

TE Vfgh Beschluss 2024/3/7 V5/2022

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 07.03.2024

Index

10/07 Verfassungs- und Verwaltungsgerichtsbarkeit

Norm

B-VG Art139 Abs1 Z4

KAKuG §2, §2b, §3, §3b, §6, §6a, §11, §38c

Tir KAG §1, §2b, §4, §4c, §10, §10a, §16, §54d, §58, §61b, §64

Tir Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-G §1, §2, §3, §4, §6, §7, §8, §8a, §13, §19

Anstaltsordnung für das Bezirkskrankenhaus Kufstein vom 23.06.2014 §1, §4, §5, §6, §7

ABGB §879

Tir GemeindeO 2001

VfGG §7 Abs1, §57a Abs1

1. B-VG Art. 139 heute
 2. B-VG Art. 139 gültig ab 01.01.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2013
 3. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 4. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 5. B-VG Art. 139 gültig von 30.11.1996 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 659/1996
 6. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.1991 bis 29.11.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 685/1988
 7. B-VG Art. 139 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 302/1975
 8. B-VG Art. 139 gültig von 21.07.1962 bis 30.06.1976 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 205/1962
 9. B-VG Art. 139 gültig von 19.12.1945 bis 20.07.1962 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 10. B-VG Art. 139 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
-
1. KAKuG § 2 heute
 2. KAKuG § 2 gültig ab 22.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
 3. KAKuG § 2 gültig von 24.02.2016 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2016
 4. KAKuG § 2 gültig von 19.08.2010 bis 23.02.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
 5. KAKuG § 2 gültig von 17.12.2009 bis 18.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 124/2009
 6. KAKuG § 2 gültig von 20.04.2002 bis 16.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 64/2002
 7. KAKuG § 2 gültig von 09.08.2000 bis 19.04.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 80/2000
 8. KAKuG § 2 gültig von 04.11.1995 bis 08.08.2000 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 732/1995
-
1. ABGB § 879 heute
 2. ABGB § 879 gültig ab 01.07.1992 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 275/1992
-
1. VfGG § 7 heute
 2. VfGG § 7 gültig ab 22.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020

3. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2014
4. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 92/2014
5. VfGG § 7 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
6. VfGG § 7 gültig von 01.07.2008 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
7. VfGG § 7 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. VfGG § 7 gültig von 01.10.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2002
9. VfGG § 7 gültig von 01.01.1991 bis 30.09.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 329/1990
10. VfGG § 7 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 311/1976

Leitsatz

Zurückweisung eines Parteiantrags auf Aufhebung von Bestimmungen einer Anstaltsordnung für ein öffentliches Bezirkskrankenhaus mangels Ordnungsqualität der Anstaltsordnung; keine Qualifikation der Regelungen des "inneren Betriebs" durch eine Anstaltsordnung als generelle Akte der Hoheitsverwaltung gemäß dem KAKuG und Tir KAG; keine Qualifikation der Anstaltsordnung als Verordnung auch hinsichtlich einer – durch hoheitlichen Akt erfolgten – Einweisung eines Betroffenen nach dem UnterbringungsG, der Notwendigkeit der Genehmigung von Änderungen der Anstaltsordnung durch die Landesregierung sowie der Androhung einer Verwaltungsstrafe bei gröblichem Verstoß gegen die Anstaltsordnung; verfassungskonforme Auslegung wegen sonstigen Verstoßes gegen das staatliche Organisations- und Verantwortungssystem durch die Beleihung privater Rechtsträger mit Hoheitsgewalt bei Qualifikation der Anstaltsordnung als Verordnung

Spruch

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Begründung

Begründung

I. Antrag römisch eins. Antrag

Gestützt auf Art139 Abs1 Z4 B-VG begehrt die Antragstellerin,

"der Verfassungsgerichtshof möge

- §1 Abs3 der Anstaltsordnung BKH Kufstein, und

- §5 Abs2 Z3 der Anstaltsordnung BKH Kufstein, jeweils zur Gänze und

- das Wort 'personellen' in §7 Abs1 der Anstaltsordnung BKH Kufstein sowie

- die Wortfolge 'aller mit Personalaufnahme und Personalabgang zusammenhängenden Arbeiten' in §7 Abs2 Z1 erster Unterabsatz der Anstaltsordnung BKH Kufstein

als verfassungswidrig aufheben" und Kosten im gesetzlichen Ausmaß zusprechen.

II. Rechtslage römisch zwei. Rechtslage

Die maßgebliche Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

1. Die §§2 Abs3, 2b Abs2 Z3, 3 Abs4 litd, 3b Abs1 Z3, 6, 6a, 11 und 38c des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl 1/1957, idF BGBl 157/1990 (§38c), BGBl I 179/2004 (§11), BGBl I 3/2016 (§§3b und 6a), BGBl I 13/2019 (§§2b, 3 und 6) und BGBl I 16/2020 (§2) laute(te)n: 1. Die §§2 Abs3, 2b Abs2 Z3, 3 Abs4 litd, 3b Abs1 Z3, 6, 6a, 11 und 38c des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), Bundesgesetzblatt 1 aus 1957,, in der Fassung Bundesgesetzblatt 157 aus 1990, (§38c), Bundesgesetzblatt Teil eins, 179 aus 2004, (§11), Bundesgesetzblatt Teil eins, 3 aus 2016, (§§3b und 6a), Bundesgesetzblatt Teil eins, 13 aus 2019, (§§2b, 3 und 6) und Bundesgesetzblatt Teil eins, 16 aus 2020, (§2) laute(te)n:

"ERSTER TEIL.

Grundsätzliche Bestimmungen über Krankenanstalten (Art12 Abs1 Z2 des Bundes-Verfassungsgesetzes).

Hauptstück A.

Begriffsbestimmungen.

[...]

§2. [...]

(3) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften.

[...]

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

§2b. [...]

(2) Neben Abteilungen bzw an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des §2a Abs5 folgende fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

[...]

3. Dislozierte Wochenkliniken als bettenführende Einrichtungen. Sie dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten gemäß §2a Abs1 lit a und in Schwerpunktkrankenanstalten gemäß §2a Abs1 lit b in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten zulässig. Betriebszeiten dislozierter Wochenkliniken sind auf Wochenbetrieb und 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 Patientinnen und Patienten außerhalb der Betriebszeit sicherzustellen.

[...]

Hauptstück B.

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten
Hauptstück B., Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten.

Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten

§3. [...]

(4) Eine Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

[...]

d) gegen die für den inneren Betrieb der Krankenanstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§6) keine Bedenken bestehen;

[...]

§3b. (1) Eine Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn insbesondere

[...]

3. gegen die für den inneren Betrieb der Anstalt vorgesehene Anstaltsordnung (§6) keine Bedenken bestehen;

[...]

Anstaltsordnung.

§6. (1) Der innere Betrieb der Krankenanstalt wird durch die Anstaltsordnung geregelt. Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über den Inhalt der Anstaltsordnung zu erlassen, die insbesondere zu enthalten hat:

a) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen und/oder in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und, neben diesen, auch in zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

- b) die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik) oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs7 aufgenommen werden;
 - c) Regelungen betreffend die Leitung der in §2b genannten fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der in Abs7 genannten Betriebsformen;
 - d) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;
 - e) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
 - f) das von Pfleglingen und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten;
 - g) die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;
 - h) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten (§2b) oder in dislozierten Betriebsformen (§6 Abs7);
 - i) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl Nr 283/1990, in der jeweils geltenden Fassung) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.
- i) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§39a des Bundesbehindertengesetzes, Bundesgesetzblatt Nr 283 aus 1990,, in der jeweils geltenden Fassung) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.
- (2) Die einzelnen Organisationseinheiten und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenanzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten. Sofern Betten für Pfleglinge von Organisationseinheiten verschiedener Sonderfächer zur Verfügung stehen (interdisziplinär geführte Bereiche), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Pfleglinge jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten fachrichtungsspezifischen Organisationseinheit zugeordnet werden können.
- (3) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.
- (4) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität bzw einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Träger der Krankenanstalt das Rektorat der Medizinischen Universität bzw der Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, zu hören.
- (5) Die Anstaltsordnungen und jede Änderung derselben bedürfen der Genehmigung durch die Landesregierung.
- (6) Die Anstaltsordnung ist an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen. Überdies sind die Teile der Anstaltsordnung gemäß Abs1 lit a und b sowie f und g den Pfleglingen zugänglich zu machen.
- (7) Folgende Arten der Betriebsformen sind in Krankenanstalten neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsspezifischen und/oder zeitlich durchgängigen Betriebsform möglich:
1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Pfleglingen aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß §2b vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Pfleglinge jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können.
 2. Als Wochenstation geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenstationen können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinne der Z1 betrieben werden.
 3. Als Tagesstation geführte 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 Sinne der Z1 betrieben werden.

4. Als interdisziplinäre Aufnahme- bzw Notfallstationen geführte Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patientinnen und Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall mit festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung.

5. Anstaltsambulatorien gemäß §26 können

a) als allgemeine Fachambulanz, als Spezialambulanz zur Diagnostik und/oder Therapie im Rahmen spezieller Aufgaben der Sonderfächer oder Zentrale Ambulante Erstversorgung gemäß Z6 geführt werden,

b) als Akut-Ambulanzen mit uneingeschränkter oder eingeschränkter Öffnungszeiten oder als Termin-Ambulanzen mit eingeschränkter Öffnungszeiten 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 Abs3 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) Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 (Z4) direkt angeschlossen werden.

§6a. (1) Die Landesgesetzgebung kann Vorschriften über die kollegiale Führung der Krankenanstalten durch den ärztlichen Leiter (§7 Abs1), den Verwalter (§11 Abs1) und den Leiter des Pflegedienstes (§11a Abs1) erlassen. Die diesen Führungskräften nach den §§7 Abs1, 11 Abs1 und 11a Abs1 jeweils zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die kollegiale Führung ihre Aufgaben hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß §5b Abs3 erfüllen kann.

(2) 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 der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen. Ist an einer Universität eine Medizinische Fakultät eingerichtet, so ist der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor der medizinischen Fakultät vorgeschlagener Universitätsprofessor der medizinischen Fakultät den Sitzungen der kollegialen Führung mit beratender Stimme beizuziehen.

Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht.

§11. (1) Für jede Krankenanstalt sind eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Krankenanstaltenverwaltung und -leitung tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.

(2) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand (§34) oder Zahlungen aus dem

Landesgesundheitsfonds (§27b) erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Die Landesgesetzgebung kann vorsehen, dass die wirtschaftliche Aufsicht durch den Landesgesundheitsfonds wahrgenommen wird.

(3) Durch die Landesgesetzgebung sind Vorschriften über die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstalten, insbesondere über eine der Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung zweckdienliche Form der Buchführung, zu erlassen. Krankenanstalten der in Abs2 erwähnten Art müssen jedenfalls alljährlich Voranschläge, Rechnungsabschlüsse und Dienstpostenpläne verfassen und der Landesregierung zur Genehmigung vorlegen.

(4) Der Abschluß von Verträgen nach §148 Z10 ASVG bedarf, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung.

(5) Die Verträge sind innerhalb einer von der Landesgesetzgebung festzusetzenden Frist der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs4 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb einer durch die Landesgesetzgebung festzusetzenden Frist, die zwei Monate nicht übersteigen darf, die Genehmigung schriftlich versagt.

[...]

Hauptstück C.

Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten. Hauptstück C., Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten.

[...]

II. ABSCHNITT.

Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie. Abschnitt II., Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie

[...]

§38c. (1) Die Anstaltsordnung hat insbesondere die organisatorischen Besonderheiten der Betreuung psychisch Kranker zu berücksichtigen.

(2) Die Anstaltsordnung hat sicherzustellen, daß Patientenanwälte und Gerichte die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in der Krankenanstalt wahrnehmen können. Für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenanwälte sind geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen."

2. Die §§1 Abs4, 2b Abs2 Z3, 4 Abs2, 4c Abs2 litc, 10, 10a, 16, 54d, 61b Abs1 litd und 64 Abs2 litc bis lite des Gesetzes vom 10. Dezember 1957 über Krankenanstalten (Tiroler Krankenanstaltengesetz – Tir KAG), LGBl 5/1958, idF LGBl 70/2010 (§§10a, 16 und 54d) und LGBl 151/2019 (§§1, 2b, 4, 4c, 10, 61b und 64) lauten: 2. Die §§1 Abs4, 2b Abs2 Z3, 4 Abs2, 4c Abs2 litc, 10, 10a, 16, 54d, 61b Abs1 litd und 64 Abs2 litc bis lite des Gesetzes vom 10. Dezember 1957 über Krankenanstalten (Tiroler Krankenanstaltengesetz – Tir KAG), Landesgesetzblatt 5 aus 1958,, in der Fassung Landesgesetzblatt 70 aus 2010, (§§10a, 16 und 54d) und Landesgesetzblatt 151 aus 2019, (§§1, 2b, 4, 4c, 10, 61b und 64) lauten:

"HAUPTSTÜCK A

Begriffsbestimmungen

§1

[...]

(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen diesem Gesetz.

§2b

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

[...]

(2) Neben Abteilungen bzw an Stelle von Abteilungen können nach Maßgabe des §2a Abs5 folgende fachrichtungsbezogene reduzierte Organisationsformen als Organisationseinheiten vorgehalten werden:

[...]

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 Abs1 lit a und in Schwerpunktkrankenanstalten nach §2a Abs1 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.

[...]

HAUPTSTÜCK B

I.

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung

und den Betrieb von Krankenanstalten römisch eins., Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung, und den Betrieb von Krankenanstalten

[...]

§4

Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten

[...]

(2) Die Betriebsbewilligung ist, soweit im Abs4 nichts anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

a) Die Errichtungsbewilligung für die Krankenanstalt muß vorliegen.

b) 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 Gesundheitsplanungs GmbH über die verbindlichen Teile des ÖSG und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol (RSG) oder des Krankenanstaltenplanes (§62a) müssen erfüllt sein.

Der Träger der Krankenanstalt hat der Behörde zum Nachweis der Erfüllung der sicherheitstechnischen Vorschriften die allenfalls erforderliche Baubenützungsbewilligung, eine Bestätigung des Technischen Sicherheitsbeauftragten über die vorschriftsmäßige Ausführung der technischen Einrichtungen und medizinisch-technischen Apparate sowie erforderlichenfalls auf Verlangen der Behörde ein sicherheitstechnisches Gutachten und ein krankenhaushygienisches Gutachten vorzulegen.

c) Es muß eine Anstaltsordnung (§10) vorliegen.

d) Es muss ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes bestellt sein. Für die Führung der im §11 Abs2 genannten Organisationseinheiten der Krankenanstalt müssen geeignete Ärzte zur Verfügung stehen. Es muss glaubhaft gemacht werden, dass die nach dem Anstaltszweck, dem vorgesehenen Leistungsangebot und den allenfalls vorgesehenen Leistungsschwerpunkten erforderlichen Ärzte in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.

e) Es muss glaubhaft gemacht werden, dass das nach dem Anstaltszweck, dem vorgesehenen Leistungsangebot und den allenfalls vorgesehenen Leistungsschwerpunkten sonstige erforderliche Personal in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung steht, insbesondere im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der medizinischen Assistenzberufe.

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

g) Nach Maßgabe des §6a muss der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen werden.

[...]

§4c

Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

[...]

(2) Die Betriebsbewilligung ist, soweit im Abs4 nichts anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

[...]

c) Es muss eine Anstaltsordnung (§10) vorliegen.

[...]

II.

Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstaltenrömisch zwei., Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten

§10

Anstaltsordnung

(1) Der Träger der Krankenanstalt hat deren inneren Betrieb durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Diese hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten über:

a) den Träger und die Art (§1 Abs3) der Krankenanstalt;

b) die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt, bei allgemeinen Krankenanstalten und bei Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen sowie in allfällige andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und allfällige zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung oder innerhalb von Abteilungen in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung;

c) die Organisation der Krankenanstalt, bei bettenführenden Krankenanstalten insbesondere auch nähere Bestimmungen über die kollegiale Führung (§10a);

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 Abs7 aufgenommen werden;

e) Regelungen betreffend die Leitung der in §2b genannten fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der in Abs7 genannten Betriebsformen;

f) Regelungen über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen;

g) die Dienstpflichten aller in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere auch einen Hinweis auf die Verschwiegenheitspflicht und die Ahndung ihrer Verletzung, sowie Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;

h) den für die Aufnahme in die Krankenanstalt in Betracht kommenden Personenkreis und die Bedingungen der Aufnahme und der Entlassung der Patienten;

i) das von den Patienten, den Besuchern und den sich zur Ausbildung in der Krankenanstalt befindlichen Personen zu beobachtende Verhalten;

j) die Festlegung jener Räume, in denen das Rauchen gestattet ist;

k) die Behandlung der Beschwerden von Patienten, deren Angehörigen oder deren Vertrauenspersonen;

l) Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten nach §2b oder in dislozierten Betriebsformen nach Abs7;

m) die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.

(2) Die einzelnen Organisationseinheiten und Pflegegruppen sind hinsichtlich ihrer Bettenzahl unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin in einer überschaubaren Größe zu halten, sofern nicht ohnehin eine Beschränkung der Bettenzahl nach §2b Abs2 besteht. Stehen Betten für Patienten verschiedener Organisationseinheiten im Sinn einer interdisziplinären Belegung zur Verfügung, so ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten fachrichtungsspezifischen Organisationseinheit zugeordnet werden können.

(3) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden. Die Anstaltsordnung darf aber Bestimmungen enthalten, wonach die Aufnahme von Patienten zum Zwecke eines Schwangerschaftsabbruchs aus anderen als medizinischen Gründen ausgeschlossen wird.

(4) Die Anstaltsordnung und jede ihrer Änderungen bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu verweigern, wenn die Anstaltsordnung den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht entspricht oder den ordnungsmäßigen Betrieb der Anstalt sonst nicht gewährleistet.

(5) Der Anstaltsträger hat

a) die Anstaltsordnung an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen und allen in der Krankenanstalt tätigen Personen die Dienstobliegenheiten zur Kenntnis zu bringen. Dabei ist auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht nach §14 besonders hinzuweisen;

b) die Teile der Anstaltsordnung nach Abs1 lita, b, d, h, i, j und k den Patienten in geeigneter Weise zugänglich zu machen;

c) jenen Teil der Anstaltsordnung, der das Verhalten der Patienten und Besucher regelt (Abs1 liti), an geeigneter, leicht zugänglicher Stelle auszuhängen.

(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.

(7) Neben einem auf eine Fachrichtung beschränkten, zeitlich uneingeschränkten Betrieb sind folgende Betriebsformen in Krankenanstalten zulässig:

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patienten verschiedener Fachrichtungen, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen nach §2b vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Fachrichtung zugeordnet werden können.

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 Z1 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 Z1 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 Z6 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 Abs3 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 (Z4) direkt angeschlossen werden.

§10a

Kollegiale Führung

(1) Die Anstaltsordnung einer bettenführenden Krankenanstalt hat nähere Bestimmungen über die kollegiale Führung der Anstalt durch den ärztlichen Leiter, den verantwortlichen Leiter des Pflegedienstes und den Verwaltungsleiter zu enthalten. Die diesen Führungskräften nach diesem Gesetz zukommenden Aufgaben dürfen hiedurch nicht beeinträchtigt werden. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass die kollegiale Führung ihre Aufgaben hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §9b Abs3 erfüllen kann.

(2) Die Mitglieder der kollegialen Führung haben bei der Besorgung ihrer jeweiligen Aufgaben den Aufgabenbereich der übrigen Mitglieder zu berücksichtigen. Sie sind zur engen Zusammenarbeit und wechselseitigen Information verpflichtet. Zur Beratung gemeinsamer Angelegenheiten haben sie regelmäßig Besprechungen durchzuführen.

(3) Entscheidungen, die auch den Aufgabenbereich eines anderen Mitgliedes der kollegialen Führung wesentlich berühren, sind von den betreffenden Mitgliedern einvernehmlich zu treffen. Wenn kein Einvernehmen erzielt werden kann, hat der Träger der Krankenanstalt zu entscheiden. Jedes Mitglied der kollegialen Führung ist berechtigt, in Angelegenheiten, die auch den Aufgabenbereich eines anderen Mitgliedes wesentlich berühren, die Entscheidung durch den Träger der Krankenanstalt zu verlangen. Bei Gefahr im Verzug kann jedes Mitglied der kollegialen Führung die in seinem Aufgabenbereich erforderlichen Entscheidungen allein treffen. Den übrigen Mitgliedern der kollegialen Führung ist die getroffene Entscheidung unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

(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.

§16

Wirtschaftsführung

(1) Für jede Krankenanstalt sind von ihrem Träger eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen, technischen und personellen Angelegenheiten (Verwaltungsleiter) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen. Zur Vertretung des Verwaltungsleiters ist eine geeignete Person als Stellvertreter zu bestellen. Das Verfügungsrecht des Trägers der Krankenanstalt in wirtschaftlichen, administrativen, technischen und personellen Angelegenheiten bleibt unberührt. Bei bettenführenden Krankenanstalten führt der Verwaltungsleiter die Bezeichnung 'Verwaltungsdirektor'.

(2) In Krankenanstalten ohne kollegiale Führung hat der Verwaltungsleiter Entscheidungen, die den ärztlichen Betrieb der Anstalt berühren, im Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter zu treffen.

(3) Für die Ausbildung und Fortbildung der in der Verwaltung und Leitung der Krankenanstalt tätigen Personen hat der Träger der Krankenanstalt zu sorgen.

(4) Ist der Träger der Krankenanstalt eine physische Person und selbst mit der Führung der wirtschaftlichen, administrativen, technischen und personellen Angelegenheiten befaßt, so kann von der Bestellung eines Verwaltungsleiters abgesehen werden.

[...]

HAUPTSTÜCK C

Besondere Bestimmungen für öffentliche KrankenanstaltenHAUPTSTÜCK C, Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten

[...]

V.

Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrierömisches fünf., Besondere Bestimmungen für Abteilungen für Psychiatrie in öffentlichen, Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie

[...]

§54d

(1) Die Anstaltsordnung hat insbesondere die organisatorischen Besonderheiten der Betreuung psychisch Kranker zu berücksichtigen.

(2) Die Anstaltsordnung hat sicherzustellen, daß Patientenanwälte und Gerichte die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in der Krankenanstalt wahrnehmen können. Für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenanwälte sind geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.

HAUPTSTÜCK D

Bestimmungen für private Krankenanstalten und militärische KrankenanstaltenHAUPTSTÜCK D, Bestimmungen für private Krankenanstalten und militärische Krankenanstalten

[...]

V.römisches fünf.

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,

[...]

d) die Anstaltsordnung und ihre Änderung keiner Genehmigung durch die Landesregierung bedarf,

[...]

HAUPTSTÜCK H

Übergangs-, Straf- und SchlußbestimmungenHAUPTSTÜCK H, Übergangs-, Straf- und Schlußbestimmungen

[...]

§64

Strafbestimmungen

[...]

(2) Wer

[...]

c) entgegen §10 Abs4 die Anstaltsordnung ändert,

d) den Verpflichtungen nach §9b Abs6 oder §10 Abs5 nicht nachkommt,

e) gegen die genehmigte Anstaltsordnung gröblich verstößt,

[...]

begeht eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu 3.630 Euro zu bestrafen.

[...]"

3. Die §§1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 8a, 13 und 19 des Gesetzes vom 28. März 1984 über die Bildung von Gemeindeverbänden als Rechtsträger der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten Hall in Tirol, Kufstein, Lienz, Reutte, St. Johann in Tirol und Schwaz (Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz – BKH-GVG), LGBl 32/1984, idF LGBl 29/2001 (§8a), LGBl 69/2010 (§§1 und 6) und LGBl 146/2019 (§§3, 4, 7, 13 und 19) laute(te)n: 3. Die §§1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 8a, 13 und 19 des Gesetzes vom 28. März 1984 über die Bildung von Gemeindeverbänden als Rechtsträger der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten Hall in Tirol, Kufstein, Lienz, Reutte, St. Johann in Tirol und Schwaz (Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz – BKH-GVG), Landesgesetzblatt 32 aus 1984,, in der Fassung Landesgesetzblatt 29 aus 2001, (§8a), Landesgesetzblatt 69 aus 2010, (§§1 und 6) und Landesgesetzblatt 146 aus 2019, (§§3, 4, 7, 13 und 19) laute(te)n:

"§1

Gemeindeverbände

(1) Die Erhaltung, die allfällige Erweiterung und der Betrieb der nachstehend angeführten allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten obliegen folgenden Gemeindeverbänden als Anstaltsträgern:

a) für das Bezirkskrankenhaus Hall i.T. dem 'Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Hall i.T.', bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Innsbruck, mit dem Sitz in Hall i.T.;

b) für das Bezirkskrankenhaus Kufstein dem 'Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein', bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Kufstein, mit dem Sitz in Kufstein;

c) für das Bezirkskrankenhaus Lienz dem 'Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Lienz', bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Lienz, mit dem Sitz in Lienz;

d) für das Bezirkskrankenhaus Reutte dem 'Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Reutte', bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Reutte mit Ausnahme der Gemeinde Jungholz, mit dem Sitz in Ehenbichl;

e) für das Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T. dem 'Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T.', bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Kitzbühel, mit dem Sitz in St. Johann i.T.;

f) für das Bezirkskrankenhaus Schwaz dem 'Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz', bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Schwaz, mit dem Sitz in Schwaz.

(2) Den Gemeindeverbänden nach Abs1 obliegen ferner die allfällige Errichtung oder Erweiterung, die Erhaltung und der Betrieb von Anlagen und Einrichtungen, die mit dem jeweiligen Bezirkskrankenhaus im Zusammenhang stehen.

(3) Die Gemeindeverbände nach Abs1 können

a) für die Besorgung von Angelegenheiten nach den Abs1 und 2 eine Gesellschaft m. b. H. – in der Folge 'Betriebsgesellschaft' genannt – gründen, an der dem Gemeindeverband ein maßgeblicher Einfluss auf die Willensbildung zukommen muss,

b) die Besorgung der Angelegenheiten nach den Abs1 und 2 (Anstaltsträgerschaft) an das Land Tirol übertragen.

(4) Die Gemeindeverbände nach Abs1 sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Dritten Personen gegenüber haften neben den Gemeindeverbänden für deren Verbindlichkeiten die verbandsangehörigen Gemeinden zur ungeteilten Hand.

(5) Die Bezirkskrankenhäuser sowie die damit im Zusammenhang stehenden Anlagen und Einrichtungen stehen im Eigentum des jeweiligen Gemeindeverbandes.

§2

Organe

Organe des Gemeindeverbandes sind:

a) die Gemeindeverbandsversammlung,

b) der Gemeindeverbandsausschuß,

c) der Gemeindeverbandsvorstand und

d) der Gemeindeverbandsobmann.

§3

Gemeindeverbandsversammlung

(1) Die Gemeindeverbandsversammlung besteht aus den Bürgermeistern der verbandsangehörigen Gemeinden, ferner aus dem Gemeindeverbandsobmann und dem Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter, wenn diese nicht Bürgermeister einer verbandsangehörigen Gemeinde sind.

(2) Der Gemeindeverbandsversammlung obliegt

a) die Festsetzung der Anzahl der im §4 Abs1 litd genannten Mitglieder des Gemeindeverbandsausschusses sowie der Mitglieder des Überprüfungsausschusses (§10 Abs1 erster Satz),

b) die Wahl des Gemeindeverbandsobmannes und des Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreters,

c) die Wahl der im §4 Abs1 litd genannten Mitglieder des Gemeindeverbandsausschusses und ihrer Ersatzmitglieder sowie der Mitglieder des Überprüfungsausschusses,

d) die Beschlußfassung über den Voranschlag, den Nachtragsvoranschlag, den Rechnungsabschluß und den Stellenplan,

e) die Ermächtigung des Gemeindeverbandsausschusses zur Beschlussfassung über Aufwendungen und Auszahlungen bis zu insgesamt 10 v.H. der im Voranschlag veranschlagten Erträge;

f) die Beschlussfassung über die Gründung, Änderung oder Auflösung einer Betriebsgesellschaft sowie über die Art und den Umfang der ihr übertragenen Aufgaben;

g) die Beschlussfassung über die Übertragung der Anstaltsträgerschaft auf das Land Tirol.

(3) Der Gemeindeverbandsobmann hat die Gemeindeverbandsversammlung nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich einzuberufen. Eine Sitzung ist innerhalb von vier Wochen abzuhalten, wenn ein Drittel der Mitglieder dies verlangt.

(4) Die Gemeindeverbandsversammlung ist beschlußfähig, wenn alle Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und der Gemeindeverbandsobmann oder sein Vertreter nach §7 Abs7 und insgesamt mehr als zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind. Wird diese Anzahl nicht erreicht, so ist innerhalb von zwei Wochen eine weitere Sitzung einzuberufen, die ohne Rücksicht auf die Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlußfähig ist.

(5) Zu einem gültigen Beschluss der Gemeindeverbandsversammlung ist die Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder, für Beschlüsse nach Abs2 litf und g jedoch die Einstimmigkeit erforderlich.

Gemeindeverbandsausschuß

(1) Der Gemeindeverbandsausschuß besteht aus

- a) dem Gemeindeverbandsobmann und dem Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter;
 - b) den Bürgermeistern der Gemeinden, in denen die Krankenanstalt oder eine Abteilung oder ein Ambulatorium der Krankenanstalt gelegen ist, sowie aus den Bürgermeistern der Gemeinden, die im zweiten, dritten und vierten dem Finanzjahr der Bestellung vorangegangenen Finanzjahr durchschnittlich mindestens 20 v.H. der nicht gedeckten jährlichen Auszahlungen des Gemeindeverbandes nach §11 zu tragen hatten;
 - c) je einem Mitglied des Gemeinderates der Gemeinden, die im zweiten, dritten und vierten dem Finanzjahr der Bestellung vorangegangenen Finanzjahr durchschnittlich mindestens 20 v.H. der nicht gedeckten jährlichen Auszahlungen nach §11 zu tragen hatten;
 - d) sechs bis zehn weiteren Mitgliedern, deren Anzahl von der Gemeindeverbandsversammlung für die Amtsdauer des Gemeindeverbandsausschusses (Abs4) unter Berücksichtigung der Anzahl der verbandsangehörigen Gemeinden festzusetzen ist.
- (2) Der ärztliche Leiter, der Verwaltungsleiter und der Leiter des Pflegedienstes der Krankenanstalt sowie ein vom Betriebsrat (von den Betriebsräten) entsandter Vertreter gehören dem Gemeindeverbandsausschuß mit beratender Stimme an. Der Gemeindeverbandsausschuß kann seinen Sitzungen weitere Vertreter der verbandsangehörigen Gemeinden, weitere Anstaltsärzte sowie andere Sachverständige mit beratender Stimme beiziehen.
- (3) Dem Gemeindeverbandsausschuß obliegen alle nicht ausdrücklich der Gemeindeverbandsversammlung nach §3 Abs2, dem Gemeindeverbandsvorstand nach §6 Abs3 und dem Gemeindeverbandsobmann nach §7 Abs8 zugewiesenen Aufgaben, insbesondere die Beschlußfassung und die Überwachung der Vollziehung in allen Angelegenheiten des Betriebes der Krankenanstalt mit Ausnahme der unter die ärztliche Verantwortung fallenden Fragen der Krankenbehandlung, sowie die Vorberatung und Antragstellung in den der Gemeindeverbandsversammlung obliegenden Angelegenheiten.
- (4) Die Amtsdauer des Gemeindeverbandsausschusses beträgt sechs Jahre, vom Tag seiner ersten Sitzung an gerechnet. Seine Mitglieder bleiben jedoch auch nach dem Ablauf der Amtsdauer bis zum Tag der ersten Sitzung des neu bestellten Gemeindeverbandsausschusses im Amt. Scheidet eines der im Abs1 litc oder d genannten Mitglieder aus dem Gemeindeverbandsausschuß aus, so ist für die restliche Amtsdauer ein neues Mitglied zu bestellen.
- (5) Der Gemeindeverbandsobmann hat den Gemeindeverbandsausschuß nach Bedarf, mindestens aber einmal vierteljährlich einzuberufen. Eine Sitzung ist innerhalb von vier Wochen abzuhalten, wenn ein Drittel der Mitglieder dies verlangt.
- (6) Der Gemeindeverbandsausschuß ist beschlußfähig, wenn alle Mitglieder und die ihm nach Abs2 angehörenden Personen ordnungsgemäß eingeladen wurden und der Gemeindeverbandsobmann oder sein Vertreter nach §7 Abs7 und insgesamt mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend sind.
- (7) Zu einem gültigen Beschluß des Gemeindeverbandsausschusses ist die Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder erforderlich.

§6

Gemeindeverbandsvorstand

(1) Der Gemeindeverbandsvorstand besteht aus dem Gemeindeverbandsobmann, dem Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter und zwei oder mehreren weiteren Mitgliedern, deren Anzahl vom Gemeindeverbandsausschuß festzusetzen ist; sie darf ein Drittel der Mitglieder des Gemeindeverbandsausschusses nicht übersteigen.

§4 Abs2 gilt sinngemäß.

(2) Die weiteren Mitglieder sind vom Gemeindeverbandsausschuß aus seiner Mitte in sinngemäßer Anwendung des §5 zu wählen. Für jedes weitere Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu wählen.

(3) Der Gemeindeverbandsvorstand ist zur Vorberatung und Antragstellung in allen der Beschlußfassung durch den Gemeindeverbandsausschuß unterliegenden Angelegenheiten sowie zur Beschlußfassung in den ihm vom Gemeindeverbandsausschuß übertragenen Angelegenheiten berufen.

(4) Die Amtsdauer des Gemeindeverbandsvorstandes beträgt sechs Jahre, vom Tag seiner ersten Sitzung an gerechnet. Seine Mitglieder bleiben jedoch auch nach dem Ablauf der Amtsdauer bis zum Tag der ersten Sitzung des neu bestellten Gemeindeverbandsvorstandes im Amt. Scheidet ein weiteres Mitglied aus dem Gemeindeverbandsvorstand aus, so ist für die restliche Amtsdauer ein neues Mitglied zu wählen.

(5) Der Gemeindeverbandsobmann hat den Gemeindeverbandsvorstand nach Bedarf einzuberufen.

(6) Der Gemeindeverbandsvorstand ist beschlußfähig, wenn alle Mitglieder und die ihm nach §4 Abs2 angehörenden Personen ordnungsgemäß eingeladen wurden und der Gemeindeverbandsobmann oder sein Vertreter nach §7 Abs7 und insgesamt mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend sind.

(7) Zu einem gültigen Beschluß des Gemeindeverbandsvorstandes ist die Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder erforderlich.

§7

Gemeindeverbandsobmann

(1) Der Gemeindeverbandsobmann und der Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter sind von der Gemeindeverbandsversammlung in getrennten Wahlgängen für die Amtsdauer des Gemeindeverbandsausschusses zu wählen. Der Gemeindeverbandsobmann und der Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter müssen nicht Vertreter einer verbandsangehörigen Gemeinde sein; sie müssen zum Landtag wählbar sein. §5 Abs4 gilt sinngemäß.

(2) Jedes Mitglied der Gemeindeverbandsversammlung kann dem Vorsitzenden innerhalb einer von diesem zu bestimmenden angemessenen Frist einen schriftlichen Wahlvorschlag übergeben, der den Namen einer zum Gemeindeverbandsobmann bzw zum Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter wählbaren Person zu enthalten hat und der von mindestens einem Fünftel der Mitglieder der Gemeindeverbandsversammlung unterfertigt sein muß.

(3) Der Vorsitzende hat die ihm übergebenen Wahlvorschläge in der Reihenfolge der Übergabe mit den Namen der darin vorgeschlagenen Personen bekanntzugeben. Ist ein Wahlvorschlag nicht von der erforderlichen Anzahl von Mitgliedern der Gemeindeverbandsversammlung unterfertigt, so hat der Vorsitzende den Übergeber zu einer entsprechenden Verbesserung des Wahlvorschlages innerhalb einer vom Vorsitzenden gleichzeitig zu bestimmenden Frist aufzufordern. Ein Wahlvorschlag, der innerhalb der vom Vorsitzenden bestimmten Frist nicht entsprechend verbessert wurde, ist nicht zu berücksichtigen. Im übrigen gilt §5 Abs7 sinngemäß.

(4) Die Wahl ist mit Stimmzetteln durchzuführen. Gültig sind die Stimmzettel, die den Namen der vorgeschlagenen Person enthalten. Über die Gültigkeit von Stimmzetteln entscheidet der Vorsitzende.

(5) Der Vorsitzende hat die Anzahl der für die einzelnen Wahlvorschläge abgegebenen Stimmen zu ermitteln. Ist nur ein Wahlvorschlag übergeben worden und hat dieser die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erhalten, so hat der Vorsitzende die vorgeschlagene Person als zum Gemeindeverbandsobmann bzw Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter gewählt zu erklären. Kommt eine Mehrheit nicht zustande, so ist die Wahl, sofern nicht auf Aufforderung des Vorsitzenden innerhalb einer von diesem zu bestimmenden Frist neue Wahlvorschläge übergeben werden, zu wiederholen. Bei der Wiederholung der Wahl hat der Vorsitzende die vorgeschlagene Person unabhängig von der auf sie entfallenen Anzahl von Stimmen als zum Gemeindeverbandsobmann bzw Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter gewählt zu erklären.

(6) Sind zwei oder mehrere Wahlvorschläge übergeben worden, so hat der Vorsitzende jene vorgeschlagene Person als zum Gemeindeverbandsobmann bzw Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter gewählt zu erklären, die die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erhalten hat. Kommt eine Mehrheit nicht zustande, so ist die Wahl zu wiederholen. Bei der Wiederholung der Wahl hat der Vorsitzende jene vorgeschlagene Person als gewählt zu erklären, die die meisten Stimmen auf sich vereinigt hat. Bei Stimmengleichheit ist die Wahl so oft zu wiederholen, bis sich eine Stimmenmehrheit ergibt. Im übrigen gilt §5 Abs10 bis 12 sinngemäß.

(7) Der Gemeindeverbandsobmann wird im Falle seiner Verhinderung durch den Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter, bei dessen Verhinderung durch die übrigen Mitglieder des Gemeindeverbandsvorstandes in der Reihenfolge ihres Lebensalters vertreten.

(8) Dem Gemeindeverbandsobmann obliegt

a) die Vertretung des Gemeindeverbandes nach außen, in Angelegenheiten, in denen die Beschlußfassung einem Kollegialorgan des Gemeindeverbandes obliegt, jedoch nur im Rahmen der entsprechenden Beschlüsse;

b) die Einberufung der Gemeindeverbandsversammlung, des Gemeindeverbandsausschusses und des Gemeindeverbandsvorstandes;

c) der Vorsitz in der Gemeindeverbandsversammlung außer im Falle des §5 Abs4, im Gemeindeverbandsausschuß und im Gemeindeverbandsvorstand;

d) die Vollziehung der Beschlüsse der Gemeindeverbandsversammlung, des Gemeindeverbandsausschusses und des Gemeindeverbandsvorstandes sowie die Besorgung aller zur laufenden Geschäftsführung gehörenden Angelegenheiten;

e) die Leitung der Geschäftsstelle (§9);

f) die Begründung oder die Beendigung von Dienst-, Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen, deren Dauer sechs Monate nicht übersteigt.

(9) Urkunden, mit denen der Gemeindeverband privatrechtliche Verpflichtungen übernimmt, sind, soweit es sich nicht um Angelegenheiten der laufenden Geschäftsführung handelt, vom Gemeindeverbandsobmann und von zwei weiteren Mitgliedern des Gemeindeverbandsausschusses zu unterfertigen. In Angelegenheiten, in denen die Beschlußfassung dem Gemeindeverbandsausschuß oder dem Gemeindeverbandsvorstand obliegt, ist, sofern nicht Abs10 Anwendung findet, in der Urkunde der Beschluß des betreffenden Kollegialorganes anzuführen.

(10) In dringenden Fällen kann der Gemeindeverbandsobmann anstelle des Gemeindeverbandsausschusses oder des Gemeindeverbandsvorstandes entscheiden, wenn die rechtzeitige Einberufung des Gemeindeverbandsausschusses bzw des Gemeindeverbandsvorstandes nicht möglich ist. Die getroffene Maßnahme ist dem zuständigen Kollegialorgan unverzüglich zur nachträglichen Genehmigung vorzulegen.

(11) Der Gemeindeverbandsobmann ist für die Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben der Gemeindeverbandsversammlung verantwortlich.

§8

Öffentlich-rechtliche Bedienstete des Gemeindeverbandes

Der Gemeindeverband ist berechtigt, den ärztlichen Leiter und den Verwaltungsleiter der Krankenanstalt sowie höchstens eine weitere Fachkraft des Verwaltungsdienstes in das öffentlichrechtliche Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des Gemeindebeamtengesetzes 1970, LGBl Nr 9, in der jeweils geltenden Fassung zu übernehmen. Der Gemeindeverband ist berechtigt, den ärztlichen Leiter und den Verwaltungsleiter der Krankenanstalt sowie höchstens eine weitere Fachkraft des Verwaltungsdienstes in das öffentlichrechtliche Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des Gemeindebeamtengesetzes 1970, Landesgesetzblatt , Nr 9, in der jeweils geltenden Fassung zu übernehmen.

§8a

Zuweisung von Bediensteten

(1) Der Gemeindeverbandsausschuss hat die Gemeindeverbandsbediensteten, deren Dienststelle eine Krankenanstalt im Sinne des §1 Abs1 ist, der Betriebsgesellschaft unter Wahrung ihrer Rechte und Pflichten als Gemeindeverbandsbedienstete zur Dienstleistung zuzuweisen.

(2) Der für die Personalangelegenheiten zuständige Geschäftsführer der Betriebsgesellschaft ist Dienststellenleiter im Sinne der dienstrechtlichen Vorschriften und als solcher Vorgesetzter aller Gemeindeverbandsbediensteten, die bei der Betriebsgesellschaft ihren Dienst versehen. Ihm obliegen dabei, soweit im Abs3 nichts anderes bestimmt ist, selbstständig die Befugnisse zur Erteilung fachlicher Weisungen an und die fachliche Aufsicht über die Gemeindeverbandsbediensteten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Betriebsgesellschaft erforderlich ist.

(3) Die Gemeindeverbandsversammlung kann durch Verordnung die Betriebsgesellschaft ermächtigen, sämtliche Angelegenheiten des Dienst- und Besoldungsrechtes der Bediensteten, die in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Gemeindeverband stehen und bei der Betriebsgesellschaft ihren Dienst versehen, selbstständig zu erledigen und zu entscheiden. Dazu gehören insbesondere die Aufnahme, die Kündigung und die Entlassung von Gemeindeverbandsbediensteten und sämtliche sich aus dem laufenden Dienstverhältnis bzw aus Anlass des Endens des Dienstverhältnisses ergebenden Erledigungen und Entscheidungen. Davon ausgenommen sind jedoch die Entscheidung über

a) allgemeine Bezugserhöhungen,

b) allgemeine Leistungen des Gemeindeverbandes nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis wegen Erreichens des in der gesetzlichen Pensionsversicherung vorgesehenen Anfallsalters, Berufsunfähigkeit oder Invalidität (Pensionszuschüsse),

c) einzelvertragliche Regelungen von Leistungen des Gemeindeverbandes nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis aus den in der litb genannten Gründen,

d) allgemeine Sozialleistungen des Gemeindeverbandes im Rahmen des Dienstverhältnisses, die im Wege der Dienstnehmervvertretung gewährt werden,

e) allgemeine Anwendungs- und Auslegungsfragen der dienst- und besoldungsrechtlichen Vorschriften zur Sicherung eines einheitlichen Rechtsvollzuges.

(4) Durch die Abs2 und 3 werden die Diensthoeheit des Gemeindeverbandes, insbesondere die Befugnis zur Erteilung von Weisungen an die Gemeindeverbandsbediensteten, nicht berührt.

§13

Sinngemäße Anwendung von Bestimmungen der Tiroler Gemeindeordnung 2001

Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, finden die folgenden Bestimmungen der Tiroler Gemeindeordnung 2001, LGBl Nr 36, in der jeweils geltenden Fassung sinngemäß Anwendung: Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, finden die folgenden Bestimmungen der Tiroler Gemeindeordnung 2001, Landesgesetzblatt, Nr 36, in der jeweils geltenden Fassung sinngemäß Anwendung:

a) auf die Geschäftsführung der Organe des Gemeindeverbandes:

1. §26 Abs2, soweit sie oder ihre Mitglieder durch Wahl bestellt wurden;

2. §29;

3. §34 Abs2 mit der Maßgabe, dass der Gemeindeverbandsvorstand auch durch mündliche Ladung einberufen werden kann, wenn es die Dringlichkeit der Angelegenheit erfordert;

4. §34 Abs3 erster Satz;

5. §37 zweiter Satz;

6. §39;

7. §45 Abs2 mit der Maßgabe, dass der Vorsitzende seine Stimme als letzter abzugeben hat; bei Stimmengleichheit ist die Abstimmung zu wiederholen; bei neuerlicher Stimmengleichheit gilt das als beschlossen, wofür der Vorsitzende gestimmt hat;

8. §45 Abs3, 4 und 5;

9. §46 Abs1, 2, 4 erster Satz und 5 erster Satz mit der Maßgabe, dass nur die verbandsangehörigen Gemeinden in die Niederschrift Einsicht nehmen dürfen;

10. §47;

11. §52 mit der Maßgabe, dass über die Zulässigkeit der Vollziehung von Beschlüssen des Gemeindeverbandsvorstandes der Gemeindeverbandsausschuss, von dessen Beschlüssen die Gemeindeverbandsversammlung und von deren Beschlüssen die Landesregierung zu entscheiden hat und

12. §59 Abs2 erster Satz und 3;

b) auf die Wirtschaftsführung des Gemeindeverbandes:

1. §69;

2. §76;

3. die §§81, 82 und 83;

4. §84 mit der Maßgabe, dass im Abs1 anstelle der Anlage 1 c der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 2015 die Bilanz nach §16 Abs2 litc und im Abs3 anstelle des Abschnittes 92 der Anlage 2 zur Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 2015 der Gesamtbetrag der Erträge heranzuziehen ist;

5. die §§85, 86 und 87;

6. §93 Abs1, 3, 4 mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Bezirkshauptmannschaft die Landesregierung tritt, und 5 erster Satz; der Landesregierung ist der Voranschlag unverzüglich im Weg der automationsunterstützten Datenübertragung zu übermitteln und es sind ihr auf schriftliches Verlangen Ausfertigungen in Papierform zur Verfügung zu stellen;

7. §94;

8. §97;

9. die §§101, 102 und 103;

10. §104 mit Ausnahme des Abs1 dritter Satz;

11. §105;

12. §108 mit der Maßgabe, dass im Abs1 an die Stelle des 31. März der 30. April tritt, im Abs2 der dritte Satz entfällt, im Abs5 §93 nur im Umfang und nach Maßgabe der litb Z6 anzuwenden ist und im Abs6 anstelle der Bestandteile des Rechnungsabschlusses nach §15 Abs1 der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 2015 die Bestandteile des Rechnungsabschlusses nach §16 heranzuziehen sind, und

13. die §§111 und 113;

c) auf die Aufsicht über die Gemeindeverbände die §§114 bis 121 und 123 bis 128 mit der Maßgabe, dass die Aufsicht der Landesregierung obliegt und diese auch über alle aus der Zugehörigkeit zum Gemeindeverband entstehenden Streitigkeiten nach diesem Gesetz zu entscheiden hat.

§19

Eigener Wirkungsbereich

Die in diesem Gesetz geregelten Aufgaben der Gemeinde und der Gemeindeverbände sind solche des eigenen Wirkungsbereiches."

4. Die §§1, 4, 5, 6 und 7 der "Anstaltsordnung Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus Kufstein", beschlossen am 23. Juni 2014 vom Verbandsausschuss des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Kufstein, genehmigt mit Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 25. Juni 2014, Vf-D-356-040/24, kundgemacht insbesondere durch öffentlichen Aushang, lauten wie folgt (die angefochtenen Bestimmungen sind hervorgehoben):

"§1

Betriebsform und Vertretung nach außen

1) Das Allgemein öffentliche Bezirkskrankenhaus Kufstein, im folgenden Krankenhaus genannt, ist eine Krankenhaus im Sinne der §§1 Abs3 lit a und 22 des Tiroler Krankenhausgesetzes (Tir KAG vom 10.12.1957, LGBl Nr 5/1958 in der jeweils geltenden Fassung). 1) Das Allgemein öffentliche Bezirkskrankenhaus Kufstein, im folgenden Krankenhaus genannt, ist eine Krankenhaus im Sinne der §§1 Abs3 lit a und 22 des Tiroler Krankenhausgesetzes (Tir KAG vom 10.12.1957, Landesgesetzblatt Nr 5 aus 1958, in der jeweils geltenden Fassung).

Die Krankenhaus ist eine Standardkrankenhaus im Sinne des §2a Abs1 lit a Tir KAG mit dem Standort 6330 Kufstein, Endach 27.

2) Träger der Krankenanstalt ist der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein, mit dem Sitz in Kufstein (Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz vom 28.03.1984, LGBl.Nr 32/1984 in der jeweils geltenden Fassung). 2) Träger der Krankenanstalt ist der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein, mit dem Sitz in Kufstein (Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz vom 28.03.1984, LGBl.Nr 32 aus 1984, in der jeweils geltenden Fassung).

3) Die Vertretung der Krankenanstalt nach außen erfolgt, nach Absprache in der Anstaltsleitung, durch den Verwaltungsdirektor, soweit sie nicht den Organen des Rechtsträgers vorbehalten ist.

§4

Kollegiale Führung

1) Unbeschadet des grundsätzlichen und generellen Weisungsrechts des Verbandsausschusses als zuständiges Organ des Anstaltsträgers, erfolgt die verantwortliche Betriebsführung im Rahmen der dazu übertragenen Kompetenzen durch die Kollegiale Führung.

2) Die Kollegiale Führung besteht aus der ärztlichen Leitung (Ärztlicher Direktor), der Verwaltungsleitung (Verwaltungsdirektor) und der Leitung des Pflegedienstes (Pflegedirektorin).

Der Verbandsausschuss als zuständiges Organ des Anstaltsträgers kann eine weitere Person fallweise ermächtigen, bei verschiedenen Tagesordnungspunkten an den Tagungen der Kollegialen Führung teilzunehmen.

Durch die fallweise Teilnahme einer weiteren Person an den Tagungen der Kollegialen Führung zu bestimmten Punkten der Tagesordnung dürfen die gesetzlich festgelegten Kompetenzen der Kollegialen Führung nicht eingeschränkt werden.

3) Die Mitglieder der Kollegialen Führung werden vom Verbandsausschuss bestellt und abberufen und sind diesem dienstrechtlich direkt unterstellt.

§5

Aufgaben der Anstaltsleitung

1) Die Mitglieder der Anstaltsleitung sind im Rahmen der Kollegialen Führung zur engen Zusammenarbeit verpflichtet und haben diese so zu gestalten, dass einem optimalen Ausgleich zwischen den ärztlichen, pflegerischen und wirtschaftlichen Erfordernissen weitgehend Rechnung getragen wird.

Regelmäßige gemeinsame Besprechungen sind abzuhalten.

Die Einladung zu den Besprechungen erfolgt durch den Verwaltungsdirektor.

2) Der Anstaltsleitung kommen insbesondere folgende Aufgaben zu:

1. Die Beratung und Antragstellung für den Jahresvoranschlag und den Dienstpostenplan.

2. Die laufende Überwachung und rechtzeitige Veranlassung der notwendigen Vorkehrungen zur Einhaltung des Voranschlags und des Dienstpostenplanes.

3. Die Begründung und Auflösung von Dienstverhältnissen im Rahmen des Dienstpostenplanes, soweit sie nicht in die Zuständigkeit des Verbandsausschusses fallen. Diesem obliegt die Begründung und Auflösung von Dienstverhältnissen von Personen in leitender Funktion der Entlohnungsgruppen A (a) und B (b). Bei Einstellung von Oberärzten, Assistenzärzten und leitendem Personal ist der Abteilungsleiter zu hören.

4. Die Überprüfung eingegangener Beschwerden und die Einleitung der notwendigen Maßnahmen zur Abstellung von Unzukömmlichkeiten.

5. Die Sorge um die Einhaltung aller geltenden gesetzlichen Bestimmungen, betreffend die Anstalt als solche, die Bediensteten und Patienten.

6. Die Bearbeitung von Angelegenheiten der beruflichen Weiterbildung des Personals.

7. Die verantwortliche Mitarbeit bei Planung und Durchführung von Bauvorhaben und der betrieblichen Fortentwicklung.

8. Die Überwachung der Einhaltung der Hausordnung.

9. Die Anstaltsleitung ist befugt, im Rahmen ihrer Aufgabenbereiche Anordnungen zu erlassen, die für die gesamte Krankenanstalt oder für einzelne Abteilungen, für alle oder einzelne Patienten, für alle Bediensteten oder für einzelne Bedienstetengruppen bindend sind.

10. Die Aufsicht über die Krankenabteilungen, Stationen, tagesklinischen Einrichtungen und Ambulatorien und alle übrigen Funktionseinrichtungen.

11. Die Mitglieder der Anstaltsleitung sind berechtigt, Aufgaben mit der damit verbundenen Verantwortlichkeit an ihre Stellvertreter zu übertragen.

3) In Fragen, in denen sich unter den Mitgliedern der Anstaltsleitung gegensätzliche Auffassungen ergeben sollten und nicht ohnehin der Verwaltungsdirektor die endgültige Entscheidung treffen kann, ist die Entscheidung des Obmannes des Gemeindeverbandes einzuholen.

Von allen Vorkommnissen und Angelegenheiten von Bedeutung ist der Vorsitzende des Verbandsausschusses zu unterrichten.

§6

Die Leitung des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor)

1) Dem Ärztlichen Direktor obliegt die Leitung des ärztlichen Dienstes und der mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben.

Bei der Einstellung des ihm unterstellten Personals hat er das Vorschlagsrecht, die endgültige Entscheidung über die Einstellung trifft der Verwaltungsdirektor.

Der Ärztliche Direktor hat bei Kündigung und Entlassung ein Mitspracherecht.

2) Zu seinen Obliegenheiten gehören insbesondere:

1. Die Zuteilung der Ärzte auf die einzelnen Krankenabteilungen, wobei die Interessen des Dienstes mit den Erfordernissen der Ärzteausbildungsordnung in Einklang zu bringen sind.

2. Die Dienstaufsicht über das gesamte ärztliche Personal und die Überwachung der von den Abteilungsleitern dafür getroffenen Dienst- und Urlaubseinteilung.

3. Die Aufsicht über die ordnungsgemäße und laufende Führung der Krankengeschichten, der Operations- und Obduktionsprotokolle und deren Aufbewahrung.

4. Die Überwachung des gesamten Medikamentenbedarfes, die Überwachung der Durchführung von periodischen Überprüfungen des Medikamentendepots und des Medikamentenbestandes der einzelnen Stationen, die Überwachung der Medikamentenanforderungen an das Medikamentendepot auf ihre ärztliche Notwendigkeit.

5. Die Erstattung der periodischen und fallweise erforderlichen Berichte medizinischer Art sowie die Aufsicht über die termingemäße Erstattung von Gutachten und Berichten über Patienten, für die die Abteilungen zuständig sind.

6. Die gesundheitliche Überwachung des Anstaltspersonals sowie die Beaufsichtigung der Krankenhaushygiene, insbesondere der Seuchenbekämpfung und des Desinfektionswesens.

7. Die Begutachtung der Anforderungen der Abteilungen, betreffend Anschaffung von medizinischen Apparaten und Geräten auf ihre Notwendigkeit.

8. Die Organisation und Aufsicht über das med.-techn. Personal der Funktionsbereiche Röntgen, Labor, physikalische Therapie, der Diätetik usw, mit Ausnahme der Logopädie, die unter der Aufsicht des Abteilungsleiters für Neurologie steht.

Der Ärztliche Direktor ist berechtigt, die Organisation und Aufsicht über einzelne Gruppen des medizinisch-technischen Bereiches an andere Abteilungsleiter zu übertragen.

Die Übertragung bedarf der Zustimmung des Verbandsausschusses und hat unter genauer Anführung allfälliger Einschränkungen schriftlich zu erfolgen.

9. Die Einberufung und Führung des Vorsitzes in der Abteilungsärztebesprechung.

10. Wenn durch personelle oder organisatorische Veränderungen der Stationen und Funktionsbereiche auch andere Berufsgruppen berührt werden, so ist das Einvernehmen in der Anstaltsleitung herbeizuführen.

§7

Die Leitung des Verwaltungsdienstes (Verwaltungsdirektor)

1) Der Verwaltungsdirektor ist verantwortlicher Leiter der personellen, wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt, soweit die Anstaltsordnung nicht ausdrücklich andere Zuständigkeitsregelungen trifft.

2) Zu seiner Verantwortlichkeit zählen insbesondere folgende Aufgaben:

1. Im Rahmen der Personalverwaltung:

Die Vorbereitung des Dienstpostenplanes für die Beratung in der Anstaltsleitung bzw für den Verbandsausschuss und die Erledigung aller mit Personalaufnahme und Personalabgang zusammenhängenden Arbeiten

Die Bearbeitung aller dienst- und besoldungsrechtlichen Angelegenheiten, einschließlich der sozialversicherungs- und lohnrechtlichen Vorschriften, Führung aller Personalakten und der Endaufzeichnung über Urlaub und Erkrankung für das gesamte Personal.

Bei Entscheidungen, die den ärztlichen Betrieb der Krankenanstalt berühren, hat der Ärztliche Direktor, bei Entscheidungen, die den pflegerischen Bereich berühren, die Pflegedirektorin ein Mitspracherecht, soweit sie nicht ausschließlich in den Verantwortungsbereich des Ärztlichen Direktors bzw der Pflegedirektorin fallen.

2. Im Rahmen der wirtschaftlichen Angelegenheiten:

Die Vorbereitung des Haushaltsplanes und der Jahresrechnung, die Organisation der innerbetrieblichen Verrechnung bzw der Kostenrechnung sowie die Letztverantwortung über das gesamte Rechnungswesen und EDV, die Beschaffung der notwendigen medizinischen und nichtmedizinischen Ge- und Verbrauchsgüter, die Überprüfung und Bearbeitung der eingehenden Rechnungen und der Überweisung, die Verrechnung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Ambulanzgebühren mit Versicherungen, Krankenkassen und Landesfonds bzw Patienten.

Die Organisation der Leistungsverrechnung.

3. Im Rahmen der administrativen Angelegenheiten:

Die Führung der vorgeschriebenen Aufzeichnungen über Aufnahme und Entlassung der Patienten, die Erstellung der erforderlichen Statistiken und die Erstattung der Meldungen und Berichte, soweit sie nicht ärztlicher Art sind, die Aufbewahrung von Geld- und Wertsachen der Patienten und deren Verbuchung, die Führung der Inventare.

4. Im Rahmen der technischen Angelegenheiten:

Die Obsorge für die Erhaltung der Gebäude und der baulichen Anlagen sowie für die gesicherte Funktion der Wirtschafts- und Versorgungseinrichtungen, die Einhaltung der erforderlichen Sicherungsmaßnahmen auf den Gebieten des Arbeitsschutz-, Feuerlösch- und Rettungswesens.

5. Im Rahmen der Werkstätten und Wirtschaftsbetriebe:

Die Letztverantwortung über die technischen Betriebe, Werkstätten und die Küche, die Wäscheversorgung und den Haus- und Reinigungsdienst. Damit ist auch die Organisation dieser Arbeitsbereiche verbunden, ausgerichtet auf einen optimalen und rationellen Arbeitsablauf, ebenso die Einhaltung der Hygiene- und Reinigungsrichtlinien des Hauses, soweit nicht Fremdfirmen dafür eigenverantwortlich sind.

Eine enge Zusammenarbeit mit der Leitung des Pflegedienstes und den Hygieneverantwortlichen ist sicherzustellen.

Die Organisation und Aufsicht über den Haus- und Reinigungsdienst kann vom Verwaltungsdirektor an andere leitende Bedienstete übertragen werden. Die Übertragung bedarf der Zustimmung des Verbandsausschusses und hat unter genauer Anführung allfälliger Einschränkungen schriftlich zu erfolgen.

6. Der Verwaltungsdirektor erteilt die Genehmigung zur Benützung der Besprechungsräume und führt die entsprechende Reservierungsliste.

Bei der Organisation der Besprechungsräume an den Stationen und Abteilungen hat der Ärztliche Direktor bzw die Pflegedirektorin ein Mitspracherecht."

III. Anlassverfahren, Antragsvorbringen und Vorverfahren römisch drei. Anlassverfahren, Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Die Antragstellerin war seit 1. November 1996 als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin für den Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein als Dienstgeber im Allgemein öffentlichen Bezirkskrankenhaus Kufstein tätig. Mit Schreiben vom 19. Oktober 2020 sprach der Verwaltungsdirektor des Bezirkskrankenhauses gegenüber der Antragstellerin aus einem näher genannten Grund die Entlassung aus. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 sprach der Obmann des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Kufstein unter Bezugnahme auf einen Beschluss des Gemeindeverbandsausschusses nochmals (aus demselben Grund) gegenüber der Antragstellerin die Entlassung aus.

1.1. Die Antragstellerin erhob daraufhin beim Landesgericht Innsbruck als Arbeits- und Sozialgericht Klage gegen den Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein und begehrte die Feststellung, dass ihr Dienstverhältnis ungeachtet dieser beiden Entlassungsschreiben unverändert aufrecht fortbestehe. Begründend führte die Antragstellerin – soweit hier relevant – aus, dass der Verwaltungsdirektor für die Entlassung nicht zuständig sei und der Entlassung auch kein Beschluss des zuständigen Organes der beklagten Partei zugrunde gelegen habe. Auch die Unterschrift des Obmannes auf dem Entlassungsschreiben vom 27. Oktober 2020 sei nicht ausreichend; es sei allein der Verbandsausschuss zuständig, der jedoch keinen fehlerfreien Beschluss gefasst habe.

1.2. Mit Urteil vom 4. Oktober 2021 wies das Landesgericht Innsbruck als Arbeits- und Sozialgericht diese Klage der Antragstellerin ab und begründete dies – soweit hier relevant – zusammengefasst wie folgt: Gemäß §4 Abs3 Tir BKH-GVG sei der Gemeindeverbandsausschuss des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Kufstein sowohl für die Beschlussfassung über die Anstaltsordnung als auch für die Entscheidung in personellen Angelegenheiten einschließlich der Aufnahme sowie der Kündigung und der Entlassung von Gemeindeverbandsbediensteten zuständig. Der Gemeindeverbandsausschuss habe auf Grund der Anstaltsordnung als "allgemein verbindliche Organisationsvorschrift" einen Teil der Personalangelegenheiten an die Anstaltsleitung (kollegiale Führung) delegiert (§5 Abs2 Z3 der Anstaltsordnung). Diese Übertragung von Aufgaben des Gemeindeverbandsausschusses sei dem Tir BKH-GVG nicht fremd, wie §6 Abs3 leg. cit. zeige. Die von der Landesregierung genehmigte Anstaltsordnung stelle "unabhängig davon, ob sie als Verordnung anzusehen [sei], eine allgemein verbindliche Organisationsvorschrift zur Regelung des inneren Betriebs der Krankenanstalt dar". Da es sich bei der Antragstellerin um keine Person in leitender Funktion handle, stehe die Auflösung ihres Dienstverhältnisses daher der Anstaltsleitung (kollegialen Führung) zu, wobei der Beschluss gemäß §5 Abs3 der Anstaltsordnung einvernehmlich zu erfolgen habe. Einer Beteiligung und Beschlussfassung des Verbandsausschusses des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Kufstein bedürfe es daher nicht. Gemäß §13 lita Tir BKH-GVG würden §34 Abs2 und §45 Abs2 bis 5 TGO 2001 auch für die kollegiale Führung sinngemäß gelten. Im vorliegenden Fall sei eine gesonderte Einladung sämtlicher (Ersatz-)Mitglieder der kollegialen Führung zur Sitzung am 19. Oktober 2020 erfolgt. Die Abstimmung in der Sitzung vom 19. Oktober 2020 in offener Form sei nicht schädlich (§45 Abs3 und 5 TGO 2001). Insgesamt lägen keine "Formalfehler" vor, die eine Mangelhaftigkeit der Beschlussfassung der kollegialen Führung vom 19. Oktober 2020 begründen würden. Gemäß §1 Abs3 der Anstaltsordnung vertrete der Verwaltungsdirektor die Krankenanstalt nach Absprache in der Anstaltsleitung nach außen, soweit dies nicht den Organen des Rechtsträgers vorbehalten sei. Grundsätzlich sei der Verwaltungsdirektor damit in den der kollegialen Führung übertragenen Aufgaben zur Außenvertretung befugt. §5 Abs2 Z3 der Anstaltsordnung beinhalte eine Beschränkung der Vertretungsbefugnis des Verwaltungsdirektors, der gemäß §16 Abs1 Tir KAG verantwortlicher Leiter unter anderem der personellen Angelegenheiten der Krankenanstalt sei. Der Entlassung der Antragstellerin sei ein solcher Beschluss der kollegialen Führung zugrunde gelegen. Damit sei der Verwaltungsdirektor in dieser Sache nach außen vertretungsbefugt und habe den Ausspruch der Entlassung vornehmen können. Eine Unterfertigung des Entlassungsschreibens vom 19. