

-
2. Gesetz vom 16. November 2005 über den Tiroler Gesundheitsfonds (Tiroler Gesundheitsfondsgesetz – TGFG)
3. Gesetz vom 16. November 2005, mit dem das Tiroler Krankenanstaltengesetz geändert wird
-

2. Gesetz vom 16. November 2005 über den Tiroler Gesundheitsfonds (Tiroler Gesundheitsfondsgesetz – TGFG)

Der Landtag hat beschlossen:

§ 1

Errichtung des Tiroler Gesundheitsfonds, Ziel

(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. 5 als Träger von Privatrechten. Er hat seinen Sitz in Innsbruck.

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

§ 2

Aufgaben des Fonds

(1) Der Fonds hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Tirol unter Einhaltung der Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur und unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

a) die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;

b) die Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen;

c) die Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne (Detailplanungen zur integrierten Gesundheitsstrukturplanung, zum Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan bzw. zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit; insbesondere Erlassung und Änderung des Tiroler Krankenanstaltenplanes) für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben nach lit. b zu beachten sind;

d) die Mitwirkung bei der Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;

e) die Mitwirkung im Bereich des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens;

f) die Mitwirkung im Bereich der Gesundheitstelematik;

g) die Marktbeobachtung und Preisinformation;

h) die Mitwirkung bei der Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung;

i) die Analyse und Evaluierung der epidemiologischen Auswirkungen bestehender und zukünftiger Vorsorgemaßnahmen im Gesundheitswesen;

j) die Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen einschließlich der Dokumentation der Leistungsverchiebungen zwischen den Gesundheitssektoren nach Maßgabe des § 8;

k) die Mitwirkung an der Durchführung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Ver-

sorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereichs (insbesondere Entwicklung neuer Kooperationsmodelle oder Ärztezentren);

l) die Mitwirkung bei der Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;

m) die Handhabung des Sanktionsmechanismus nach § 19;

n) die Abklärung der Vorgangsweise im Fall eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärzten;

o) die Erstellung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses;

p) die Evaluierung der vom Fonds wahrgenommenen Aufgaben;

q) die Festlegung der Ausnahme von der Ersatzpflicht für die Anstaltspflege im Ausland, wenn die Behandlungen im Rahmen von grenzüberschreitenden Kooperationen erfolgen;

r) die Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich.

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

a) die landesspezifische Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems;

b) die Abgeltung von stationären und ambulanten Leistungen der Fondskrankenanstalten (Abs. 4) für Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein Träger der Kranken- und Unfallfürsorge im Sinn des § 7 leistungspflichtig ist;

c) die Abgeltung von Nebenkosten;

d) die Gewährung von Ausgleichszahlungen und sonstigen Abgeltungen für Betriebsleistungen aus Fondsmitteln;

e) die Gewährung von Zuschüssen zu Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte;

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

g) die Darstellung der Budgetierung und der Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten.

(3) Leistungen der Fondskrankenanstalten (Abs. 4), die an anstaltsbedürftigen Personen erbracht werden, sind über den Fonds leistungsorientiert durch die nach den folgenden Grundsätzen zu ermittelnden LKF-Gebührensätze abzurechnen:

a) Im LKF-Kernbereich werden auf der Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungs-

orientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung die LKF-Punkte für den einzelnen Pflegling ermittelt.

b) Bei der landesspezifischen Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems nach Abs. 2 lit. a kann im Rahmen des LKF-Steuerungsbereiches auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht genommen werden. Als besondere Versorgungsfunktionen im Rahmen der LKF-Abrechnung gelten:

1. Zentralversorgung;

2. Schwerpunktversorgung;

3. Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen;

4. Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen.

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

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

Diese Krankenanstalten werden im Folgenden als Fondskrankenanstalten bezeichnet.

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

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

(7) Bei der Mitwirkung im Bereich der Gesundheitstelematik nach Abs. 1 lit. f sind insbesondere folgende Ziele anzustreben:

a) der Ausbau der informationstechnologischen Infrastruktur einschließlich der Vernetzung aller Leistungsanbieter und Kostenträger;

b) die Konzeption und Begleitung der Umsetzung von Vorhaben sowie die Förderung des diesbezüglichen Wissens- und Erfahrungstransfers;

c) die Verbesserung und Sicherstellung der Interoperabilität unter Berücksichtigung anerkannter nationaler

Standards und internationaler Normen bei der Implementierung neuer und der Adaptierung bestehender gesundheitstelematischer Anwendungen;

d) die Stärkung der Position der Betroffenen bei der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen;

e) die Implementierung und Nutzung zielgruppenorientierter Informations- und Wissenssysteme;

f) die Erhöhung der Verfügbarkeit und Verbesserung der Qualität gesundheitsbezogener Informationen.

Dabei sind die grundlegenden Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur einzuhalten.

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

§ 3

Mittel des Fonds

Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:

- a) Beiträge der Bundesgesundheitsagentur;
- b) Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile);
- c) Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung;
- d) Beiträge der Sozialversicherung;
- e) Beiträge des Landes Tirol, der Gemeinden und des Trägers des Krankenhauses St. Vinzenz in Zams nach den §§ 4, 5 und 6;
- f) Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge nach § 7;
- g) Mittel nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz;
- h) Vermögenserträge und allfällige sonstige Erträge;
- i) allfällige sonstige Mittel nach Maßgabe bundes- oder landesrechtlicher Vorschriften.

