im Jahr 2014

2.329.000,- Euro für die Landesbeamten und
3.949.000,- Euro für die Landeslehrer,

c) im Jahr 2015

2.405.000,- Euro für die Landesbeamten und
4.097.000,- Euro für die Landeslehrer,

d) im Jahr 2016

2.483.000,- Euro für die Landesbeamten und
4.251.000,- Euro für die Landeslehrer.

(2) Der Gemeindeverband für die Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten hat für die nach dem IV. Hauptstück des Gemeindebeamten-Kranken- und Unfallfürsorgegesetzes 1998, LGBL. Nr. 98, in der jeweils geltenden Fassung anspruchsberechtigten Personen an den Fonds Beiträge in folgender Höhe zu leisten:

a) im Jahr 2013 682.000,- Euro,

b) im Jahr 2014 711.000,- Euro,

c) im Jahr 2015 741.000,- Euro,

d) im Jahr 2016 772.000,- Euro.

(3) Mit den nach den Abs. 1 und 2 geleisteten Beiträgen sind alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, die für die in den Abs. 1 und 2 genannten anspruchsberechtigten Personen erbracht werden und für die eine Leistungspflicht nach den in den Abs. 1 und 2 zitierten Gesetzen besteht, abgegolten, soweit sich aus den Bestimmungen des Tiroler Krankenanstaltengesetzes nichts anderes ergibt.

(4) Die Beiträge nach den Abs. 1 und 2 sind im jeweiligen Jahr in zwölf gleich hohen Teilbeträgen jeweils bis zum Ende eines jeden Monats an den Fonds zu leisten. § 5 Abs. 4 gilt sinngemäß.

§ 7

Gesundheitsförderungsfonds

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

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

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

§ 8

Zielsteuerungsprojekte

Der Fonds kann gemeinsam mit den Trägern der Sozialversicherung Projekte finanzieren, die im Landes-Zielsteuerungsvertrag vereinbart sind. Dazu zählen Projekte der Integrierten Versorgung (insbesondere die Versorgung von Patienten mit Diabetes, Schlaganfall, koronaren Herzkrankheiten und nephrologischen Erkrankungen sowie das Entlassungsmanagement), Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich zur Folge haben, sowie Projekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs.“

9. Der Abs. 1 des § 9 hat zu lauten:

„(1) Die Organe des Fonds sind:

- a) die Gesundheitsplattform,
- b) der Vorsitzende,
- c) der geschäftsführende Ausschuss,
- d) die Landes-Zielsteuerungskommission.“

10. Der Abs. 1 des § 10 hat zu lauten:

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

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

b) fünf Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung; von diesen sind vier von der Tiroler Gebietskrankenkasse und eines von den anderen Trägern der Sozialversicherung gemeinsam im Sinn des § 84a Abs. 3 ASVG unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte vorzuschlagen;

c) ein Mitglied auf Vorschlag des Bundes;

d) ein Mitglied auf Vorschlag der Ärztekammer für Tirol;

e) ein Mitglied auf Vorschlag des Tiroler Gemeindeverbandes;

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

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

h) ein Mitglied auf Vorschlag der Träger der Fonds-krankenanstalten mit Ausnahme des Trägers der Landeskrankenanstalten;

i) ein Mitglied auf Vorschlag der TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH;

j) ein Mitglied auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ohne Stimmrecht.“

11. Im Abs. 3 des § 10 hat der dritte Satz zu lauten:

„Die Mitglieder der Landesregierung nach Abs. 1 lit. a können sich durch Landesbedienstete vertreten lassen.“

12. Im Abs. 5 des § 10 wird die Jahreszahl „2013“ durch die Jahreszahl „2016“ ersetzt.

13. Der Abs. 1 des § 11 hat zu lauten:

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

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

14. § 12 hat zu lauten:

„§ 12

Aufgaben der Gesundheitsplattform

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

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

a) Ressourcenplanung im Pflegebereich;

b) Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.“

15. Die Überschrift und der Abs. 1 des § 13 haben zu lauten:

„§ 13
Vorsitz

(1) Das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung führt den Vorsitz in der Gesundheitsplattform. Der Stellvertreter des Vorsitzenden ist der Obmann oder die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse. Der Vorsitzende wird im Fall seiner Verhinderung durch den Stellvertreter vertreten.“

