

**Von:** FIEDLER Michaela  
**An:** Postfach Teamassistenz Sektion I  
**Gesendet am:** 29.11.2019 11:24:53  
**Betreff:** VD-1088/816-2019 - Gesetzesbeschluss des Tiroler  
Landtages; Gesetz, mit dem das Tiroler  
Krankenanstaltengesetz und das Tiroler  
Gesundheitsfondsgesetz geändert werden

Mit freundlichen Grüßen

**Michaela Fiedler**  
Amt der Tiroler Landesregierung  
Abteilung Verfassungsdienst  
Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck  
Tel: +43 512 508 2202  
[verfassungsdienst@tirol.gv.at](mailto:verfassungsdienst@tirol.gv.at)  
[www.tirol.gv.at/verfassungsdienst](http://www.tirol.gv.at/verfassungsdienst)



LAND  
TIROL



Amtssigniert. SID2019111164986  
Informationen unter: [amtssignatur.tirol.gv.at](mailto:amtssignatur.tirol.gv.at)

Amt der Tiroler Landesregierung

**Verfassungsdienst**

**Dr. Christian Ranacher**

Telefon 0512/508-2200

Fax 0512/508-742205

[verfassungsdienst@tirol.gv.at](mailto:verfassungsdienst@tirol.gv.at)

An das  
Bundeskanzleramt  
Ballhausplatz 2  
1014 Wien

---

**Gesetzesbeschluss des Tiroler Landtages;**

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

Geschäftszahl – bei Antworten bitte angeben

VD-1088/816-2019

Innsbruck, 25.11.2019

Der Tiroler Landtag hat in seiner Sitzung vom 20. November 2019 den beiliegenden Gesetzesbeschluss mit der verfassungsmäßigen Mehrheit beschlossen.

Gemäß Art. 97 Abs. 2 B-VG werden der Gesetzesbeschluss in einer Ausfertigung mit der Beurkundungsklausel im Original und eine beglaubigte Abschrift des Landtagssitzungsprotokolls mit der Bitte vorgelegt, die Zustimmung der Bundesregierung zur Kundmachung zu erwirken.

Die Notwendigkeit einer Zustimmung ergibt sich aus der Neuregelung der Mitwirkung der Sozialversicherungsträger und des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger in verschiedenen Bestimmungen des Gesetzesbeschlusses.

Im Hinblick auf das vorgesehene Inkrafttreten mit 1. Jänner 2020 wird höflich um rechtzeitige Befassung der Bundesregierung ersucht.

Zur Information wird ein Exemplar der Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage angeschlossen.

Anlage

Der Landeshauptmann:

Günther Platter

## **Gesetz vom 20. November 2019, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz und das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert werden**

Der Landtag hat beschlossen:

### **Artikel I Änderung des Tiroler Krankenanstaltengesetzes**

Das Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 144/2018 wird wie folgt geändert:

*1. Im Abs. 3 des § 1 hat in der lit. e der zweite Satz zu lauten:*

„Solche Einrichtungen gelten auch dann als selbstständige Ambulatorien, wenn sie über eine angemessene Zahl von Betten verfügen, die für eine kurzfristige, 24 Stunden nicht überschreitende Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind.“

*2. Im Abs. 3 des § 1 hat die lit. f zu lauten:*

„f) militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheers nach § 2 des Wehrgesetzes 2001 stehen. Die Errichtung von militärischen Krankenanstalten, deren Zahl und Standort von dem für Landesverteidigung zuständigen Mitglied der Bundesregierung aufgrund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wurden, bedarf keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem für die Landesverteidigung zuständigen Bundesministerium die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung (§ 4 Abs. 4 bzw. § 4c Abs. 4) bekanntzugeben.“

*3. Der Abs. 3 des § 2a hat zu lauten:*

„(3) Die im Abs. 1 genannten Voraussetzungen gelten auch als erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten zwar örtlich getrennt untergebracht, aber funktionell-organisatorisch verbunden sind und die örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten die Versorgung in dem Umfang wahrnehmen, die der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses oder Krankenhausstandortes nach § 3a Abs. 4 entspricht. Eine örtlich getrennte Unterbringung ist auch in einem anderen Bundesland und unter den in § 26a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig.“

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

„(3a) In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden.“

*5. Der Abs. 5 des § 2a hat zu lauten:*

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

#### 1. Departements

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

#### 2. Fachschwerpunkte

- a) für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Urologie und
  - b) für Chirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, nur in Standardkrankenanstalten gemäß Abs. 1 lit. a;
3. dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach sowie
  4. dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

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

6. *Der Abs. 2 des § 2b wird durch folgende Bestimmungen als Abs. 2, 3 und 4 ersetzt:*

„(2) Neben Abteilungen bzw. an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des § 2a Abs. 5 folgende fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

1. Departments als bettenführende Einrichtungen für Remobilisation und Nachsorge sowie für Akutgeriatrie/Remobilisation mit mindestens 15 Betten sowie für Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychosomatik mit mindestens zwölf Betten. Departments müssen nach Maßgabe des § 12 Abs. 1 zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, über mindestens drei Fachärzte oder Ärzte für Allgemeinmedizin mit entsprechender Qualifikation verfügen und im Rahmen einer Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt nach Maßgabe des § 2a Abs. 5 Z 1 eingerichtet werden.
2. Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtungen mit acht bis 14 Betten und eingeschränktem Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG einschließlich Akutfallversorgung während der Öffnungszeiten für die medizinischen Sonderfächer nach § 2a Abs. 5 Z 2. Fachschwerpunkte können eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten aufweisen. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten, ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Außerhalb der Betriebszeiten des Fachschwerpunktes ist die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten durch die Partner- oder Mutterabteilung sicherzustellen. Fachschwerpunkte müssen über mindestens zwei Fachärzte der vorgehaltenen Fachrichtung sowie erforderlichenfalls über weitere Fachärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft verfügen. Die Einrichtung von Fachschwerpunkten kann in Standardkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen sowie in Schwerpunktkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. b auch als Ersatz von vorzuhaltenden Abteilungen erfolgen.
3. Dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen. Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Die Betriebszeiten dislozierter Wochenkliniken sind auf Wochenbetrieb, die Öffnungszeiten tageszeitlich einschränkbar. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten, ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Die Anstaltsordnung kann abweichende Regelungen für Feiertage vorsehen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeiten sicherzustellen.
4. Dislozierte Tageskliniken als bettenführende Einrichtungen an Standorten von Krankenanstalten ohne vollstationäre bettenführende Einrichtung (Abteilung, Department oder Fachschwerpunkt) desselben Sonderfaches mit einem auf tagesklinisch elektiv erbringbare Leistungen eingeschränkten Leistungsangebot im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG. Sie weisen eingeschränkte Öffnungs- und Betriebszeiten auf. Außerhalb der Öffnungszeiten, aber während der Betriebszeiten ist zumindest eine Rufbereitschaft sicherzustellen. Im Bedarfsfall ist durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeiten sicherzustellen. Dislozierte Tageskliniken können in

Standardkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a und in Schwerpunktkrankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen eingerichtet werden.

(3) Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken können in der betreffenden Krankenanstalt entweder

1. eigenständig geführt werden und hinsichtlich Qualitätssicherung, Komplikationsmanagement, Sicherung der Nachsorge sowie ärztlicher Ausbildung an eine Abteilung derselben Fachrichtung einer anderen Krankenanstalt angebunden sein (Partnerabteilung) oder
2. nicht eigenständig als Satellit eingerichtet werden. Die ärztliche Versorgung von als Satelliten eingerichteten Fachschwerpunkten sowie dislozierten Wochen- und Tageskliniken hat durch eine Abteilung derselben Fachrichtung zu erfolgen, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung) oder
3. im Rahmen von standortübergreifenden Abteilungen nach Abs. 4 geführt werden.

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

1. Am Krankenanstaltenstandort der höchsten Versorgungsstufe ist die Organisationseinheit jedenfalls nach den Kriterien nach Abs. 1 eingerichtet. An anderen Standorten können die Organisationseinheiten die Kriterien nach Abs. 1 oder 2 erfüllen.
2. Im Regionalen Strukturplan Gesundheit sind die standortübergreifenden Abteilungen an den entsprechenden Standorten mit ihren Organisationseinheiten nach den Kriterien nach Abs. 1, 2 und 3 explizit ausgewiesen.
3. Die Leistungsspektren der Organisationseinheiten an den jeweiligen Standorten sind analog zu jenen in der Leistungsmatrix des ÖSG für Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten vorgesehenen Leistungsspektren zu definieren.
4. Für die jeweilige Versorgungsstufe des Krankenanstaltenstandorts und die nach Abs. 1 oder 2 eingerichteten Organisationseinheiten sind die einzuhaltenden Kriterien hinsichtlich Vorhaltung und Betrieb an allen Standorten zu erfüllen.
5. § 3a Abs. 4 ist sinngemäß anzuwenden.
6. Es muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehaltene Leistungsspektren ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Infrastruktur vorbehalten bleiben.“

7. Im § 2c haben die Z 1 und 2 zu lauten:

- „1. Herzchirurgie, Traumatologie, Geburtshilfe/Perinatalversorgung, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische stationäre Therapie und Nephrologie für Erwachsene einschließlich Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, sowie
2. Herzchirurgie, Traumaversorgung, Kinder- und Jugendheilkunde (inklusive Kinder- und Jugendchirurgie), Transplantationschirurgie, Interventionelle Kardiologie für Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Onkologische Versorgung und Stammzelltransplantation für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“

8. Im Abs. 1 des § 2d wird das Zitat „des Organtransplantationsgesetzes, BGBl. I Nr. 108/2012,“ durch das Zitat „des Organtransplantationsgesetzes“ ersetzt.

9. Im Abs. 2 lit. d des § 3, im Abs. 3 lit. c des § 4b, im Abs. 3 des § 8, in den Abs. 1, 3 und 4 des § 9a, in den Abs. 1, 2, 5 und 7 des § 10, im Abs. 3 des § 11, in den Abs. 1 lit. f, 3 und 4 des § 12, im Abs. 4 des § 13a, im § 13e, in den Abs. 1 und 4 des § 14, im Abs. 1 lit. a, b und e des § 15, im § 24 lit. c, d, e und f, in den Abs. 1 und 3 des § 26, in den Abs. 1 lit. e und 3 des § 26a, im § 30, im Abs. 3 lit. a und c des § 31b, im Abs. 1 des § 32, in der Überschrift und in den Abs. 1, 2, 5 und 6 des § 33, im Abs. 3 des § 34, in der Überschrift und in den Abs. 1, 2, 3, 4, 5 und 6 des § 35, in der Überschrift und im Abs. 1 des § 36, im Abs. 1 des § 37, in den Abs. 1, 2 und 3 des § 40, in den Abs. 1 und 2 des § 40a, in den Abs. 1, 2, 3, 5, 6, 7 und 10 des § 41, in den Abs. 1, 2, 4 und 5 des § 41a, im Abs. 1 des § 42, in den Abs. 1, 2, 3, 4, 7 und 8 des § 43, in den Abs. 1 und 2 des § 45, im Abs. 3 des § 58, im § 59 lit. c, im § 61a und im Abs. 12 des § 63a wird jeweils das Wort „Pfleger“ in der jeweiligen grammatikalischen Form durch das Wort „Patient“ in der jeweils grammatikalisch richtigen Form ersetzt.

10. Im Abs. 5 des § 3 wird das Zitat „§ 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51,“ durch das Zitat „§ 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991“ ersetzt.

11. *Im Abs. 2 des § 3a hat die lit. f zu lauten:*

- „f) Der Bewilligungswerber muss volljährig, entscheidungsfähig und verlässlich sein. Bei juristischen Personen oder eingetragenen Personengesellschaften hat die zur Vertretung nach außen berufene Person diese Voraussetzungen zu erfüllen. Als nicht verlässlich sind insbesondere Personen anzusehen, die
1. nach den gewerberechtlichen Vorschriften von der Ausübung eines Gewerbes auszuschließen sind oder
  2. wegen Übertretung von Vorschriften auf dem Gebiet des Krankenanstaltenrechtes oder des Gesundheitswesens rechtskräftig bestraft worden sind und von denen deshalb ein ordnungsgemäßer Anstaltsbetrieb nicht erwartet werden kann.“

12. *Im Abs. 2a des §3a wird nach dem ersten Satz,folgender Satz eingefügt:*

„Im Bewilligungsverfahren bzw. im Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs kann ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts zum Vorliegen des Bedarfs eingeholt werden.“

13. *Im Abs. 2b des § 3a wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.*

14. *Im Abs. 2c des § 3a wird die Wortfolge „Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.*

15. *Im Abs. 2d des § 3a wird die Wortfolge „in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.*

16. *Im Abs. 2 des § 4 wird in der lit. b der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:*

„Die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen technischen Einrichtungen und medizinisch-technischen Apparate müssen vorhanden sein. Die Betriebsanlage sowie alle technischen Einrichtungen und medizinisch-technische Apparate müssen den sicherheitstechnischen und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen. Die Vorgaben der Verordnungen der Gesundheitsplanung GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol (RSG) oder des Krankenanstaltenplanes (§ 62a) müssen erfüllt sein.“

17. *Im Abs. 2 des § 4 wird in der lit. e die Wortfolge „insbesondere im Bereich des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und des Sanitätshilfsdienstes.“ durch die Wortfolge „insbesondere im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der medizinischen Assistenzberufe.“ ersetzt.*

18. *Im Abs. 3 des § 4a wird das Wort „Planungsinstitutes“ durch das Wort „Gesundheitsplanungsinstitutes“ ersetzt.*

19. *Im Abs. 5 des § 4a werden das Zitat „§ 8 AVG“ durch das Zitat „§ 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991“ und das Zitat „§ 339 ASVG“ durch das Zitat „§ 339 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.*

20. *Im Abs. 3b des § 4b wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.*

21. *Im Abs. 3c des § 4b wird die Wortfolge „örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.*

22. *Im Abs. 4 des § 4b wird die Wortfolge „Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.*

23. *Im Abs. 7 des § 4b hat die lit. a zu lauten:*

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

24. *Im Abs. 7 des § 4b wird in der lit. b das Zitat „§ 14 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017“ durch das Zitat „§ 14 des Primärversorgungsgesetzes“ ersetzt.*

25. *Im Abs. 2 des § 4c wird in der lit. e die Wortfolge „insbesondere im Bereich des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und des Sanitätshilfsdienstes.“ durch die Wortfolge „insbesondere im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der medizinischen Assistenzberufe.“ ersetzt.*