§ 4

Beiträge des Landes Tirol

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

- a) im Jahr 2006 73.957.000,- Euro,
- b) im Jahr 2007 77.655.000,- Euro,
- c) im Jahr 2008 81.537.000,- Euro.

(2) Diese Beiträge sind im jeweiligen Jahr in zwölf gleich hohen Teilbeträgen jeweils bis zum Ende eines jeden Monats an den Fonds zu leisten.

§ 5

Beiträge der Gemeinden

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

- a) im Jahr 2006 73.957.000,- Euro,
- b) im Jahr 2007 77.655.000,- Euro,
- c) im Jahr 2008 81.537.000,- Euro.

(2) Die Beiträge nach Abs. 1 werden auf die einzelnen Gemeinden im Verhältnis ihrer Finanzkraft nach § 13 Abs. 4 des Tiroler Sozialhilfegesetzes, LGBL. Nr. 105/1973, in der jeweils geltenden Fassung des jeweiligen Beitragsjahres aufgeteilt.

(3) Die Beiträge nach Abs. 2 sind im jeweiligen Jahr in zwölf gleich hohen Teilbeträgen jeweils bis zum Ende eines jeden Monats an den Fonds zu leisten.

(4) Nicht rechtzeitig entrichtete Beiträge sind von der Landesregierung mit Bescheid vorzuschreiben. Ab dem Fälligkeitstag nach diesem Gesetz sind Verzugszinsen in der Höhe von drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu entrichten.

(5) Auf Antrag einer Gemeinde hat die Landesregierung einen Feststellungsbescheid über die Höhe des Beitrages nach Abs. 2 und die monatlichen Teilbeträge nach Abs. 3 zu erlassen.

§ 6

Beiträge des Trägers

des Krankenhauses St. Vinzenz in Zams

(1) Der Träger des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses St. Vinzenz in Zams hat an den Fonds in den Jahren 2006, 2007 und 2008 Beiträge in der Höhe von jeweils 206.000,- Euro zu leisten.

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

§ 7

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 2006
1.834.000,- Euro für die Landesbeamten und
2.875.000,- Euro für die Landeslehrer,
- b) im Jahr 2007
1.889.000,- Euro für die Landesbeamten und
2.974.000,- Euro für die Landeslehrer,

c) im Jahr 2008

1.946.000,- Euro für die Landesbeamten und
3.076.000,- 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 2006 673.000,- Euro,
- b) im Jahr 2007 652.000,- Euro,
- c) im Jahr 2008 633.000,- 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.

§ 8

Kooperationsbereich (Reformpool)

(1) Zur Förderung von gemeinsam vereinbarten Strukturveränderungen oder Projekten, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, sind

- a) für das Jahr 2006 Mittel in der Höhe von mindestens 1% der Gesamtmittel für den intramuralen Bereich und
- b) für die Jahre 2007 und 2008 Mittel in der Höhe von mindestens 2% der Gesamtmittel für den intramuralen Bereich bereit zu halten.

Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass die in einem Jahr nicht in Anspruch genommenen Mittel auf das Folgejahr übertragen werden.

(2) Voraussetzung für die Förderung dieser Leistungsverschiebungen ist, dass sich das Land Tirol und die Träger der Sozialversicherung im Voraus auf diese Maßnahmen inhaltlich einigen und beide Seiten von diesen Verschiebungen profitieren.

(3) Voraussetzung für eine Zuerkennung von Mitteln ist weiters eine entsprechende Dokumentation des

Status quo und der Veränderungen des Leistungsgeschehens im intramuralen und im extramuralen Bereich durch die jeweiligen Finanzierungspartner.

(4) Die von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Leitlinien für den Kooperationsbereich (Reformpool) sind einzuhalten.

(5) Der Fonds hat der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über vereinbarte und durchgeführte strukturverändernde Maßnahmen und über den Erfolg dieser Maßnahmen zu berichten. Sofern Mittel nicht in Anspruch genommen werden, ist dies besonders zu begründen.

§ 9

Organe des Fonds

Die Organe des Fonds sind:

- a) die Gesundheitsplattform;
- b) der Vorsitzende der Gesundheitsplattform;
- c) die Geschäftsführer.

§ 10

Gesundheitsplattform, Vorsitzender

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus 13 Mitgliedern. Ihr gehören an:

- a) drei Mitglieder der Landesregierung; diese sind von der Landesregierung aus ihrer Mitte zu bestellen; darunter müssen sich die nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für die Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens sowie der Landesfinanzverwaltung zuständigen Mitglieder befinden;
- b) drei Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung; von diesen sind zwei 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 der Bundesregierung;
- d) ein Mitglied auf Vorschlag der Ärztekammer für Tirol;
- e) ein Mitglied auf Vorschlag des Tiroler Gemeindeverbandes;
- f) ein Mitglied auf Vorschlag der Landesgruppe Tirol des Österreichischen Städtebundes;
- g) ein Mitglied auf Vorschlag des Leiters der Tiroler Patientenvertretung;
- h) ein Mitglied auf Vorschlag der Träger der Fondskrankenanstalten mit Ausnahme des Trägers der Landeskrankenanstalten;
- i) ein Mitglied auf Vorschlag der TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH.