16. Der Abs. 3 des § 13 hat zu lauten:

„(3) Dem Vorsitzenden obliegen die Erstellung der Tagesordnung sowie die Einberufung und die Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform. Weiters obliegen ihm die Umsetzung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission sowie die Besorgung der laufenden Geschäfte. In Angelegenheiten der Landes-Zielsteuerungskommission hat der Vorsitzende im Einvernehmen mit dem Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 16c) vorzugehen.“

17. § 14 hat zu lauten:

„§ 14
Geschäftsführender Ausschuss,
weitere Ausschüsse

(1) Die Landesregierung hat zur Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, zur Unterstützung des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform und der beiden Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission bei der Erstellung der Tagesordnung und zur Abstimmung von Zielsteuerungsprojekten (§ 8) einen geschäftsführenden Ausschuss einzurichten. Diesem gehören das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung und der Obmann bzw. die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse sowie zwei weitere Mitglieder, von denen eines auf Vorschlag der Tiroler Gebietskrankenkasse zu bestellen ist, an.

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

18. Die Abs. 4, 5 und 6 des § 15 haben zu lauten:

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

(5) Die Gesundheitsplattform fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, soweit in den folgenden lit. a bis d sowie im Abs. 6 nichts

anderes bestimmt ist. In den folgenden Angelegenheiten gilt für die Beschlussfassung:

a) in Angelegenheiten als Fonds (§ 2) mit Ausnahme jener des § 2 Abs. 2a muss die Mehrheit der Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a zustimmen;

b) in Angelegenheiten des Teilbetrages der Zuschüsse für krankenanstaltenentlastende Maßnahmen (§ 2 Abs. 2a) müssen die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a und b zustimmen;

c) in Angelegenheiten allgemeiner gesundheitspolitischer Belange (§ 2a) müssen drei Viertel der Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a bis c zustimmen;

d) bei Beschlüssen, die gegen geltendes Bundesrecht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, kommt dem Mitglied nach § 10 Abs. 1 lit. c ein Vetorecht zu.

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

19. § 16 hat zu lauten:

„§ 16
Geschäftsstelle, Geschäftsordnung

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

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

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

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

a) die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen bis spätestens drei Wochen vor der Sitzung schriftlich zu erfolgen hat,

b) die Gesundheitsplattform die Beiziehung von weiteren Experten beschließen kann, sofern dies zur Behandlung einzelner Tagesordnungspunkte erforderlich oder zweckmäßig ist und

c) die von der Gesundheitsplattform gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub der Bundesgesundheitsagentur mitzuteilen sind.“

20. Nach § 16 werden folgende Bestimmungen als §§ 16a bis 16f eingefügt:

„§ 16a

Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus 11 Mitgliedern. Ihr gehören an:

a) die Mitglieder der Landesregierung nach § 10 Abs. 1 lit. a, der Experte auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nach § 10 Abs. 1 lit. a und das Mitglied nach § 10 Abs. 1 lit. e, als Kurie des Landes;

b) fünf Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung als Kurie der Sozialversicherung; diese sind entsprechend den Vorgaben nach § 10 Abs. 1 lit. b vorzuschlagen;

c) ein Mitglied auf Vorschlag des Bundes.

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

§ 16b

Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

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

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

§ 16c

Vorsitz der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führen das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung und der Obmann oder die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz).

(2) Den beiden Vorsitzenden obliegen die Erstellung der Tagesordnung sowie die Einberufung und die Leitung der Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

§ 16d

Geschäftsgang der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) § 15 Abs. 1, 2 und 3 sind sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder der Kurie des Landes

(§ 16a Abs. 1 lit. a) und die Mitglieder der Kurie der Sozialversicherung (§ 16a Abs. 1 lit. b) anwesend sind. Jede Kurie hat eine Stimme.

(3) Für eine Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission ist die Zustimmung der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung erforderlich. Innerhalb der Kurie des Landes ist die Zustimmung der Mehrheit aller Kurienmitglieder erforderlich. Die Willensbildung innerhalb der Kurie der Sozialversicherung richtet sich nach den bundesgesetzlichen Vorschriften.