26. *Im Abs. 3 des § 7 wird die Wortfolge „in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.*

27. *Im Abs. 1 des § 9b hat der erste Satz zu lauten:*

„Die Träger der Krankenanstalten haben im Rahmen der Organisation der Krankenanstalt Maßnahmen der Qualitätssicherung und Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit vorzusehen.“

28. *Im Abs. 6 des § 9b wird das Zitat „§ 6 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004“ durch das Zitat „§ 6 des Gesundheitsqualitätsgesetzes“ ersetzt.*

29. *Im Abs. 1 des § 10 hat die lit. d zu lauten:*

„d) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag oder über Nacht oder in sonstigen Betriebsformen nach Abs. 7 aufgenommen werden;“

30. *Im Abs. 1 des § 10 wird in der lit. m der Klammerausdruck „(§ 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 57/2015)“ durch den Klammerausdruck „(§ 39a des Bundesbehindertengesetzes)“ ersetzt.*

31. *Im Abs. 7 des § 10 werden die Z 2 bis 5 durch folgende Z 2 bis 6 ersetzt:*

2. Wochenstationen als Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenstationen können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinn der Z 1 betrieben werden.
3. Tagesstationen als Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tagesstationen können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinn der Z 1 betrieben werden.
4. Interdisziplinäre Aufnahme- bzw. Notfallstationen als Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall mit festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung.
5. Anstaltsambulatorien können für die ambulante Untersuchung und Behandlung nach § 38
  - a) als allgemeine Fachambulanz, als Spezialambulanz zur Diagnostik oder Therapie im Rahmen spezieller Aufgaben der Sonderfächer oder Zentrale Ambulante Erstversorgung nach Z 6 geführt werden,
  - b) als Akut-Ambulanzen mit uneingeschränkter oder eingeschränkter Öffnungszeit oder als Termin-Ambulanzen mit eingeschränkter Öffnungszeit betrieben werden,
  - c) für die Versorgung in einem Sonderfach, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird, nur dann betrieben werden, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich und dies im RSG vorgesehen ist. Solche Anstaltsambulatorien sind als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten. § 2b Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden.
6. Zentrale Ambulante Erstversorgung als Akut-Ambulanzen zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatienten einschließlich basaler Unfallchirurgie, deren Leistungsspektrum auf den Umfang der allgemeinmedizinischen Versorgung beschränkt ist. Für die Zentrale Ambulante Erstversorgung gilt Folgendes:
  - a) Die Organisation der Erstversorgung in den Bereichen Traumatologie bzw. Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Kinder-Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin hat in Abstimmung mit der betreffenden in der Krankenanstalt eingerichteten Abteilung bzw. in Kooperation mit einem anderen Krankenanstaltenstandort zu erfolgen.
  - b) Patienten sind nach Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung zunächst ambulant zu begutachten und erstzubehandeln oder abschließend zu behandeln.
  - c) Akutfälle können bei Bedarf auch bis zu 24 Stunden beobachtet werden.



- d) Im Bedarfsfall sind Patienten in den stationären Bereich aufzunehmen bzw. an die nächste für die Erkrankung geeignete Krankenanstalt weiterzuleiten.
- e) Die Betriebszeit eigenständig geführter Einrichtungen zur Zentralen Ambulanten Erstversorgung ist tageszeitlich einschränkbar, wenn außerhalb der Betriebszeiten die Erstversorgung in der Krankenanstalt durch andere Organisationseinheiten sichergestellt ist.
- f) Der Zentralen Ambulanten Erstversorgung kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation (Z 4) direkt angeschlossen werden.“

32. Im Abs. 1 des § 12 wird in der lit. c nach dem Wort „Psychiatrie“ ein Beistrich eingefügt und die Wortfolge „und Unfallchirurgie“ durch die Wortfolge „Neurologie und Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie“ ersetzt.

33. Im Abs. 1 des § 12 hat die lit. e zu lauten:

„e) in Fachschwerpunkten, sofern außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen wird, statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist und im Bedarfsfall durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;“

34. Im Abs. 1 des § 12 werden in der lit. f das Wort „Betriebszeiten“ durch die Wortfolge „Öffnungszeiten während der Betriebszeiten“ und das Wort „Mutterabteilung“ durch die Wortfolge „Partner- oder Mutterabteilung“ ersetzt.

35. Im Abs. 1 des § 12 hat die lit. g zu lauten:

„g) in dislozierten Tageskliniken außerhalb der Öffnungszeiten während der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden kann, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist und im Bedarfsfall durch die Partner- oder Mutterabteilung die erforderliche Weiterbetreuung nicht entlassener Patienten außerhalb der Betriebszeit sichergestellt ist;“

36. Der Abs. 2 des § 12 hat zu lauten:

„(2) In selbstständigen Ambulatorien für physikalische Therapie, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden, kann anstelle einer dauernden ärztlichen Anwesenheit der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist und durch regelmäßige tägliche Anwesenheit die erforderlichen ärztlichen Anordnungen für das Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und für Heilmasseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz und Personal nach dem Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste gewährleistet sind.“

37. Im Abs. 7 des § 12a wird das Zitat „Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998,“ wird durch das Zitat „Bundes-Seniorengesetz“ ersetzt.

38. Im Abs. 3 des § 12b hat die lit. b zu lauten:

„b) ein Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,“

39. Im Abs. 6 des § 12b hat die lit. b zu lauten:

„b) ein Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,“

40. Im § 12b wird folgende Bestimmung als Abs. 8 angefügt:

„(8) Wird ein Vorwurf erhoben oder besteht ein Verdacht, dass es zu sexuellen Übergriffen oder körperlichen Misshandlungen oder zur Zufügung seelischer Qualen eines Patienten durch Anstaltspersonal gekommen sei, so hat die Opferschutzgruppe eine unabhängige externe Person, etwa aus dem Bereich der Patientenvertretung, beizuziehen.“

41. Der Abs. 5 des § 13a wird aufgehoben; die bisherigen Abs. 6 und 7 des § 13a erhalten die Absatzbezeichnungen „(5)“ und „(6)“.

42. Im § 13a werden folgende Bestimmungen als Abs. 7, 8 und 9 angefügt:

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

(8) Die Leitung jeder Krankenanstalt hat die in ihrem Wirkungsbereich erfassten nosokomialen Infektionen zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu ziehen und dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Maßnahmen umgehend umgesetzt werden.

(9) Die Träger der Krankenanstalten sind verpflichtet, an einer österreichweiten, regelmäßigen und systematischen Erfassung von nosokomialen Infektionen teilzunehmen und die dafür erforderlichen anonymisierten Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium jährlich in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.“

43. Im Abs. 3 des § 13b werden das Zitat „Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 104/2005“ durch das Zitat „Arbeitskräfteüberlassungsgesetz“ und das Zitat „des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 90/2006,“ durch das Zitat „des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes,“ ersetzt.

44. Im Abs. 1 des § 15 hat die lit. g zu lauten:

„g) bei der Führung der Krankengeschichte Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 des Patientenverfügungen-Gesetzes) des Patienten zu dokumentieren;“

45. Im ersten Satz des § 23 wird die Wortfolge „des Tiroler Krankenanstaltenplanes“ durch die Wortfolge „der Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des RSG oder des Krankenanstaltenplanes (§ 62a)“ ersetzt.

46. Im Abs. 1 des § 25 wird die Wortfolge „den Tiroler Krankenanstaltenplan (§62a)“ durch die Wortfolge „die Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des RSG oder auf den Krankenanstaltenplan (§ 62a)“ ersetzt.

47. In den Abs. 1 und 4 des § 26 wird jeweils die Wortfolge „dem Tiroler Krankenanstaltenplan“ durch die Wortfolge „den Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des RSG oder dem Krankenanstaltenplan (§ 62a)“ ersetzt.

48. Im Abs. 1 des § 26a hat die lit. b zu lauten:

„b) das Vorhaben muss in einer Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des RSG oder im Krankenanstaltenplan (§ 62a) vorgesehen sein,“

49. In den Abs. 1 und 2 des § 27 wird jeweils die Wortfolge „Boten für Tirol“ durch die Wortfolge „Bote für Tirol“ ersetzt.

50. Im Abs. 2 des § 28 wird die Wortfolge „das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ durch die Wortfolge „das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium“ ersetzt.

51. Im Abs. 3 des § 31b wird die Wortfolge „die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Angelegenheiten der gemeinsamen Medikamentenkommission nach § 13 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013, sowie“ aufgehoben.

52. Im Abs. 4 des § 31b wird in der lit. c die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

53. In den Abs. 6 und 8 lit. d des § 31b wird jeweils die Wortfolge „Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

54. Im Abs. 6 des § 35 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

55. Im § 35 wird folgende Bestimmung als Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Abschlussdokumentation einer Behandlung in einer Ambulanz gilt als Entlassungsbrief. Die Abs. 2 und 6 sind sinngemäß anzuwenden.“

56. Im Abs. 3 des § 36 wird die Wortfolge „in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.

57. Im Abs. 4 des § 41a wird die Wortfolge „in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.

58. Der Abs. 2 des § 41b hat zu lauten:

„(2) Leistungen der Fondskrankenanstalten im Sinn des Abs. 1 werden nur dann durch den Tiroler Gesundheitsfonds abgegolten, wenn das Leistungsangebot mit den Zielen des ÖSG und mit dem RSG oder dem Krankenanstaltenplan (§ 62a) übereinstimmt und die Verpflichtung zur Dokumentation nach dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen erfüllt wird.“

59. Im Abs. 2 des § 44 wird die Wortfolge „nach dem Tiroler Krankenanstaltenplan (§ 62a)“ durch die Wortfolge „nach der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG, dem RSG oder dem Krankenanstaltenplan (§62a)“ ersetzt.

60. Im Abs. 3 des § 44 hat die lit. b zu lauten:

„b) Flüchtlinge, denen im Sinn des Asylgesetzes 2005 Asyl gewährt wurde und Asylwerber, denen im Sinn des Asylgesetzes 2005 eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,“

61. Im Abs. 2 des § 46 hat der letzte Satz zu lauten:

„Ausgenommen davon sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und dem Land Tirol ausgenommene Leistungen (Art. 25 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) sowie Leistungen nach § 40 Abs. 3, § 41 Abs. 1 lit. a und Abs. 3.“

62. Im Abs. 3 des § 46 wird die Abkürzung „ASVG“ durch die Wortfolge „des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

63. Im Abs. 3 des § 48 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

64. Im Abs. 4 des § 48 wird die Wortfolge „der Kostenbeitrag gemäß § 41a und der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG.“ durch die Wortfolge „der Kostenbeitrag nach § 41a und der Kostenbeitrag nach § 447f Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.“ ersetzt.

65. Im § 49 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

66. Im Abs. 2 des § 51 wird in den lit. a, b und c jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

67. Im Abs. 2 des § 51 wird in der lit. e das Zitat „Art. 35“ durch das Zitat „Art. 45“ ersetzt.

68. Im Abs. 1 des § 51a wird in den lit. b und c die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

69. Im Abs. 7 des § 51a wird die Wortfolge „, in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.

70. Der Abs. 1 des § 52 hat zu lauten:

- „(1) Sozialversicherungsträger im Sinn dieses Gesetzes sind
- a) die Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den §§ 23 bis 25 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,
  - b) die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen,
  - c) die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.“

71. Der Abs. 3 des § 54b hat zu lauten:

„(3) Geschlossene Bereiche dienen der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist. Geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dienen auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung nach § 21 Abs. 1 Strafgesetzbuch, § 71 Abs. 3 und § 167a Strafvollzugsgesetz oder § 429 Abs. 4 Strafprozessordnung 1975 in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde,

sofern für diese Personengruppen geeignete Organisationseinheiten bestehen, die von den geschlossenen Bereichen für die Unterbringung von Personen nach dem Unterbringungsgesetz getrennt sind.“

72. Im § 54e erhält die bisherige Bestimmung die Absatzbezeichnung „(1)“ und werden folgende Bestimmungen als Abs. 2 und 3 angefügt:

„(2) Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie haben eine elektronische Dokumentation zu führen, aus der tagesaktuell folgende Daten ersichtlich sind:

1. Name der untergebrachten Personen,
2. weitergehende Beschränkungen (§ 33 Abs. 3 Unterbringungsgesetz) bei Personen nach Z 1,
3. Beginn und Ende der Unterbringung und weitergehender Beschränkungen,
4. anordnender Arzt,
5. allfällige Verletzungen, die der Patient oder das Personal im Zusammenhang mit weitergehenden Beschränkungen erlitten haben.

Diese Dokumentation muss jedenfalls auch statistische Auswertungen ermöglichen.

(3) Zur Sicherstellung des Kontrollzweckes dürfen in die Dokumentation nach Abs. 2 die Volksanwaltschaft und die Mitglieder der von ihr eingesetzten Kommissionen (Art. 148h Abs. 3 Bundes-Verfassungsgesetz) und internationale Besuchsmechanismen (CPT und CAT) Einsicht nehmen.“

73. Im Abs. 1 des § 57 wird die Wortfolge „LGBL. Nr. 2/2006, in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.

74. Im § 59 hat die lit d zu lauten:

„d) Leichenöffnungen im Sinn des § 37 sind durchzuführen, wenn diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Über jede Leichenöffnung ist eine Niederschrift aufzunehmen und zu verwahren.“

75. Im § 61a wird die Wortfolge „das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz“ durch die Wortfolge „das für Angelegenheiten der Sozialpolitik zuständige Bundesministerium“ ersetzt.

76. Im Abs. 1 des § 61b wird die Wortfolge „in der jeweils geltenden Fassung“ aufgehoben.

77. Im § 62a wird folgende Bestimmung als Abs. 1a eingefügt:

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

78. Im Abs. 2 des § 62a wird die Wortfolge „, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 131/2017“ aufgehoben.

79. Im Abs. 3 des § 62a wird nach dem ersten Satz folgender Satz angefügt:

„Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol sowie seine Änderungen sind vom Landeshauptmann nach einvernehmlicher Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission auf der Internetseite der Landes Tirol zu veröffentlichen.“

80. Im Abs. 5 des § 62a wird in der lit. b das Wort „Intensivbereich“ durch das Wort „Intensivpflegebereich“ ersetzt.

81. Im Abs. 6 des § 62a wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

82. Im Abs. 7 des § 63a wird die Wortfolge „(KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 37/2018“ aufgehoben.

83. Im Abs. 11 des § 63a wird die Wortfolge „BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 26/2017,“ aufgehoben.