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

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

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

(5) Die Mitglieder und die Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform werden für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 bestellt.

(6) Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für die Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens zuständige Mitglied der Landesregierung. Der Stellvertreter des Vorsitzenden ist bei der konstituierenden Sitzung der Gesundheitsplattform von den Mitgliedern nach Abs. 1 lit. b aus ihrer Mitte mit einfacher Stimmenmehrheit zu wählen. Der Vorsitzende wird im Fall seiner Verhinderung durch den Stellvertreter vertreten.

(7) Dem Vorsitzenden obliegen die Erstellung der Tagesordnung nach Maßgabe des § 14 Abs. 1 sowie die Einberufung und die Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform.

§ 11

Erlöschen der Mitgliedschaft

(1) Die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. b bis i und deren Ersatzmitglieder scheidern vorzeitig aus dem Amt durch:

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

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

(3) Der Verzicht auf die Mitgliedschaft oder Ersatzmitgliedschaft ist der Landesregierung schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung beim Amt der Landesregierung unwiderruflich

und, sofern in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam.

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

§ 12

Aufgaben der Gesundheitsplattform

Der Gesundheitsplattform obliegen, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, die Behandlung und Beschlussfassung in allen Angelegenheiten des Fonds.

§ 13

Geschäftsführer

(1) Die Landesregierung hat zwei Geschäftsführer für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 zu bestellen, wobei

a) ein Geschäftsführer für die in die alleinige Zuständigkeit des Landes Tirol fallenden Angelegenheiten (intramuraler Bereich) und

b) ein Geschäftsführer auf Vorschlag der Tiroler Gebietskrankenkasse nach Anhören der im § 84a Abs. 3 ASVG genannten Träger der Sozialversicherung für die in die alleinige Zuständigkeit der Träger der Sozialversicherung fallenden Angelegenheiten (extramuraler Bereich) zu bestellen ist.

(2) Die Landesregierung hat die Tiroler Gebietskrankenkasse aufzufordern, innerhalb von vier Wochen einen Vorschlag für die Bestellung eines Geschäftsführers nach Abs. 1 lit. b zu erstatten. Solange ein Vorschlag nicht erstattet wird, unterbleibt die Bestellung dieses Geschäftsführers. In diesem Fall hat der Geschäftsführer nach Abs. 1 lit. a auch die dringlichen Aufgaben aus dem Bereich im Sinn des Abs. 1 lit. b wahrzunehmen.

(3) Jeder Geschäftsführer hat für den Fall seiner Verhinderung für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Für die vorzeitige Beendigung der Funktion eines Geschäftsführers gilt § 11 sinngemäß. Jeder Geschäftsführer hat auch nach der vorzeitigen Beendigung seiner Funktion bis zur Bestellung eines neuen Geschäftsführers seine Aufgaben weiter zu besorgen.

(4) Die Geschäftsführer haben in ihrem Zuständigkeitsbereich für die Umsetzung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform zu sorgen, alle zur laufenden Geschäftsführung gehörenden Angelegenheiten zu besor-

gen und den Fonds nach außen zu vertreten. In Angelegenheiten des Kooperationsbereiches, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes Tirol als auch in jene der Träger der Sozialversicherung fallen, haben die beiden Geschäftsführer gemeinsam vorzugehen.

§ 14

Ausschüsse

(1) Die Gesundheitsplattform hat zur Vorbereitung der Sitzungen einen geschäftsführenden Ausschuss einzurichten. Diesem hat jedenfalls je ein Vertreter der Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a und b anzugehören. Der Vorsitzende der Gesundheitsplattform hat zur Vorbereitung der Sitzungen, insbesondere zur Erstellung der Tagesordnung, den geschäftsführenden Ausschuss zu befassen.

(2) Bei Bedarf kann die Gesundheitsplattform weitere Ausschüsse einrichten.

§ 15

Geschäftsgang der Gesundheitsplattform

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

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

(3) Ist eine Angelegenheit so dringend, dass die nächste Sitzung der Gesundheitsplattform ohne Nachteil für die Sache oder ohne Gefahr eines Schadens für den Fonds nicht abgewartet werden kann, so kann ein Beschluss der Gesundheitsplattform im Weg eines Umlaufes herbeigeführt werden. Dies hat in der Weise zu geschehen, dass der Beschlussantrag vom Vorsitzenden allen Mitgliedern zugeleitet wird. Diese haben ihre Stimme innerhalb von 14 Tagen schriftlich durch einen diesbezüglichen Vermerk auf dem Beschlussantrag abzugeben. Ist ein Mitglied wegen Abwesenheit an der Stimmabgabe verhindert, so ist der Beschlussantrag dem jeweiligen Ersatzmitglied zuzuleiten. Ist auch dieses verhindert, so hat der Vorsitzende dies auf dem Beschlussantrag zu vermerken. Der Vorsitzende hat das Ergebnis der Beschlussfassung den Mitgliedern bei der nächsten Sitzung der Gesundheitsplattform mitzuteilen.

(4) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben Mitglieder oder Ersatzmitglie-

der, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, anwesend sind. In Angelegenheiten, die in die alleinige Zuständigkeit des Landes Tirol fallen (intramuraler Bereich), ist die Beschlussfähigkeit überdies nur dann gegeben, wenn die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a anwesend sind. In Angelegenheiten, die in die alleinige Zuständigkeit der Träger der Sozialversicherung fallen (extramuraler Bereich), ist die Beschlussfähigkeit überdies nur dann gegeben, wenn die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. b anwesend sind. In Angelegenheiten des Kooperationsbereiches, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes Tirol als auch in jene der Träger der Sozialversicherung fallen, ist die Beschlussfähigkeit überdies nur dann gegeben, wenn die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a und b anwesend sind.

(5) Die Gesundheitsplattform fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, soweit im Abs. 6 nichts anderes bestimmt ist. Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Für die Beschlussfassung gilt Folgendes:

a) In Angelegenheiten, die in die alleinige Zuständigkeit des Landes Tirol fallen (intramuraler Bereich), kommen den Mitgliedern nach § 10 Abs. 1 lit. a jeweils vier Stimmen zu. Für die Beschlussfassung ist überdies erforderlich, dass die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. a zustimmen.

b) In Angelegenheiten, die in die alleinige Zuständigkeit der Träger der Sozialversicherung fallen (extramuraler Bereich), kommen den Mitgliedern nach § 10 Abs. 1 lit. b jeweils vier Stimmen zu. Für die Beschlussfassung ist überdies erforderlich, dass die Mitglieder nach § 10 Abs. 1 lit. b zustimmen.

c) In Angelegenheiten des Kooperationsbereiches, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes Tirol als auch in jene der Träger der Sozialversicherung fallen, ist ein Einvernehmen zwischen dem Land Tirol und den Trägern der Sozialversicherung erforderlich. Den Mitgliedern nach § 10 Abs. 1 lit. a und b kommen in diesen Angelegenheiten jeweils vier Stimmen zu.

d) Bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitskommission verstoßen, kommt dem Mitglied nach § 10 Abs. 1 lit. c ein Vetorecht zu.

(6) Die Geschäftsordnung (§ 16 Abs. 5) kann nur mit der Mehrheit von wenigstens zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.

§ 16

Geschäftsstelle; Geschäftsordnung

(1) Der Vorsitzende der Gesundheitsplattform und der Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. a haben sich

bei der Besorgung ihrer Aufgaben des Amtes der Landesregierung als Geschäftsstelle zu bedienen.

(2) In Angelegenheiten, die in die alleinige Zuständigkeit der Träger der Sozialversicherung fallen (extramuraler Bereich), haben sich der Vorsitzende der Gesundheitsplattform und der Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. b der bei der Tiroler Gebietskrankenkasse eingerichteten Geschäftsstelle zu bedienen.

(3) Der Fonds hat dem Land Tirol und der Tiroler Gebietskrankenkasse den für die Geschäftsstellentätigkeiten des Fonds anfallenden Personal- und Sachaufwand zu ersetzen.

(4) Soweit dies erforderlich ist, kann der Fonds auch selbst zusätzlich Dienst- oder Werkverträge abschließen. Solche Verträge sind vom Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. a nach Anhören des Geschäftsführers nach § 13 Abs. 1 lit. b im Namen und auf Rechnung des Fonds abzuschließen.

(5) Die Gesundheitsplattform hat das Nähere über die Geschäftsführung durch eine Geschäftsordnung zu regeln, in der jedenfalls vorzusehen ist, 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 und

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

§ 17

Tiroler Gesundheitskonferenz

Die Landesregierung hat zur Beratung des Fonds eine Tiroler Gesundheitskonferenz einzurichten, in der die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens in Tirol vertreten sind. Es können auch zu bestimmten Themen sowie für einzelne Regionen spezielle Gesundheitskonferenzen und Arbeitsgruppen eingesetzt werden.

§ 18

Datenerfassung und -weitergabe; Berichte; Erhebungen

(1) Die in die Gesetzgebungszuständigkeit des Landes Tirol fallenden Gesundheitseinrichtungen haben dem Fonds zur Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz auf Anforderung die die Leistungserbringer, die Leistungsempfänger, die Kostenträger sowie die überweisenden Stellen betreffenden Daten hinsichtlich Leistungserbringer, Leistungsempfänger, überweisender Stelle, Diagnose, Leistung, Kosten, Kostenträger und

Erlöse in entsprechend aufbereiteter Form zu übermitteln.

(2) Der Fonds darf die ihm nach Abs. 1 und aufgrund sonstiger gesetzlicher Bestimmungen zukommenden Daten verarbeiten.

(3) Der Fonds darf die im Abs. 1 genannten Daten an die Bundesgesundheitsagentur und an die Träger der Sozialversicherung übermitteln, sofern dies zur Erfüllung der diesen Einrichtungen obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

(4) Der Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. a hat die Träger der Sozialversicherung laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte zu informieren.

(5) Die Geschäftsführer haben der Bundesgesundheitsagentur über den Stand der Umsetzung, die Erfüllung der Anforderungen und die sonst erzielten Ergebnisse im Bereich der Gesundheitstelematik nach Maßgabe der von der Bundesgesundheitsagentur vorgegebenen Berichtsstruktur zu berichten.

(6) Der Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. a hat der Bundesgesundheitsagentur standardisierte Berichte über die Gebarung des Fonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen zu übermitteln.

