
Jahrgang 2016

Kundgemacht am 30. Dezember 2016

152. Änderung des Tiroler Krankenanstaltengesetzes

152. Gesetz vom 16. November 2016, 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. 104/2014 wird wie folgt geändert:

1. Im Abs.3 des § 1 wird in der lit. e der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende Bestimmung als lit. f angefügt:

„f) militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres nach § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001, stehen. Die Errichtung von militärischen Krankenanstalten, deren Zahl und Standort vom Bundesminister für Landesverteidigung und Sport aufgrund militärischer Notwendigkeiten festgelegt wurden, bedarf keiner Bewilligung. Die beabsichtigte Errichtung ist der Landesregierung anzuzeigen. Auf Verlangen hat die Landesregierung dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport die konkreten Erfordernisse für die Betriebsbewilligung (§ 4 Abs. 4 bzw. § 4c Abs. 4) bekanntzugeben.“

2. Im § 2 wird in der lit. e der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Bestimmung als lit. f angefügt:

„f) medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen nach § 1 Z 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005, BGBl. Nr. 405/1991, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 70/2015, für Asylwerber.“

3. Im Abs. 5 des § 2a erhalten in der Z 1 die bisherigen lit. c, d und e die Buchstabenbezeichnungen „d“, „e“ und „f“ und wird folgende Bestimmung als neue lit. c eingefügt:

„c) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie,“

4. Im Abs. 2 des § 2b wird in der Z 1 nach der Wortfolge „Rekonstruktive Chirurgie“ die Wortfolge „oder Remobilisation und Nachsorge“ eingefügt.

5. Der Abs. 4 des § 4 hat zu lauten:

„(4) Die Betriebsbewilligung für eine von einem Sozialversicherungsträger errichtete Krankenanstalt oder für eine militärische Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b bis e vorliegen.“

6. Der Abs. 7 des § 4b hat zu lauten:

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

- a) das Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Tirol bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer im Sinn des § 339 ASVG und
- b) die Voraussetzungen nach § 3a Abs. 2 lit. b bis e

vorliegen. Kommt das Einvernehmen nach lit. a nicht zustande, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 und nach § 3a Abs. 2 lit. b bis e vorliegen. Dies gilt auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb des selbstständigen Ambulatoriums betraut.“

7. Der Abs. 4 des § 4c hat zu lauten:

„(4) Die Betriebsbewilligung für ein von einem Krankenversicherungsträger errichtetes selbstständiges Ambulatorium oder für eine militärische Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b bis e vorliegen.“

8. § 8 erhält folgende Überschrift:

„Sperre einer Krankenanstalt“

9. Im Abs. 1 des § 10 wird in der lit. l der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Bestimmung als lit. m angefügt:

- „m) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde) und Therapiehunden (§39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 57/2015) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.“

10. Der Abs. 2 des § 11 hat zu lauten:

„(2) Die Führung von Abteilungen, Departements oder Fachschwerpunkten und Instituten für die Behandlung bestimmter Krankheiten sowie von Laboratorien und Prosekturen darf nur Fachärzten des betreffenden medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, nur Fachärzten eines anderen hierfür in Betracht kommenden Sonderfaches übertragen werden. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen. Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind. In Abteilungen von Krankenanstalten, in deren Rahmen Departements geführt werden, kommt die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben für das Departement nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departements zu.“

11. Im Abs. 1 des § 12 hat die lit. b zu lauten:

- „b) in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt Fachärzte aller in Betracht kommenden Sonderfächer anwesend sind; in Betracht kommende Sonderfächer sind über die in lit. c genannten hinaus jene, in denen im Hinblick auf ein akutes Komplikationsmanagement eine fachärztliche Anwesenheit erforderlich ist. Dabei ist die gebotene Anzahl anwesender Fachärzte sicherzustellen. Im Übrigen kann auch in Zentralkrankenanstalten im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der sonst in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist;“

12. 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. 8/2016, und für Heilmasseure nach dem Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 8/2016, sowie, neben ärztlichen Anordnungen, auch die erforderliche Aufsicht über medizinische Masseure nach dem MMHmG und Personal nach dem Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, zuletzt geändert durch das BGBl. I Nr. 8/2016 und 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. 89/2012, gewährleistet sind.“

13. Im Abs. 1 des § 15 wird in der lit. d das Wort „Röntgenbilder“ durch die Wortfolge „Röntgenbilder, Videoaufnahmen“ ersetzt.

14. Die Überschrift vor § 19 wird aufgehoben.

15. § 19 hat zu lauten:

„§ 19

Ärzteausbildung

Die Träger der Fondskrankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum für den künftigen Bedarf an Ärzten für Allgemeinmedizin eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht. Dabei ist auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung nach Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013, Bedacht zu nehmen.“

16. § 20 wird aufgehoben.