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

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

85. Nach § 64a wird folgende Bestimmung als § 64b eingefügt:

**„§ 64b**

**Verweisungen**

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

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

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 84/2019,
2. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 21/2019,
3. Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 53/2019,
4. Bundesbehindertengesetz – BBG, BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 100/2018,
5. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 754/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 100/2018,
6. Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 89/2012,
7. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992 zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 59/2018,
8. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. Nr. 13/2019,
9. Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 94/2012,
10. Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004 zuletzt geändert durch das Gesetz, BGBl. I Nr. 81/2013,
11. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz, BGBl. I Nr. 59/2018,
12. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 100/2018,
13. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert durch das Gesetz, BGBl. I Nr. 59/2018,
14. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 59/2018,
15. Organtransplantationsgesetz, BGBl. I Nr. 108/2012, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 37/2018,
16. Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 12/2019,
17. Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl. I Nr. 131/2017 in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 100/2018,
18. Strafgesetzbuch, BGBl. Nr. 60/1974, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 70/2018,
19. Strafprozessordnung 1975, BGBl. Nr. 631/1975, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 70/2018,
20. Strafvollzugsgesetz, BGBl. Nr. 144/1969, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 100/2018,
21. Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 131/2017,
22. Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 103/2002, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 61/2018.“

## Artikel II

### Änderung des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 47/2019 wird wie folgt geändert:

1. *Im Abs. 1 des § 10 werden in der lit. b die Wortfolge „Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ und die Abkürzung „ASVG“ durch die Wortfolge „Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 84/2019,“ ersetzt.*

2. *Im Abs. 1 des § 10 wird in der lit. j die Wortfolge „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.*

3. *Im Abs. 1 des § 13 wird die Wortfolge „der Obmann oder die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „die oder der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.*

4. *Im Abs. 1 des § 14 hat der zweite Satz zu lauten:*

„Diesem gehören das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung und die oder der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse sowie zwei weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder, von denen eines auf Vorschlag der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse zu bestellen ist, an.“

5. *Im Abs. 1 des § 16a wird in der lit. a die Wortfolge „die Mitglieder der Landesregierung“ durch die Wortfolge „die drei Mitglieder der Landesregierung“ ersetzt.*

6. *Im Abs. 1 des § 16c wird die Wortfolge „der Obmann oder die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „die oder der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.*

7. *Im Abs. 5 des § 18 werden das Wort „Hauptverband“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ und die Wortfolge „vom Bundesministerium für Gesundheit“ durch die Wortfolge „vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium“ ersetzt.*

8. *Im Abs. 2 des § 18a wird die Wortfolge „der Durchführung von Zielsteuerungsprojekten“ durch die Wortfolge „der Durchführung von Zielsteuerungsprojekten und Versorgungsprogrammen im Rahmen der Zielsteuerung“ ersetzt.*

9. *Im § 18b werden die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ und das Zitat „BGBl. I Nr. 162/2015“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 100/2018“ ersetzt.*

10. *Im Abs. 1 des § 22c wird die Wortfolge „das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ durch die Wortfolge „das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium“ ersetzt.*

11. *Im Abs. 3 des § 22c wird das Zitat „BGBl. I Nr. 26/2017“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 100/2018“ ersetzt.*

## Artikel III

### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

## **Erläuternde Bemerkungen**

### **zum Entwurf eines Gesetzes, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz und das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert werden**

#### **I.**

#### **Allgemeines**

##### **A.**

In Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten ist nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG die Gesetzgebung über die Grundsätze Bundessache und die Erlassung von Ausführungsgesetzen und Vollziehung Landessachen. Ausgenommen davon ist die sanitäre Aufsicht über die Heil- und Pflegeanstalten, die nach Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG Bundessache in Gesetzgebung und Vollziehung ist.

Das Tiroler Krankenanstaltengesetz, (Tir KAG), LGBl. Nr. 5/1958, wurde zuletzt durch das Tiroler Datenverarbeitungs-Anpassungsgesetz, LGBl. Nr. 144/2018, geändert. Mit der nunmehrigen Novelle werden grundsatzgesetzliche Vorgaben aus folgenden Bundesgesetzen ausgeführt:

- Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018), BGBl. I Nr. 13/2019.
- Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG, BGBl. I Nr. 100/2018.

Weiters erfolgen Anpassungen an die durch folgende Gesetze geänderte Rechtslage:

- 2. Erwachsenenschutz-Gesetz – 2. ErwSchG, BGBl. Nr. 59/2017
- Bundesgesetz, mit dem das Bundesministeriengesetz 1986 geändert wird (Bundesministeriengesetz-Novelle 2017), BGBl. I Nr. 164/2017

Darüber hinaus werden redaktionelle Bereinigungen, wie z. B. Verweiskorrekturen und sprachliche Anpassungen, vorgenommen.

Das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz erfordert auch Anpassungen im Tiroler Gesundheitsfondsgesetz (TGFG), LGBl. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 47/2019.

##### **B.**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich der Entwurf auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 und Art. 15 Abs. 1 B-VG.

Aufgrund der die Mitwirkung der Sozialversicherungsträger bzw. des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger betreffenden Neuregelungen kann ein entsprechender Gesetzesbeschluss des Landtages nach Art. 97 Abs. 2 B-VG nur mit Zustimmung der Bundesregierung kundgemacht werden.

##### **C.**

Durch das gegenständliche Gesetzesvorhaben entstehen keine (unmittelbaren) finanziellen Auswirkungen.

#### **II.**

#### **Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen**

##### **Zu Artikel I (Änderung des Tiroler Krankenanstaltengesetzes):**

##### **Zu Z 1 (§ 1 Abs. 3 lit e):**

Grundsatzgesetzlich ist vorgegeben, dass der Verwendungszweck eines selbstständigen Ambulatoriums dann keine Änderung erfährt, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Aufgrund der Erfahrungen in der Praxis und unter vergleichsweiser Heranziehung der entsprechenden Bestimmung in anderen Bundesländern (wie insbesondere der Steiermark) wird nun konkretisiert, dass unter einem „kurzfristigen Aufenthalt“ im Sinn dieser Bestimmung ein Aufenthalt von maximal 24 Stunden pro Patient zu verstehen ist.

**Zu den Z 2, 8, 10, 15, 19, 23, 24, 26, 28, 30, 36, 37, 43, 44, 56, 57, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 78, 82, 83 und 85 (§§ 1 Abs. 3 lit. f, 2d Abs. 1, 3 Abs. 5, 3a Abs. 2d, 4a Abs. 5, 4b Abs. 7, 7 Abs. 3, 9b Abs. 6, 10 Abs. 1 lit. m, 12 Abs. 2, 12a Abs. 7, 13b Abs. 3, 15 Abs. 1 lit. g, 36 Abs. 3, 41a Abs. 4, 44 Abs. 3 lit. b, 46 Abs. 3, 48 Abs. 4, 51a Abs. 7, 54b Abs. 3, 57 Abs. 1, 61b, 62a Abs. 2, 63a Abs. 7 und 11 und 64b):**

Mit der neuen Bestimmung des § 64b erfolgt im Interesse der leichteren Lesbarkeit des Gesetzes eine allgemeine Regelung für die Verweisungen auf Landes- bzw. Bundesgesetze. Die bestehenden Verweisungen sind daher entsprechend anzupassen.

