



7. Gesetz vom 8. November 2017, 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. 32/2017 wird wie folgt geändert:

1. Im Abs. 1 des § 2a haben die lit. a und b zu lauten:

„a) Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin.

Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden.

Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches betreut werden; in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;

b) Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 5 mit Abteilungen zumindest für:

1. Augenheilkunde und Optometrie,
2. Chirurgie,
3. Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
4. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
5. Innere Medizin,
6. Kinder- und Jugendheilkunde,
7. Neurologie,
8. Orthopädie und Traumatologie,
9. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und
10. Urologie.

Weiters müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfaches betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein. Ferner müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.“

2. Die Abs. 3 und 4 des § 2a haben 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. Eine örtlich getrennte Unterbringung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten ist auch in einem angrenzenden Bundesland und unter den Voraussetzungen nach § 26a auch in einem angrenzenden Staat zulässig. In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Versorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch eine Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden.

(4) Mit Bewilligung der Landesregierung kann von der Errichtung einzelner der im Abs. 1 lit. b vorgesehenen Abteilungen abgesehen werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn in dem Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departements, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist. Die Bewilligung kann befristet erteilt werden.“

3. Im Abs. 5 des § 3 wird das Zitat „§ 3a Abs. 5“ durch das Zitat „§ 3a Abs. 6“ ersetzt.

4. Im Abs.2 des § 3a werden in der lit. a der zweite und dritte Satz aufgehoben.

5. Im Abs. 2a des § 3a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ein Bedarf ist jedenfalls dann gegeben, wenn das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol vorgesehen ist. In diesem Fall ist hinsichtlich des Vorliegens des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit der Verordnung zu prüfen.“

6. Nach dem Abs. 2a des § 3a wird folgende Bestimmung als neuer Abs. 2b eingefügt:

„(2b) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf nach Abs. 6 eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Ist ein Vertragsvergabeverfahren bereits anhängig, kann die Landesregierung das Errichtungsbewilligungsverfahren bis zur Entscheidung des Vertragsvergabeverfahrens unterbrechen. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.“

7. Der bisherige Abs. 2b des § 3a erhält die Absatzbezeichnung „(2c)“.

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

„(2d) Für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes, LGBl. Nr. 2/2006 in der jeweils geltenden Fassung, entfällt eine Bedarfsprüfung, wenn das Vorhaben im Einklang mit den Vorgaben einer Verordnung nach § 62a Abs. 2 bzw. Abs. 4 steht.“

9. Nach dem Abs. 3 des § 3a wird folgende Bestimmung als neuer Abs. 4 eingefügt:

„(4) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf, so ist in der Errichtungsbewilligung für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe nach § 2a Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.“

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

11. Im Abs. 2 des § 4 hat die lit. f zu lauten:

„f) Weiters sind die in Betracht kommenden Strukturqualitätskriterien zu erfüllen.“

12. Der Abs. 3 des § 4a hat zu lauten:

„(3) Zum Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4b Abs. 3 ist im Errichtungsbewilligungsverfahren bzw. im Verfahren nach § 4b Abs. 9 eine planungsfachliche Stellungnahme der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstitutes sowie eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds einzuholen, sofern das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum nicht in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol vorgesehen ist.“

13. Der Abs. 5 des § 4a hat zu lauten:

„(5) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 4b Abs. 9 haben hinsichtlich der nach § 4b Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 oder nach § 4b Abs. 3a oder nach § 4b Abs. 3c zu prüfenden Voraussetzungen

- a) die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten,
- b) die betroffenen Sozialversicherungsträger und
- c) die Ärztekammer für Tirol, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer

Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht und Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben. Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers nach § 339 ASVG kommt der Beschwerde der Ärztekammer für Tirol an das Landesverwaltungsgericht und der Revision der Ärztekammer für Tirol an den Verwaltungsgerichtshof keine aufschiebende Wirkung zu.“

14. Im § 4b werden folgende Bestimmungen als Abs. 3a, 3b und 3c eingefügt:

„(3a) Von einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet ist auszugehen, wenn das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum in den durch eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol vorgesehen ist. In diesem Fall ist hinsichtlich des Vorliegens einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet die Übereinstimmung mit der Verordnung zu prüfen.