(7) Die Geschäftsführer haben der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung der Rahmenvorgaben im Bereich der Mitwirkung am Nahtstellenmanagement zu berichten.

(8) Die Träger der Kranken- und Unfallfürsorge (§ 7) haben für die gemeinsame Beobachtung, Planung, Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen dem Fonds sowie der Bundesgesundheitsagentur im Weg einer beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einzurichtenden 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 und Frauen herausgegebenen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) zu verschlüsseln.

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

a) Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Fondskrankenanstalten durchführen

und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht nehmen sowie

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

§ 19

Sanktionsmechanismus

(1) Verstößt eine Fondskrankenanstalt im maßgeblichen Ausmaß gegen einvernehmlich zwischen dem Bund und den Ländern festgelegte sowie in deren Umsetzung vom Land Tirol festgelegte Pläne oder Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation, so hat der Fonds nachweislich nach vorheriger Androhung geeignete Maßnahmen zur Herstellung des ordnungsgemäßen Zustandes zu setzen, wie etwa die Zurückhaltung oder Kürzung von Finanzmitteln.

(2) Bei zu Unrecht erhaltenen Mitteln als Folge nicht ordnungsgemäßer Dokumentation oder bei widmungswidriger Verwendung von Zuschüssen zu Investitionsvorhaben oder zur Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte oder von Mitteln zur Förderung von krankenhauserlastenden Planungen, Projekten und Maßnahmen oder schwerwiegenden Verstößen gegen die vorgeschriebene Form der Leistungskodierung im Rahmen des leistungsorientierten Finanzierungssystems hat der Fonds die Rückzahlung der zweckwidrig eingesetzten oder zu Unrecht erhaltenen Gelder zu verlangen.

§ 20

Gebarung

(1) Die Gebarung des Fonds hat nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu erfolgen.

(2) Finanzielle Zuwendungen dürfen nur nach Maßgabe der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel geleistet werden und können von der Einhaltung von Bedingungen und Auflagen durch die Empfänger abhängig gemacht werden.

(3) Der Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. a hat nach Anhören des Geschäftsführers nach § 13 Abs. 1 lit. b jährlich einen Entwurf für einen Voranschlag und einen Rechnungsabschluss des Fonds zu erstellen.

(4) Der Geschäftsführer nach § 13 Abs. 1 lit. a hat die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse unmittelbar

nach der Beschlussfassung durch die Gesundheitsplattform der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

§ 21

Aufsicht über den Fonds

(1) Der Fonds unterliegt der Aufsicht der Landesregierung. Die Landesregierung hat die Aufsicht dahingehend auszuüben, dass dieses Gesetz und die in seiner Durchführung erlassenen Richtlinien und die Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform eingehalten werden.

(2) Die Beschlüsse der Gesundheitsplattform über Richtlinien nach § 2 Abs. 5 bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Landesregierung hat die Genehmigung zu erteilen, wenn diese Richtlinien diesem Gesetz nicht widersprechen.

(3) Der Fonds hat der Landesregierung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und ihr aus Anlass von Überprüfungen der Wirtschaftsführung in sämtliche Geschäftsstücke und Geschäftsbücher Einsicht zu gewähren. Der Fonds hat der Landesregierung spätestens zwölf Monate nach dem Ablauf des Geschäftsjahres den Rechnungsabschluss und einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

(4) Die Landesregierung hat Beschlüsse der Gesundheitsplattform, die gegen dieses Gesetz oder gegen die Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform verstoßen, aufzuheben.

(5) Die Landesregierung hat dem Landtag jährlich den Rechnungsabschluss und den Tätigkeitsbericht des Fonds zur Kenntnis zu bringen.

§ 22

Abgabenbefreiung

Der Fonds und die Bundesgesundheitsagentur sind von allen landesgesetzlich geregelten Abgaben befreit.

§ 23

Übergangsbestimmungen

(1) Das Vermögen sowie die Rechte und Verbindlichkeiten des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds nach dem Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetz 2001, LGBl. Nr. 63, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 11/2005 gehen mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf den Fonds als Gesamtrechtsnachfolger über.

(2) Die Organe des Fonds nach diesem Gesetz haben die Aufgaben nach § 15 Abs. 4 des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes 2001, LGBl. Nr. 63, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 11/2005 wahrzunehmen.

(3) Die Organe des Fonds haben auch nach dem Außer-Kraft-Treten dieses Gesetzes die notwendigen Aufgaben des Fonds weiter abzuwickeln und den Rechnungsabschluss sowie den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2008 vorzulegen.

Der Landtagspräsident:
Mader

Das Mitglied der Landesregierung:
Zanon

Der Landesamtsdirektor:
Liener

§ 24

In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft und mit Ausnahme der Bestimmung des § 23 Abs. 3 mit dem Ablauf des 31. Dezember 2008 außer Kraft.

Der Landeshauptmann:
van Staa

3. Gesetz vom 16. November 2005, 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. 38/2005, wird wie folgt geändert:

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

„(2) Krankenanstalten, die neben den Aufgaben nach § 1 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind jedenfalls in diesem Umfang Zentralkrankenanstalten im Sinn des Abs. 1 lit. c.