**Zu den Z 2, 50, 75 (§§ 1 Abs. 3 lit. f, 28 Abs. 2, 61a):**

Mit der Bundesministeriengesetz-Novelle 2017, BGBl. I Nr. 164/2017, wurden die Zuständigkeiten der einzelnen Mitglieder der Bundesregierung neu geregelt. Um dieser und auch künftigen Änderungen bei den zuständigen Bundesministerien bzw. Bundesministern Rechnung zu tragen, wird nunmehr eine allgemeine auf die Zuständigkeit bezogene Formulierung gewählt.

**Zu den Z 3 und 4 (§ 2a Abs. 3 und 3a):**

Diese Änderungen ergeben sich aus den grundsatzgesetzlichen Vorgaben nach § 2a Abs. 3 Z 1 und 2 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019. In den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) wird zu diesen Bestimmungen ausgeführt, dass „hiermit die Klarstellung bei örtlich getrennt untergebrachten Abteilungen erfolgt, dass die Bestimmung gemäß § 3 Abs. 3a KAKuG hinsichtlich Festlegung und Ausweis von Versorgungsstufe und Leistungsangebot analog anzuwenden ist. Des Weiteren muss sichergestellt sein, dass höheren Versorgungsstufen vorbehalten Leistungsspektren (z. B. Leistungen von Referenzzentren) ausnahmslos auch den Standorten mit der höheren Versorgungsstufe und der entsprechenden Personalausstattung und Infrastruktur vorbehalten bleiben. [...] Es werden zudem die bisher bestehenden Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten sowie Ambulante Erstversorgungseinheiten durch die neu zu schaffende Zentrale Ambulante Erstversorgung ersetzt (siehe auch ÖSG 2017, S. 59 und 150f).“

**Zu Z 5 (§ 2a Abs. 5):**

Mit diesen Bestimmungen erfolgen Anpassungen an die grundsatzgesetzlichen Vorgaben des KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019. Die Bereiche der Unfallchirurgie sowie Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sollen in Form eines Fachschwerpunktes betrieben werden können. Des Weiteren erfolgt die Einschränkung, dass die Einrichtung von Fachschwerpunkten in Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten nicht vorgesehen ist und daher ausschließlich Standardkrankenanstalten vorbehalten bleibt.

**Zu Z 6 (§ 2b Abs. 2, 3 und bis 4):**

Mit dieser Änderung wird den Vorgaben nach § 2b Abs. 2 bis 4 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 entsprochen. Die Erläuterungen zur Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) führen zu dieser grundsatzgesetzlichen Bestimmung aus: „Mit dieser Bestimmung soll im Bereich der reduzierten Organisationsformen eine, wie im ÖSG 2017 (S. 64f) bereits vorgesehene, Harmonisierung stattfinden, als für Fachschwerpunkte sowie dislozierte Wochen- und Tageskliniken nunmehr einheitliche Regeln bezüglich der Versorgung der Patientinnen und Patienten und der organisatorischen Ausgestaltung (nicht eigenständig als Satellit einer Mutterabteilung bzw. eigenständig mit Anbindung an eine Partnerabteilung in den aufgezählten Bereichen) festgelegt werden. Weiters erfolgen Festlegungen hinsichtlich der Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb der Öffnungszeiten, im Zeitraum außerhalb der Öffnungszeiten und innerhalb der Betriebszeiten sowie außerhalb der Betriebszeiten. „Betriebszeit“ ist die Zeit, in der (stationäre) Patientinnen und Patienten in der Krankenanstalt fachspezifisch versorgt werden. „Öffnungszeit“ ist die Zeit, in der Patientinnen und Patienten die Krankenanstalt (oder andere Angebote der Gesundheitsversorgung) zur Begutachtung und Behandlung aufsuchen können (siehe auch ÖSG 2017, S. 184 und 187).

Die Details der Kooperation mit Mutter- bzw. Partnerabteilungen werden zweckmäßigerweise in schriftlichen Vereinbarungen festzulegen sein.

In Standardkrankenanstalten kann ergänzend zu den zwei jedenfalls vorzuhaltenden Abteilungen (darunter eine für Innere Medizin) die Einrichtung von Fachschwerpunkten in folgenden Sonderfächern erfolgen: Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Urologie, für Chirurgie sowie Kinder- und Jugendheilkunde und in Ausnahmefällen auch für Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe (der Grundversorgung) bei unzulänglicher Erreichbarkeit der nächsten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe.



In Schwerpunktkrankenanstalten kann ergänzend oder ersetzend zu den mindestens vorzuhaltenden Abteilungen die Einrichtung von Fachschwerpunkten in folgenden Sonderfächern erfolgen: Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Urologie.

Des Weiteren werden in Abs. 4 Voraussetzungen für die standortübergreifende Führung von Abteilungen geschaffen, um eine Versorgung der Patientinnen und Patienten an jedem Standort auf hohem Qualitätsniveau sicherstellen.“

**Zu Z 7 (§ 2c Z 1 und 2):**

Diese Bestimmung führt die grundsatzgesetzlichen Vorgaben des § 2c KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 aus und bezweckt, dass im Zusammenhang mit Referenzzentren die in Frage kommenden Versorgungsbereiche erweitert werden (siehe auch ÖSG, S. 64).

**Zu Z 9 (§§ 3 Abs. 2 lit. d, 4b Abs. 3 lit. c, 8 Abs. 3, 9a Abs. 1, 3 und 4, 10 Abs. 1, 2, 5 und 7, 11 Abs. 3, 12 Abs. 1 lit. f, Abs. 3 und 4, 13a Abs. 4, 13e, 14 Abs. 1 und 4, 15 Abs. 1 lit. a, b und e, 24 lit. c bis f, 26 Abs. 1 und 3, 26a Abs. 1 lit. e und Abs. 3, 30, 31b Abs. 3 lit. a und c, 32 Abs. 1, 33 Abs. 1, 2, 5 und 6, 34 Abs. 3, 35, 36 Abs. 1, 37 Abs. 1, 40, 40a Abs. 1 und 2, 41 Abs. 1, 2, 3, 5, 6, 7 und 10, 41a Abs. 1, 2, 4, 5 und 6, 42 Abs. 1, 43 Abs. 1, 2, 3, 4, 7 und 8, 45 Abs. 1 und 2, 58 Abs. 3, 59 lit. c, 61a, und 63a Abs. 12):**

Im Tiroler Krankenanstaltengesetz wird künftig ausschließlich der in der Patientencharta, LGBL Nr. 90/2003, gebrauchte Begriff „Patient“ verwendet. Diese Vereinheitlichung in der Wortwahl bringt neben einer leichteren Lesbarkeit auch deutlicher zum Ausdruck, dass nicht nur in bettenführenden Krankenanstalten betreute Personen (was der bislang neben „Patient“ verwendete Begriff „Pfleger“ nahelegt) vom Anwendungsbereich des Tiroler Krankenanstaltengesetzes umfasst sind.

**Zu Z 11 (§ 3a Abs. 2 lit. f):**

Mit dem 2. Erwachsenenschutz-Gesetz, BGBl. Nr. 59/2017, wurde an Stelle der bisherigen Sachwalterschaft ein neues System von Vertretungsarten geschaffen. Außerdem brachte dieses Bundesgesetz auch weitere terminologische und inhaltliche Änderungen. Eine zentrale Neuerung des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes besteht darin, dass aus dem Vorliegen einer gesetzlichen Vertretung für eine volljährige Person alleine nicht auf den Verlust der (immer für den Einzelfall zu prüfenden) Entscheidungsfähigkeit (und damit der Handlungsfähigkeit) geschlossen werden kann. Aufgrund des neuen zivilrechtlichen Regelungssystems wird der bisher verwendete Begriff der „Eigenberechtigung“ durch die Begriffe „Volljährigkeit“ und „Entscheidungsfähigkeit“ (§ 24 Abs. 2 ABGB) ersetzt.