(4) Bei Beschlüssen, die gegen geltendes Bundesrecht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, kommt dem Mitglied nach § 16a Abs. 1 lit. c ein Vetorecht zu. Sofern das Mitglied nach § 16a Abs. 1 lit. c an der Teilnahme der Sitzung verhindert ist, kann es sein Vetorecht binnen einer Woche schriftlich und unter Angabe von Gründen ausüben.

§ 16e

Koordinatoren

Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission hat jeder der beiden Vorsitzenden nach § 16c jeweils einen Koordinator namhaft zu machen. Die beiden Koordinatoren sind gleichberechtigt und jeweils demjenigen Vorsitzenden verantwortlich, der sie namhaft gemacht hat. Der Fonds kann, unbeschadet der Regelung in § 16 Abs. 2 und 3, einen Aufwandsatz für Koordinationstätigkeiten im Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Zielsteuerung leisten.

§ 16f

Geschäftsordnung

Die Landes-Zielsteuerungskommission hat das Nähere über die Geschäftsführung durch eine Geschäftsordnung zu regeln. Dabei sind die Bestimmungen des § 16 Abs. 4 sinngemäß anzuwenden. Jedenfalls ist in der Geschäftsordnung festzulegen, dass die beiden Vorsitzenden zu den Sitzungen gemeinsam einladen und die Vorbereitung der Sitzungen gemeinsam erfolgt.“

21. § 17 hat zu lauten:

„§ 17

Tiroler Gesundheitskonferenz

Der Fonds kann zu seiner Beratung eine Tiroler Gesundheitskonferenz einrichten, in der die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens in Tirol vertreten sind. Es können auch zu bestimmten Themen sowie für ein-

zelle Regionen spezielle Gesundheitskonferenzen und Arbeitsgruppen eingesetzt werden.“

22. Der Abs. 5 des § 18 hat zu lauten:

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

23. Der Abs. 8 des § 18 hat zu lauten:

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

24. Im Abs. 1 des § 21 hat der zweite Satz zu lauten:

„Die Landesregierung hat die Aufsicht dahingehend auszuüben, dass dieses Gesetz und die in seiner Durchführung erlassenen Richtlinien sowie die Geschäftsordnungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission eingehalten werden.“

25. Der Abs. 4 des § 21 hat zu lauten:

„(4) Die Landesregierung hat Beschlüsse der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, die gegen dieses Gesetz oder gegen die Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform bzw. gegen die Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission verstoßen, aufzuheben.“

26. Nach § 22 werden folgende Bestimmungen als §§ 22a bis 22c eingefügt:

„§ 22a

Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Die Landesregierung hat einen Landes-Zielsteuerungsvertrag abzuschließen. Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages sind einerseits das Land Tirol und andererseits die Tiroler Gebietskrankenkasse, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versi-

cherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Wird der Landes-Zielsteuerungsvertrag nicht von allen genannten Krankenversicherungsträgern unterfertigt, kommt er zwischen den unterfertigenden Vertragspartnern zustande, sofern die Bundes-Zielsteuerungskommission nicht von ihrem Vetorecht Gebrauch macht.

(2) Im Landes-Zielsteuerungsvertrag werden die auf Landesebene zu erreichenden Ziele und Maßnahmen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag wird für die Dauer von vier Kalenderjahren abgeschlossen. Er hat bis zum 30. November des Jahres, das dem Jahr seines Wirksamwerdens vorangeht, vorzuliegen. Der Entwurf für den Zielsteuerungsvertrag 2013 bis 2016 hat bis zum 30. September 2013 vorzuliegen. Änderungen des Landes-Zielsteuerungsvertrages haben ebenfalls bis zum 30. November des Jahres vorzuliegen, das jenem Jahr vorangeht, in dem diese wirksam werden sollen.

§ 22b

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsvertrages

(1) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag darf dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag nicht widersprechen. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat ausgehend vom regionalen Bedarf die Vorgaben des Bundes-Zielsteuerungsvertrages in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ zu konkretisieren und Umsetzungsmaßnahmen zu enthalten.

(2) Im Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“ legt der Landes-Zielsteuerungsvertrag regionale Gesundheits- und Versorgungsziele unter Berücksichtigung der bundesweiten Vorgaben für ergebnisorientierte Versorgungsziele und wirkungsorientierte Gesundheitsziele fest.