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

2. Der Abs. 2a des § 3 hat zu lauten:

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

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

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

Kassenverträgen, bei Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten, niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen sowie bei Errichtung eines Zahnambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben sein. Soweit der Tiroler Krankenanstaltenplan (§ 62a) für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes, LGBL. Nr. 2/2006, Festlegungen über deren Leistungsangebot und deren Ausstattung mit medizinisch-technischen Großgeräten enthält, entfällt eine Bedarfsprüfung. In einem solchen Fall darf die Errichtungsbewilligung nur erteilt werden, wenn die Errichtung nach dem vorgesehenen Anstaltszweck und dem vorgesehenen Leistungsangebot den Festlegungen des Tiroler Krankenanstaltenplanes entspricht.“

4. Im Abs. 5 des § 3a wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines Ambulatoriums betraut.“

5. Im Abs. 7 des § 3a wird folgender Satz angefügt:

„Ein Bescheid, mit dem der Bedarf für die vorgesehene Krankenanstalt festgestellt wird, tritt nach dem Ablauf von drei Jahren nach seiner Erlassung außer Kraft, wenn das Errichtungsbewilligungsverfahren bis zu diesem Zeitpunkt nicht durch Vorlage der Unterlagen nach § 3 Abs. 2 lit. a bis d fortgesetzt worden ist.“

6. Im Abs. 3 des § 5 wird folgender Satz angefügt:

„Erfolgt die Verlegung nach Abs. 2 lit. a innerhalb der bisherigen Standortgemeinde, so entfällt die Bedarfsprüfung, wenn mit der Verlegung keine wesentliche Änderung des Leistungsangebotes verbunden ist.“

7. Im § 5a wird jeweils das Wort „Fakultät“ durch das Wort „Universität“ ersetzt.

8. Der Abs. 4 des § 9b hat zu lauten:

„(4) In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen, die unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person steht. Dieser Kommission haben zumindest je ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes anzugehören. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, gehört der Kommission auch der Rektor oder ein von ihm vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität an.“

9. Der Abs. 6 des § 10 hat zu lauten:

„(6) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor der Einholung der Genehmigung hat der Träger der Krankenanstalt das Rektorat der Medizinischen Universität zu hören.“

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

„Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die kollegiale Führung ihre Aufgaben hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 9b Abs. 3 erfüllen kann.“

11. Der Abs. 4 des § 10a hat zu lauten:

„(4) In einer Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dient und in der eine kollegiale Führung eingerichtet ist, ist der Rektor oder ein von ihm vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen.“

12. Der Abs. 2 des § 11a hat zu lauten:

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

13. 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 (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 70/2005, und für Heilmasseur nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 66/2003, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseur nach dem MMHmG und Personal nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 69/2005, gewährleistet sind.“

14. Im Abs. 1 des § 12a wird folgender Satz angefügt:

„Er hat durch Bereitstellung der erforderlichen Personal- und Sachausstattung der Ethikkommission zu ermöglichen, ihre Tätigkeit fristgerecht durchzuführen.“

15. Im Abs. 2 des § 12a wird die Wortfolge „Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck“ durch die Wortfolge „Medizinischen Universität Innsbruck“ ersetzt.

16. Der Abs. 7 des § 12a hat zu lauten:

„(7) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und mindestens zu bestehen aus:

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

b) einem Facharzt, in dessen Sonderfach das jeweilige biomedizinische Forschungsvorhaben fällt, oder gegebenenfalls einem Zahnarzt, die nicht Prüfer sind,

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

d) einem Juristen mit Erfahrung auf den Gebieten des Strafrechtes und des Schadenersatzrechtes,

e) einem Pharmazeuten mit wissenschaftlicher Erfahrung,

f) einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,

g) einem Bediensteten der Tiroler Patientenvertretung,

h) einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation,

i) einem Vertreter der organisierten chronisch Kranken und

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

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

17. Im Abs. 8 des § 12a wird folgender Satz angefügt:
„Wird die Ethikkommission im Rahmen einer multizentrischen klinischen Prüfung eines Arzneimittels befasst, so haben ihr weiters ein Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie anzugehören.“

18. Nach § 12a wird folgende Bestimmung als § 12b eingefügt:

„§ 12b

Kinderschutzgruppen

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

(2) Der Kinderschutzgruppe obliegt die Früherkennung der Vernachlässigung von Kindern sowie von Gewalt an Kindern. Die Kinderschutzgruppe hat das in Betracht kommende Personal für diese Problematik zu sensibilisieren.

(3) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls anzugehören:

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

Die Kinderschutzgruppe kann im Einzelfall beschließen, einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers beizuziehen.“

19. Im Abs. 1 des § 15 wird in der lit. e das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

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

„h) im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche zur Heranziehung zu Unterrichtszwecken und zur Entnahme von Organen im Sinn des § 44 bzw. des § 62a Abs. 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957,

zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 179/2004, zu dokumentieren.“

21. Im Abs. 1 des § 17 wird das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

22. Im Abs. 1 des § 19 wird das Zitat „§ 7 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 81/2000,“ durch das Zitat „§ 7 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 179/2004,“ ersetzt.

23. Der Abs. 2 des § 28 hat zu lauten:

„(2) Der Verzicht auf das Öffentlichkeitsrecht und bei Krankenanstalten, die der Wirtschaftsaufsicht (§ 17) unterliegen, auch die freiwillige Betriebsunterbrechung oder die Auflassung bedürfen der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn durch den Verzicht die Sicherstellung einer Krankenhausbehandlung (§ 1) im betreffenden Bereich nicht gefährdet wird. Bei einer Fondskrankenanstalt im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes hat die Landesregierung das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen von der Sachlage in Kenntnis zu setzen.“

24. Im Abs. 3 des § 31b wird in der lit. d das Wort „Fakultät“ durch das Wort „Universität“ ersetzt.

25. Nach § 32 wird folgende Bestimmung als § 32a eingefügt:

„§ 32a

Blutdepot

(1) In allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten sowie in öffentlichen Sonderkrankenanstalten mit onkologischer Versorgung sind Blutdepots einzurichten. Von der Errichtung eines Blutdepots kann abgesehen werden, wenn durch ein außerhalb der jeweiligen Krankenanstalt eingerichtetes Blutdepot, das den Anforderungen nach Abs. 2 entspricht, sichergestellt ist, dass eine ausreichende Versorgung dieser Krankenanstalt gewährleistet ist.

(2) Blutdepots dienen der Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests für krankenhausinterne Zwecke. Sie sind von einem fachlich geeigneten Facharzt zu leiten und mit dem zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen und fachlich qualifizierten Personal auszustatten. Der Leiter und das Personal müssen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen rechtzeitig und regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht werden.

(3) Für die Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen ist ein auf den Grundsätzen der guten

Herstellungspraxis basierendes Qualitätssicherungssystem einzuführen und zu betreiben. Die Bestandteile des Qualitätssicherungssystems, wie Qualitätssicherungshandbuch, Standardarbeitsanweisungen und Ausbildungshandbücher sind mindestens einmal jährlich oder bei Bedarf auf den neuesten Stand der Wissenschaft zu bringen.

(4) Der Träger der Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass jeder Eingang und jede Abgabe bzw. Anwendung von Blut oder Blutbestandteilen im Rahmen des Blutdepots dokumentiert wird. Die Dokumentation hat eine nach dem Stand der Wissenschaft lückenlose Nachvollziehbarkeit der Transfusionskette, soweit dies in den Aufgabenbereich des Blutdepots fällt, sicherzustellen. Die Dokumentation ist mindestens dreißig Jahre aufzubewahren.

(5) Die Lagerung und die Verteilung von Blut und Blutbestandteilen durch die Blutdepots haben den Anforderungen nach Art. 29 lit. e der Richtlinie 2002/98/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen zu entsprechen.“

26. Der bisherige § 32a erhält die Paragraphenbezeichnung „32b“.

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

„(6) Bei der Entlassung eines Pflégling ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben, wenn dies medizinisch vertretbar ist, den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise zu berücksichtigen. Erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Pflégling diesem oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu den von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu treffenden Maßnahmen anzufügen.“

28. Der Abs. 3 des § 36 hat zu lauten:

„(3) Die Bestimmungen des Gemeindegesetzes, LGBL. Nr. 33/1952, in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.“

29. Im § 38 wird folgende Bestimmung als Abs. 4 angefügt:

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

30. Im Abs. 4 des § 41 wird das Zitat „§ 46 KAG“ durch das Zitat „§ 46 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten“ ersetzt.

31. Der Abs. 10 des § 41 hat zu lauten:

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

32. Im Abs. 1 des § 41a wird in der lit. a das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

33. Im Abs. 3 des § 41a wird das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

34. Im Abs. 4 des § 41a wird nach dem Zitat „§ 3 Abs. 2 des Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetzes, LGBL. Nr. 71/2001,“ die Wortfolge „in der jeweils geltenden Fassung,“ eingefügt.

35. § 41b hat zu lauten:

„§ 41b

Abgeltung von Leistungen der Fondskrankenanstalten

(1) Die von Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes an Personen, die sozialversichert oder gegenüber einer Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung nach § 52 Abs. 2 anspruchsberechtigt sind, erbrachten Leistungen sind durch den Tiroler Gesundheitsfonds abzugelten. Dies gilt nicht:

- a) für die im § 40 Abs. 3 genannten Leistungen,
- b) für jene Leistungen, für die nach § 41 Abs. 1 lit. a und Abs. 3 Sondergebühren bzw. Honorare zu entrichten sind,
- c) für Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- d) für Leistungen, die an ambulanten Patienten, für die die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt leistungspflichtig ist, erbracht werden,

e) für die Befundung oder Begutachtung nach § 33 Abs. 3 lit. b.

(2) Leistungen der Fondskrankenanstalten im Sinn des Abs. 1 werden nur dann durch den Tiroler Gesundheitsfonds abgegolten, wenn das Leistungsangebot mit den Zielen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes bzw. des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit übereinstimmt und die Verpflichtung zur Dokumentation nach dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 179/2004, erfüllt wird.

(3) Die Fondskrankenanstalten haben dem Tiroler Gesundheitsfonds Diagnosen- und Leistungsberichte nach § 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen für folgende Berichtszeiträume spätestens bis zu folgenden Zeitpunkten zu übermitteln:

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

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

c) einen Bericht über das Dreivierteljahr bis 30. November des laufenden Jahres,

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

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

36. Im Abs. 1 des § 42 wird jeweils das Wort „Geldwert“ durch das Wort „Eurowert“ ersetzt.

37. Im Abs. 4 des § 42 wird das Wort „Geldwertes“ durch das Wort „Eurowertes“ ersetzt.

38. Im Abs. 8 des § 43 wird das Zitat „BGBl. I Nr. 16/1999“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 48/2005“ ersetzt.

39. Im Abs. 10 des § 43 wird das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

40. Im Abs. 2 des § 44 wird in der lit. b das Zitat „BGBl. I Nr. 41/1999“ durch das Zitat „BGBl. I Nr. 105/2003“ ersetzt.

41. Im § 46 wird jeweils das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

42. Im Abs. 2 des § 46 wird der Klammerausdruck „(Art. 16 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung)“ durch den Klammer-

ausdruck „(Art. 20 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)“ ersetzt.

43. Im Abs. 1 des § 47 wird die Absatzbezeichnung „(1)“ aufgehoben und jeweils das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

44. Der Abs. 2 des § 47 wird aufgehoben.

45. Im § 48 wird jeweils das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

46. Im § 49 wird das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

47. § 51 hat zu lauten:

„§ 51

Schiedskommission

(1) Beim Amt der Landesregierung wird eine Schiedskommission eingerichtet.

(2) Die Schiedskommission ist zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

a) Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb des Tiroler Gesundheitsfonds, die am 31. Dezember 1996 bereits bestanden haben, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;

b) Entscheidung über Streitigkeiten aus den zwischen den Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Sozialversicherungsträgern oder gegenüber dem Tiroler Gesundheitsfonds;

c) Entscheidung über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem Tiroler Gesundheitsfonds über die in Ausführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens gesetzlich festgelegten wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche;

d) Entscheidung über Streitigkeiten zwischen einem Sozialversicherungsträger und dem Tiroler Gesundheitsfonds über die Zahlungsverpflichtung nach § 46 Abs. 4;

e) Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (Art. 35 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) gründen.“

48. Im Abs. 1 des § 51a wird in der lit. c das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

49. § 53 hat zu lauten:

„§ 53

**Rechte der mit Leistungen
der Sozialhilfe oder Rehabilitation
befassten Organe**

Den Organen, die über die Zuerkennung von Leistungen der Sozialhilfe oder der Rehabilitation zu entscheiden haben, kommen gegenüber den öffentlichen Krankenanstalten (§ 22) die Rechte nach § 47 lit. a, b und c zu.“

50. Im § 59 hat die lit. c zu lauten:

„c) Bei der Entlassung von Pfleglingen gilt § 35 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2, Abs. 4 und Abs. 6 mit der Maßgabe, dass der Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise bei Empfehlungen über die weitere Medikation nur dann zu berücksichtigen sind, wenn der Pflegling die Heilmittel auf Kosten eines Trägers der Krankenversicherung beziehen wird.“

51. Im § 59 wird folgende Bestimmung als lit. i angefügt:

„i) Für private Krankenanstalten mit chirurgischem oder onkologischem Leistungsangebot, ausgenommen selbstständige Ambulatorien, gilt § 32a.“

52. Im Abs. 1 des § 60 wird der Satz „§ 47 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.“ aufgehoben.

53. Im § 61a wird die Wortfolge „Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen“ durch die

Wortfolge „Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz“ ersetzt.

54. Im § 62 wird die Wortfolge „Strukturkommission (§ 59f KAG)“ durch das Wort „Bundesgesundheitsagentur“ ersetzt.

55. Der Abs. 1 des § 62a hat zu lauten:

„(1) Die Landesregierung hat die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Anstaltspflege durch einen Tiroler Krankenanstaltenplan festzulegen, der durch Verordnung zu erlassen ist. Der Tiroler Krankenanstaltenplan gilt jedenfalls für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes. Er hat sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes bzw. des diesen ersetzenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu befinden.“

56. Im Abs. 3 des § 62a wird das Wort „Krankenanstaltenfinanzierungsfonds“ durch das Wort „Gesundheitsfonds“ ersetzt.

Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) § 3a Abs. 2 lit. a und § 5 Abs. 3 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes in der bis zum In-Kraft-Treten dieses Gesetzes geltenden Fassung sind auf anhängige Verfahren weiterhin anzuwenden.

(3) Auf Bescheide, die nach § 3a Abs. 7 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes in der bis zum In-Kraft-Treten dieses Gesetzes geltenden Fassung erlassen wurden, ist Art. I Z. 5 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Dreijahresfrist mit 1. Jänner 2006 zu laufen beginnt.

Der Landtagspräsident:
Mader

Der Landeshauptmann:
van Staa

Das Mitglied der Landesregierung:
Zanon

Der Landesamtsdirektor:
Liener

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

DVR 0059463

Herausgeber: Amt der Tiroler Landesregierung
6010 Innsbruck

Das Landesgesetzblatt erscheint nach Bedarf. Der Preis für das Einzelstück beträgt € 0,10 je Seite, jedoch mindestens € 1,-. Die Bezugsgebühr beträgt € 21,- jährlich.

Verwaltung und Vertrieb: Kanzleidirektion, Neues Landhaus, Zi. 555.
Druck: Eigendruck