**Zu Z 12 (§ 3a Abs. 2a):**

Mit dieser Bestimmung wird die grundsatzgesetzliche Vorgabe des § 3 Abs. 2d KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt: „Nachdem das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz sogenannte Anstaltsgutachten, das sind Gutachten von juristischen Personen, grundsätzlich nur als sonstige Beweismittel zulässt, wird mit dieser Bestimmung angelehnt an die bestehende Bestimmung bei den selbstständigen Ambulatorien in § 3a auch im Verfahren zur Errichtungsbewilligung und im Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfes bei bettenführenden Krankenanstalten die Einholung eines Gutachtens bei der Gesundheit Österreich GesmbH bzw. einem vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstitut ermöglicht.“

**Zu den Z 13, 14, 20, 21, 22, 23, 52, 53, 54, 61, 63, 65, 66, 68, 70, 81 (§§ 3a Abs. 2b und 2c, 4b Abs. 3b, 3c und 7, 31b Abs. 4 lit. c, 6 und 8 lit. d, 35 Abs. 6, 46 Abs. 2, 48 Abs. 3, 49, 51 Abs. 2 lit. a bis c, 51a Abs. 1 lit. b und c, 52 Abs. 1, 62a Abs. 6):**

Aufgrund des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes, BGBl. I Nr. 100/2018, ist das Tiroler Krankenanstaltengesetz an die neue, mit 1. Jänner 2020 wirksam werdende, Organisationsstruktur der Sozialversicherungsträger und die damit verbundenen geänderten Bezeichnungen anzupassen.

**Zu Z 16 (§ 4 Abs. 2 lit. b):**

Zur leichteren Lesbarkeit wird ohne inhaltliche Veränderung eine Unterteilung des bisherigen Satzes in mehrere Sätze vorgenommen. Des Weiteren erfolgt in Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Vorgabe des § 3 Abs. 4 lit. b KAKuG eine Anpassung an die Bestimmungen der §§ 23 und 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes.

**Zu den Z 17, 25, 38, 39 (§§ 4 Abs. 2 lit. e, 4c Abs. 2 lit. e, 12b Abs. 3 und 6):**

Mit diesen Bestimmungen erfolgen terminologische Anpassungen an das geltende Gesundheitsberufsrecht (Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997 idF BGBl. I Nr. 59/2018, Medizinische Assistenzberufegesetz, BGBl. I Nr. 89/2012 idF BGBl. I Nr. 59/2018 und MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992 idF BGBl. I Nr. 59/2018).

**Zu Z 18 (§ 4a Abs. 3):**

Mit dieser Bestimmung erfolgt eine Anpassung an die grundsatzgesetzliche Vorgabe des § 3a Abs. 5 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019.

**Zu Z 27 (§ 9b Abs. 1):**

Entsprechend der grundsatzgesetzlichen Vorgabe (§ 5b Abs. 1 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019) werden die von den Trägern der Krankenanstalten im Rahmen der Organisation zur Qualitätssicherung vorzusehenden Maßnahmen um Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit erweitert.

**Zu den Z 29 und 31 (§§ 10 Abs. 1 lit d und 10 Abs. 7 Z 2 bis 6):**

Mit diesen Bestimmungen werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben des § 6 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt: „In Abs. 7 Z 2 und 3 wird zur besseren Unterscheidung zwischen Organisationsformen im Sinne des § 2b und Betriebsformen im Sinne des § 6 Abs. 7 für wochen- bzw. tagesklinisch betriebene Einheiten die Bezeichnung „Wochenstation“ bzw. „Tagesstation“ eingeführt.

In Abs. 7 Z 4 bis 6 werden die Betriebsformen „interdisziplinäre Aufnahmestationen“, „Anstaltsambulatorien“ und „Zentrale Ambulante Erstversorgung“ definiert und näher geregelt (siehe auch ÖSG, S. 64 und 69). Die Details der Kooperation mit Mutter- bzw. Partnerabteilungen werden zweckmäßigerweise in schriftlichen Vereinbarungen festzulegen sein.

Demnach werden bei Anstaltsambulatorien einerseits allgemeine Fach- und Spezialambulanzen, andererseits Akut- und Termin- Ambulanzen unterschieden (siehe auch ÖSG, S. 59).

Während allgemeine Fachambulanzen im Wesentlichen das gesamte Spektrum eines Sonderfaches abdecken, nehmen Spezialambulanzen nur spezielle Aufgaben aus dem Spektrum des Sonderfaches wahr (siehe auch ÖSG, S. 59).

Eine weitere Form eines Anstaltsambulatoriums stellt die in Z 6 geregelte Zentrale Ambulante Erstversorgung dar (siehe auch ÖSG, S. 59).

Weiters wird zwischen Akut- und Termin-Ambulanzen unterschieden, wobei in Terminambulanzen in der Regel keine Akutfälle behandelt werden und diese fixe Öffnungszeiten aufweisen (siehe auch ÖSG 2017, S. 59 und S. 149f).“

**Zu den Z 32 bis 35 (§ 12 Abs. 1 lit. c und e bis g):**

Entsprechend der grundsatzgesetzlichen Vorgabe des § 8 Abs. 1 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 werden die Anpassungen an die Bezeichnungen der Sonderfächer nach der Ärzteausbildungsordnung 2015 und an die geänderten Festlegungen betreffend die Anwesenheit von Fachärzten (§ 2b) vorgenommen.

**Zu Z 40 (§ 12b Abs. 8):**

Mit dieser Bestimmung wird die grundsatzgesetzliche Vorgabe des § 8e Abs. 8 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt: „Durch die Einbeziehung einer unabhängigen externen Person im Verdachtsfall eines sexuellen Übergriffes oder einer körperlichen Misshandlung eines Pfleglings durch Anstaltspersonal in die Opferschutzgruppe soll sichergestellt werden, dass das Recht des Pfleglings auf sexuelle Selbstbestimmung und die Menschenwürde gewahrt bleiben. Die Einbeziehung einer Person etwa aus dem Bereich der Patientenadvokatur würde dazu beitragen. Dies entspricht auch der Empfehlung einer Arbeitsgruppe des Menschenrechtsbeirates in der Volksanwaltschaft, welche sich aufgrund eines Anlassfalles mit dieser Thematik befasst hatte.

Die beigezogenen unabhängigen externen Personen sind in diesen Fällen als Mitglieder der Opferschutzgruppe zu betrachten und es sind ihnen selbstverständlich alle Informationen zugänglich zu machen, die auch den anderen Mitgliedern der Opferschutzgruppen zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung stehen.“

**Zu den Z 41 und 42 (§ 13a Abs. 5 bis 9):**

Mit diesen Änderungen werden die grundsatzgesetzlichen Vorgaben des § 8a Abs. 6 bis 8 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt:

„Im Zusammenhang mit der Hygiene in Krankenanstalten wird nunmehr ausdrücklich festgelegt, dass in jeder Krankenanstalt laufend Aufzeichnungen in elektronischer Form über nosokomiale Infektionen (Infektionen mit Krankenhauskeimen) zu führen sind. Bei Bedarf sind umgehend erforderliche Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu setzen.“

**Zu den Z 45 bis 48, 58, 59 (§§ 23, 25 Abs. 1, 26 Abs. 1 und 4, 26a Abs. 1 lit. b, 41b Abs. 2, 44 Abs. 2):**

Mit diesen Änderungen erfolgen die im KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 vorgegebenen Anpassungen im Zusammenhang mit den nach §§ 23 und 24 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes vorgesehenen Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des RSG (§ 62a).