(3b) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über das Vorliegen einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet nach Abs. 9 eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Ist ein Vertragsvergabeverfahren bereits anhängig, so kann die Landesregierung das Errichtungsbewilligungsverfahren bis zur Entscheidung des Vertragsvergabeverfahrens unterbrechen. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.

(3c) Für eine Primärversorgungseinheit ist dann von einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet auszugehen, wenn sie im Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol vorgesehen ist und eine vorvertragliche Zusage der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags vorliegt.“

15. Im Abs. 5 des § 4b wird der Ausdruck „im Fall des Abs. 4“ durch den Ausdruck „im Fall der Abs. 3c und 4“ ersetzt.

16. Im Abs. 7 des § 4b wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Von einem Einvernehmen ist auch dann auszugehen, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 zu keinem Ergebnis geführt hat.“

17. Der Abs. 9 des § 4b hat zu lauten:

„(9) Die Landesregierung kann im Errichtungsbewilligungsverfahren durch Bescheid über das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 2 lit. a (wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet) gesondert entscheiden, wenn der Bewilligungswerber glaubhaft macht, dass die Vorlage der Unterlagen nach § 4a Abs. 2 lit. a, b und c mit einem erheblichen wirtschaftlichen Aufwand verbunden wäre und die Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 2 lit. a auch ohne diese Unterlagen erfolgen kann. Eine Entscheidung, mit der das Vorliegen der Voraussetzung nach Abs. 2 lit. a festgestellt wird, tritt mit dem Ablauf von fünf Jahren nach ihrer Erlassung außer Kraft.“

18. Im § 4c wird folgende Bestimmung als Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Die Betriebsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 lit. a und b sowie d bis f oder des Abs. 4 erfüllt sind.“

19. Der Abs. 4 des § 9 hat zu lauten:

„(4) Die Bewilligung zur Errichtung einer Fondskrankenanstalt ist weiters zurückzunehmen, wenn deren Leistungsangebot oder deren Ausstattung mit medizinisch-technischen Großgeräten dem Tiroler Krankenanstaltenplan oder den Vorgaben einer Verordnung nach § 62a Abs. 2 widerspricht.“

20. Im § 9 wird folgende Bestimmung als Abs. 5 angefügt:

„(5) Für das Wirksamwerden der Zurücknahme einer Bewilligung nach den Abs. 1 bis 4 ist eine angemessene Frist festzulegen, wobei auf die größtmögliche Schonung wohlervorbener Rechte Bedacht zu nehmen ist.“

21. Der Abs. 4 des § 12 hat zu lauten:

„(4) Die Träger der Krankenanstalten haben die Einholung der Einwilligung des Pfleglings in die medizinische Behandlung sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Aufklärung im gebotenen Maß erfolgen kann.“

22. Im § 41a wird folgende Bestimmung als Abs. 8 angefügt:

„(8) Für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist der Kostenbeitrag nach Abs. 1, der Beitrag nach Abs. 3 und der Beitrag nach Abs. 4 nicht einzuheben.“

23. Im § 59 wird folgende Bestimmung als lit. j angefügt:

„j) In einer Primärversorgungseinheit ist der ärztliche Leiter nach § 11 Abs. 3 hauptberuflich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet. Ist eine Gesellschaft Rechtsträgerin einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums, dürfen nur gemeinnützige Anbieter von Gesundheitsdiensten oder sozialen Diensten, gesetzliche Krankenversicherungsträger, Gebietskörperschaften oder von Gebietskörperschaften eingerichtete Körperschaften und Fonds Gesellschafter sein.“

24. Die Überschrift zu Hauptstück F hat zu lauten:

„Regionaler Strukturplan Gesundheit, Krankenanstaltenplan und Qualitätskriterien“

25. § 62a hat zu lauten:

„§ 62a

Regionaler Strukturplan Gesundheit und Krankenanstaltenplan

(1) Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol (RSG) ist im Hinblick auf Krankenanstalten im Sinn dieses Gesetzes von der Landes-Zielsteuerungskommission (§§ 2b und 16b Abs. 1 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes) entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit in Bezug auf Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren. Der RSG hat jedenfalls folgende Inhalte aufzuweisen:

- a) die Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisenzentren je Fachbereich im Sinn des ÖSG;
- b) die Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der

Versicherungsträger sowie für Spitalsambulanzen mit Angabe der Kapazitäten, Betriebsformen sowie Versorgungstypen im Sinn des ÖSG;

- c) die Festlegung von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien;
- d) die Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung;
- e) die Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten.

Im ambulanten Bereich ist insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch den Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen hinzuwirken. Zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder als Zentrum ist ein ausgewogenes Verhältnis anzustreben.

(2) Die Gesundheitsplanungs GmbH nach § 23 Abs. 3 des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 131/2017) wird ermächtigt, für jene Teile des ÖSG und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen und sich auf Krankenanstalten im Sinn dieses Gesetzes beziehen, ein Begutachtungsverfahren durchzuführen und in der Folge diese Teile durch Verordnung für verbindlich zu erklären und im RIS (www.ris.bka.gv.at) kundzumachen. In diesen Angelegenheiten unterliegt die Gesundheitsplanungs GmbH der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung und hat dieser auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen.

(3) Der Landeshauptmann hat den auf Landesebene zwischen dem Land und der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol in der jeweils aktuellen Fassung im RIS (www.ris.bka.gv.at) zu veröffentlichen.

(4) Für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes hat die Landesregierung in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol bzw. deren Änderungen in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, einen Tiroler Krankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Der Tiroler Krankenanstaltenplan ist auf Basis der gemeinsamen Festlegungen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol zu erstellen und hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages nach § 10 des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu befinden.

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

- a) die Standorte der Fondskrankenanstalten,
- b) die maximalen Gesamtbettzahlen für den Normalpflege- sowie den Intensivbereich für jede Fondskrankenanstalt,
- c) die medizinischen Fächerstrukturen (Fachrichtungen) und die fachrichtungsbezogenen Organisationsformen für jede Fondskrankenanstalt,
- d) die maximalen Bettzahlen je Fachrichtung bezogen auf die jeweilige Fondskrankenanstalt,
- e) die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte für jede Fondskrankenanstalt,
- f) die Verortung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsangeboten.

(6) Die Landesregierung hat vor der Erlassung oder Änderung des Tiroler Krankenanstaltenplanes dem Tiroler Gesundheitsfonds, dem Landessanitätsrat, der Ärztekammer für Tirol, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den betroffenen Trägern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Für die Abgabe der Stellungnahme ist im Fall der Erlassung des Tiroler Krankenanstaltenplanes eine Frist von zwei Monaten und im Fall seiner Änderung eine Frist von einem Monat einzuräumen.

(7) Sofern die Landesregierung für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes detailliertere Festlegungen für erforderlich erachtet, die über den für verbindlich erklärten Teil des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol nach Abs. 2 hinausgehen, kann sie diese in einem Tiroler Krankenanstaltenplan verordnen. Die Abs. 4, 5 und 6 sind sinngemäß anzuwenden.“

Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft, soweit in den Abs. 2, 3 und 4 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Art. I Z 22 tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

(3) Art. I Z 21 tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(4) Der Tiroler Krankenanstaltenplan, der auf Grundlage des § 62a in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes zu dem im Abs. 1 genannten Zeitpunkt geltenden Fassung erlassen wurde, gilt solange weiter, bis eine Verordnung nach § 62a Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z 25 in Kraft getreten ist. Bis zum Inkrafttreten einer Verordnung nach § 62a Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z 25 können Änderungen des Tiroler Krankenanstaltenplanes auf Grundlage der Bestimmungen des § 62a in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Abs. 1 geltenden Fassung erfolgen.

Der Landtagspräsident:

van Staa

Der Landeshauptmann:

Platter

Das Mitglied der Landesregierung:

Tilg

Der Landesamtsdirektor:

Liener