(3) Im Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“ konkretisiert der Landes-Zielsteuerungsvertrag die diesbezüglichen Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag und legt Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode fest. Zudem enthält der Landes-Zielsteuerungsvertrag Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, wobei Maßnahmen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind, insbesondere:

a) Kapazitätsanpassungen in Akutkrankenanstalten, insbesondere durch die Festlegung struktureller Maßnahmen wie die Umwandlung in (dislozierte) Wochen- bzw. Tageskliniken oder die Schaffung von Kranken-

staltennetzwerken und Krankenanstalten mit mehreren Standorten (einschließlich Festlegungen zum gemeinsamen Betrieb ausgewählter Funktionsbereiche);

b) Kapazitätsanpassungen von extramuraler Leistungserbringung (insbesondere interdisziplinäre Versorgungsmodelle wie z. B. selbstständige Ambulatorien, Gruppenpraxen oder neu zu etablierende innovative Versorgungsformen; erweiterte Öffnungszeiten) unter Berücksichtigung der festzulegenden regionalen Versorgungsaufträge (vor allem bei neuen Vertragsabschlüssen);

c) Errichtung von interdisziplinären Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten und Ambulanten Erstversorgungseinheiten;

d) Planung der Spitalsambulanzen im Zusammenhang mit den niedergelassenen Fachärzten und Fachärztinnen;

e) Anpassung der tagesklinischen und ambulanten Strukturen ausgehend von den vereinbarten Zielleistungsvolumina je Bereich;

f) Festlegung der Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über den Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol;

g) Festlegung von Versorgungseinrichtungen, in denen die kurative Versorgung im jeweils richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität und gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erfolgt, mittels regionaler Versorgungsaufträge, differenziert nach Versorgungsebene und Einführung von integrierten Versorgungsmodellen;

h) Berücksichtigung der Wartezeiten und der Versorgungswirksamkeit der Leistungserbringer bei der regionalen Kapazitätsplanung im ambulanten Bereich (Regionaler Strukturplan Gesundheit Tirol).

(4) Im Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“ legt der Landes-Zielsteuerungsvertrag Maßnahmen zur Optimierung der Behandlungsprozesse durch verbesserte Organisations- und Kommunikationsabläufe zwischen allen Leistungserbringern fest. Solche Maßnahmen sind insbesondere:

a) die Implementierung von eHealth-Konzepten (z. B. elektronische Gesundheitsakte, sektorenübergreifende einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation, eMedikation, eCard, Telehealth, Telecare);

b) die Implementierung von (sektorenübergreifenden) Leitlinien und Standards (z. B. Aufnahme- und Entlassungsmanagement, präoperative Diagnostik) für

Behandlung und Versorgung insbesondere für chronische und häufige Erkrankungen;

c) die Patientensteuerung zu jenen Versorgungseinrichtungen, in denen die kurative Versorgung im jeweils richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität und gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erfolgt;

d) die Implementierung evidenzbasierter und qualitätsgesicherter Disease Management Programme sowie integrierter Versorgungskonzepte.

(5) Im Steuerungsbereich „Finanzziele“ erfolgt die Konkretisierung in einem Finanzrahmenvertrag, der Teil des Landes-Zielsteuerungsvertrages ist. Im Finanzrahmenvertrag werden die Ausgabenobergrenzen und die sich daraus ergebenden Ausgabendämpfungseffekte dargestellt. Der Finanzrahmenvertrag hat jedenfalls folgende Inhalte zu umfassen:

a) die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes:

1. der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;

2. die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;

3. die jährlichen Ausgabenobergrenzen;

4. die jährlichen über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte;

b) die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung bezogen auf das Land Tirol:

1. der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;

2. die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;

3. die jährlichen Ausgabenobergrenzen;

4. die jährlichen über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte;

c) die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades nach lit. a und b;

d) die auf Land und Sozialversicherung entfallenden Investitionen;

e) die Ausgaben beider Sektoren nach einer funktionalen Gliederung auf Grundlage der Berichtsvorlage des Bundes;

f) die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen vereinbarten Maßnahmen in finanzieller Hinsicht unter Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versor-

gungsstrukturen“ und „Versorgungsprozesse“ und deren Auswirkung auf den intra- und extramuralen Bereich;

g) verbindliche Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungen und Verrechnungen von durch die Zielsteuerung-Gesundheit veranlassten Leistungsverchiebungen und neu etablierten Versorgungsformen.

Die Inhalte nach lit. d bis g sind unter Beachtung der seitens des Bundes zu entwickelnden Vorgaben gesondert darzustellen.

(6) Im Rahmen eines virtuellen Budgets stellen die Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages die Ausgabendämpfungseffekte und die Ausgabenobergrenzen sowie die zu deren Erreichung erforderlichen Maßnahmenpakete dar.

§ 22c

Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Wird der Landes-Zielsteuerungsvertrag nicht fristgerecht im Sinn des § 22a Abs. 2 abgeschlossen, kann vom Bundesministerium für Gesundheit auf begründeten Antrag der Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist gesetzt werden. Sofern nach Ablauf dieser Nachfrist kein Landes-Zielsteuerungsvertrag vorliegt, so ist von der Landes-Zielsteuerungskommission ein Bericht über die Punkte, über die Einvernehmen besteht, sowie über die Streitpunkte zu erstellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.

(2) Werden die im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten Ziele oder die im Bundes-Zielsteuerungsvertrag für das Land festgelegten Ziele nicht erreicht, so ist von der Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung des Nichterreichens der Ziele ein Bericht zu erstellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen. Im Bericht sind die Gründe für die Nichterreichung der Ziele und Maßnahmen zur ehestmöglichen Erreichung der Ziele anzuführen. Wird der Bericht von der Bundes-Zielsteuer-

ungskommission nicht genehmigt, so ist ein überarbeiteter Bericht vorzulegen.

(3) Ist ein Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages der Auffassung, dass in diesem Vertrag getroffene Festlegungen nicht eingehalten werden, so hat er dies der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Kommt es innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission zu keinem Einvernehmen dahingehend, dass Festlegungen des Landes-Zielsteuerungsvertrages nicht eingehalten wurden und welche Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes zu ergreifen sind, so kann ein Schlichtungsverfahren nach § 32 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013, durchgeführt werden.“

27. Der Abs. 3 des § 23 wird aufgehoben.

28. Im § 24 wird die Wortfolge „und mit Ausnahme der Bestimmung des § 23 Abs. 3 mit dem Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft“ aufgehoben.

Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) Die von der Gesundheitsplattform bis zum Zeitpunkt der Neubestellungen nach Abs. 4 gefassten Beschlüsse und daraus abgeleitete Rechte und Verbindlichkeiten bleiben aufrecht, sofern die aufgrund dieses Gesetzes einzurichtende Gesundheitsplattform oder die aufgrund dieses Gesetzes einzurichtende Landes-Zielsteuerungskommission nichts Gegenteiliges beschließen.

(3) Bestehende Reformpoolprojekte nach § 8 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 55/2008 können als Zielsteuerungsprojekte nach § 8 in der Fassung des Art. I Z. 8 dieses Gesetzes fortgesetzt werden.

(4) Die nach diesem Gesetz zu bestellenden Mitglieder und Ersatzmitglieder nach § 10 (Gesundheitsplattform) und nach § 16a (Landes-Zielsteuerungskommission) sind binnen eines Monats nach der Kundmachung dieses Gesetzes zu bestellen.

Der Landtagspräsident:
van Staa

Der Landeshauptmann:
Platter

Das Mitglied der Landesregierung:
Tilg

Der Landesamtsdirektor:
Liener

152. Gesetz vom 6. November 2013, 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. 130/2013, wird wie folgt geändert:

1. Der Abs. 1 des § 1 hat zu lauten:

„(1) Krankenanstalten sind Einrichtungen, die

a) zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,

b) zur Vornahme operativer Eingriffe,

c) zur Vorbeugung gegen Krankheiten und zur Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,

d) zur Entbindung,

e) für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe oder

f) zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation

bestimmt sind.“

2. Nach § 2c werden folgende Bestimmungen als §§ 2d und 2e eingefügt:

„§ 2d

Entnahmeeinheiten

(1) Entnahmeeinheiten sind rechtskräftig bewilligte Krankenanstalten oder Teile davon, die die Bereitstellung von Organen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes, BGBl. I Nr. 108/2012, durchführen und koordinieren.

(2) Die Entnahmeeinheit kann sich auch mobiler Teams bedienen, die die Entnahme von Organen in den Räumlichkeiten anderer Krankenanstalten durchführen oder koordinieren.

(3) Die Dokumentation hat im Rahmen des Qualitätssystems zumindest Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures – SOPs), Leitlinien, Ausbildungs- oder Referenzhandbücher sowie Aufzeichnungen zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen zu enthalten. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transplantationskette von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung, soweit dies in den Aufgabenbereich der Entnahmeeinheit fällt, sicherzustellen und ist für einen Zeitraum von mindestens 30 Jahren aufzubewahren.

§ 2e

Transplantationszentren

(1) Transplantationszentren sind Krankenanstalten oder Teile davon, die Transplantationen im Sinn des Organtransplantationsgesetzes vornehmen und deren Bewilligung nach den §§ 3ff dieses Leistungsangebot umfasst.

(2) Die Dokumentation hat im Rahmen des Qualitätssystems zumindest Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures – SOPs), Leitlinien, Ausbildungs- oder Referenzhandbücher sowie Aufzeichnungen zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen zu enthalten. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transplantationskette von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung, soweit dies in den Aufgabenbereich des Transplantationszentrums fällt, sicherzustellen und ist für einen Zeitraum von mindestens 30 Jahren aufzubewahren.“

3. Im Abs. 5 des § 3a hat der zweite Satz zu lauten:

„Eine Entscheidung, mit der der Bedarf für die vorgesehene Krankenanstalt festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von fünf Jahren nach ihrer Erlassung außer Kraft.“

4. Im Abs. 9 des § 4b hat der zweite Satz zu lauten:

„Eine Entscheidung, mit der das Vorliegen der Voraussetzung nach § 4b Abs. 2 lit. a festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von fünf Jahren nach ihrer Erlassung außer Kraft.“

5. Im Abs. 3 des § 5 wird im zweiten Satz die Wortfolge „der bisherigen Standortgemeinde“ durch die Worte „desselben Einzugsgebietes“ ersetzt.

6. Im Abs. 1 des § 9a hat die Z. 2 zu lauten:

„2. Pfleglinge ihr Recht auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken ausüben sowie ihr Recht auf Zustimmung zur Behandlung bzw. auf aktive Beteiligung an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen wahrnehmen können;“

7. Im Abs. 6 des § 9b wird folgender Satz angefügt:

„Weiters haben die Träger der Krankenanstalten an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientenbefragungen teilzunehmen.“

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

„h) im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche zur Heranziehung zu Unterrichtszwecken

(§ 44 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten) und zur Entnahme von Organen (§ 5 Abs. 1 des Organtransplantationsgesetzes) zu dokumentieren.“

9. Im Abs. 3 des § 31b hat der Einleitungssatz zu lauten:

„Die Träger der Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Angelegenheiten der gemeinsamen Medikationskommission nach § 13 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013, sowie insbesondere nachstehende Grundsätze berücksichtigt:“

10. Im Abs. 1 des § 62a hat der dritte Satz zu lauten:

„Der auf der Grundlage des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol zu erlassende Tiroler Krankenanstaltenplan hat den Vorgaben des Landes-Zielsteuerungsvertrages und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages sowie des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu entsprechen.“

Artikel II

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

(2) Auf Bescheide, die nach § 3a Abs. 5 und § 4b Abs. 9 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes LGBl. Nr. 35/1958 in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 130/2013 erlassen wurden, sowie auf nach früheren krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen erlassene entsprechende Feststellungsbescheide, soweit diese nicht bereits außer Kraft getreten sind, sind die Art. I Z. 3 und 4 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Fünfjahresfrist mit 1. Jänner 2014 zu laufen beginnt.

Der Landtagspräsident:
van Staa

Der Landeshauptmann:
Platter

Das Mitglied der Landesregierung:
Tilg

Der Landesamtsdirektor:
Liener

Erscheinungsort Innsbruck Verlagspostamt 6020 Innsbruck	Österreichische Post AG Info.Mail Entgelt bezahlt
--	--

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