**Zu Z 49 (§ 27 Abs. 1 und 2):**

Mit dieser Änderung erfolgt eine Begriffsanpassung.

**Zu Z 51 (§ 31b Abs. 3):**

Da das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013 mit 31. Dezember 2016 außer Kraft getreten ist, erfolgt eine entsprechende redaktionelle Korrektur.

**Zu Z 55 (§ 35 Abs. 7):**

Mit dieser Änderung wird die grundsatzgesetzliche Vorgabe des § 24 Abs. 5 KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt: „Es wird klargestellt, dass die Abschlussdokumentation, die Patientinnen und Patienten am Ende einer rein ambulanten Behandlung erhalten, als Entlassungsbrief gilt. Durch den Verweis auf die Abs. 2 bis 4 wird sowohl der Mindestinhalt dieser Abschlussdokumentation als auch an wen diese zu übergeben ist, analog zum Entlassungsbrief nach einer stationären Behandlung festgelegt.“

**Zu Z 67 (§ 51 Abs. 2 lit. e):**

Mit dieser Zitat Anpassung erfolgt eine Anpassung an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 69/2017.

**Zu Z 72 (§ 54e):**

Mit dieser Änderung wird die grundsatzgesetzliche Vorgabe des § 38d KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt:

„Mit dieser Bestimmung wird die Empfehlung zu Punkt 124 aus dem Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), das im Rahmen der Europaratsübereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe eingerichtet ist, über sein im Herbst 2014 in Österreich durchgeführtes Audit umgesetzt. Das CPT überprüft bei derartigen Audits die Einhaltung seiner festgelegten Standards (<https://rm.coe.int/16806ccea6>).

In diesen Standards wird festgehalten, dass ein besonderes Register Aufzeichnungen über jeden Fall körperlichen Zwangs zu beinhalten hat, welches tagesaktuell abgerufen werden kann; dies zusätzlich zu den Aufzeichnungen in der Krankengeschichte. Die Volksanwaltschaft hat sich dieser Empfehlung im Rahmen ihrer Aufgabe der präventiven Menschenrechtskontrolle angeschlossen (vgl. den Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und Bundesrat 2015, Teil II Präventive Menschenrechtskontrolle, S 53f). Aus verwaltungsökonomischen Gründen scheint jedoch auch die Aufnahme des ärztliche Zeugnisses über die Unterbringung und die Gründe für die Anordnung weitergehender Beschränkungen zu weitgehend, diesbezüglich sollte die Einsicht in die Krankengeschichte ausreichen.

Der Abs. 3 stellt klar, dass die Einsicht in diese Dokumentation, die im Wesentlichen zur Erfüllung menschenrechtlicher Standards eingeführt wird, den einschlägigen Kontrollmechanismen zukommt. Dies ist auf nationaler Ebene die Volksanwaltschaft und die von ihr eingerichteten Besuchskommissionen, auf völkerrechtlicher Ebene das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) nach dem genannten Europaratsübereinkommen und der UN-Ausschuss gegen Folter (CAT) eingerichtet auf Basis der Konvention gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung der UNO. Die Frage, wer in der Krankenanstalt in diese Dokumentation Einsicht nehmen darf, wird durch Abs. 3 nicht berührt.“

**Zu Z 74 (§ 59 lit. d):**

Mit dieser Änderung wird die grundsatzgesetzliche Bestimmung des § 40 Abs. 1 lit. b KAKuG idF BGBl. I Nr. 13/2019 ausgeführt. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung der Regierungsvorlage (374 BlgNR XXVI. GP) lauten wie folgt:

„Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass Obduktionen –unabhängig davon, in welchen Krankenanstalten Patientinnen und Patienten versterben –durchgeführt werden, wenn diese wegen diagnostischer Unklarheiten des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich sind. Es erfolgt somit für private Krankenanstalten eine Anpassung an die Vorgaben für öffentliche Krankenanstalten in § 25 Abs. 1 KAKuG.

Dies bedeuten nicht, dass Obduktionen zwingend von der betroffenen Krankenanstalt selbst durchgeführt werden müssen. Vielmehr müssen jene Krankenanstalten, die nicht über geeignetes Personal und/oder entsprechende Räumlichkeiten verfügen, etwa durch Vereinbarungen mit anderen Krankenanstalten sicherstellen, dass die Obduktionen in geeigneter Form erfolgen.“

**Zu den Z 77 und 79 (§ 62a Abs. 1a und 3):**

Nach Art. 5 Abs. 10 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, ist sicherzustellen, dass der RSG und seine Änderungen auch auf der Website der Landesregierung veröffentlicht wird und die Landesärztekammer und betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen vor Beschlussfassung des RSG in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt wird. Diesen Vorgaben wird mit den geänderten Bestimmungen nachgekommen.

**Zu Z 80 (§ 62a Abs. 5):**

Mit dieser Änderung erfolgt eine sprachliche Anpassung an den ÖSG 2017.

**Zu Z 84 (§ 64 Abs. 2 lit. d):**

In dieser Bestimmung wird ein alter Straftatbestand aufgehoben, der in der Praxis nie zur Anwendung gelangt ist.

**Zu Artikel II (Änderung des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes):**

**Zu den Z 1 bis 4, 6, 7 und 9 (§§ 10 Abs. 1 lit. b und j, 13 Abs. 1, 14 Abs. 1, 16c Abs. 1, 18 Abs. 5, 18b):**

Aufgrund des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes, BGBl. I Nr. 100/2018, ist das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz an die neue, mit 1. Jänner 2020 wirksam werdende, Organisationsstruktur der Sozialversicherungsträger und die damit verbundenen geänderten Bezeichnungen anzupassen.

Im Abs. 1 des § 10 wird zudem eine Verweiskorrektur vorgenommen.

**Zu Z 5 (§ 16a Abs. 1):**

Mit dieser Änderung wird die Formulierung präzisiert.

**Zu den Z 7 und 10 (§§ 18 Abs. 5 und 22c Abs. 1):**

Mit der Bundesministeriengesetz-Novelle 2017, BGBl. I Nr. 164/2017, wurden die Zuständigkeiten der einzelnen Mitglieder der Bundesregierung neu geregelt. Um dieser und auch künftigen Änderungen bei den zuständigen Bundesministerien bzw. Bundesministern Rechnung zu tragen, wird nunmehr eine allgemeine auf die Zuständigkeit bezogene Formulierung gewählt.

**Zu Z 8 (§ 18a Abs. 2):**

Mit dieser Änderung wird die datenschutzrechtliche Ermächtigung des Tiroler Gesundheitsfonds bzw. des Amtes der Tiroler Landesregierung näher konkretisiert.

**Zu Z 11 (§ 22c Abs. 3):**

Mit dieser Änderung erfolgt eine Zitanpassung.

**Zu Artikel III:**

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten. Die in den Artikeln I und II vorgesehenen Änderungen sollen gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes mit 1. Jänner 2020 in Kraft treten.