17. Nach § 32a wird folgende Bestimmung als § 32b eingefügt:

„§ 32b

Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch

Einrichtungen zum Sammeln und zur Abgabe von Muttermilch dürfen nur in allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten mit Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betrieben werden.“

18. Der bisherige § 32b erhält die Paragrafenbezeichnung „32c“.

19. Im Abs. 1 des § 38 hat die lit. e zu lauten:

„e) im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe-, oder Blutspenden,“

20. Der Abs. 8 des § 43 wird aufgehoben.

21. Die bisherigen Abs. 9 und 10 des § 43 erhalten die Absatzbezeichnungen „(8)“ und „(9)“.

22. Der Abs. 1 des § 48 hat zu lauten:

„(1) Die Träger der Fondskrankenanstalten haben Vorkehrungen dafür zu treffen, dass der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Sozialversicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich elektronisch nach den bundesweit einheitlichen Datensatzaufbauten und Codeverzeichnissen erfolgen kann. Die Träger der Fondskrankenanstalten haben weiters dafür Sorge zu tragen, dass die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit verwendet und die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card überprüft werden. Bei Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ist die Überprüfung der Identität nur im Zweifelsfall vorzunehmen.“

23. Die Überschrift zu Hauptstück D hat zu lauten:

„Bestimmungen für private Krankenanstalten und militärische Krankenanstalten“

24. Der Abs. 1 des § 60 hat zu lauten:

„(1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger (§ 52 Abs. 1) zu den privaten Krankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der

Schriftform und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die vorzunehmende Überprüfung der Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie z. B. in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, weiters über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die Träger der privaten Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, dass die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit verwendet werden und die Identität des Patienten sowie die rechtmäßige Verwendung der e-card überprüft werden. Bei Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ist die Überprüfung der Identität nur im Zweifelsfall vorzunehmen.“

25. Die Überschrift des IV. Abschnitts des Hauptstückes D hat zu lauten:

„Besondere Vorschriften für die Inanspruchnahme privater Krankenanstalten nach dem Heeresentschädigungsgesetz“

26. § 61a hat zu lauten:

„§ 61a

Die Höhe des Anspruchs auf Ersatz der Pflegekosten in einer privaten Krankenanstalt für Pfléglinge, denen nach dem Heeresentschädigungsgesetz Anstaltspflege gewährt wird und die noch nach dem bis 30. Juni 2016 in Geltung stehenden Heeresversorgungsgesetz anerkannt wurden, ist durch privatrechtliche Verträge allgemein oder für besondere Fälle zu regeln. Solche Verträge bedürfen, wenn sie vom Sozialministeriumservice abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.“

27. Im Hauptstück D wird nach dem IV. Abschnitt folgender Abschnitt V angefügt:

„V.

Bestimmungen für militärische Krankenanstalten

§ 61b

(1) Auf militärische Krankenanstalten sind die Bestimmungen der Hauptstücke A, B und C sinngemäß anzuwenden, soweit sie für diese Art der Krankenanstalt in Betracht kommen. Dies gilt mit der Maßgabe, dass,

- a) unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe auch in militärischen Krankenanstalten niemandem verweigert werden darf,
- b) militärische Krankenanstalten nicht als Gesundheitseinrichtungen im Sinn des § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die Tiroler Patientenvertretung, LGBL Nr. 40/2005, in der jeweils geltenden Fassung gelten,
- c) die Teilnahme an der regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung nicht zwingend erforderlich ist,
- d) die Anstaltsordnung und ihre Änderung keiner Genehmigung durch die Landesregierung bedarf,
- e) die Bestellung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt keiner Genehmigung durch die Landesregierung bedarf,
- f) die Anzeige der Bestellung des Technischen Sicherheitsbeauftragten an die Landesregierung nicht zwingend erforderlich ist,
- g) eine Betriebsunterbrechung sowie eine Auflassung des Betriebes der Landesregierung anzuzeigen ist,
- h) die Einrichtung einer Arzneimittelkommission nicht zwingend erforderlich ist,
- i) ein Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht nach § 14 nicht nach § 64 Abs. 2 lit. f zu ahnden ist.

(2) Im Fall eines Einsatzes des Bundesheeres nach § 2 Abs. 1 lit. a bis d des Wehrgesetzes 2001 kann von krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sanitätsversorgung aus zwingenden Notwendigkeiten abgewichen werden.“

Artikel II

(1) Für die Inanspruchnahme von Anstaltspflege durch Beschädigte nach dem Heeresentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 162/2015, deren Ansprüche noch nach dem Heeresversorgungsgesetz anerkannt wurden, ist § 43 Abs. 8 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes in der Fassung des Gesetzes LGBL. Nr. 104/2014 weiter anzuwenden.

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

Der Landtagspräsident:

van Staa

Der Landeshauptmann:

Platter

Das Mitglied der Landesregierung:

Tilg

Der Landesamtsdirektor:

Liener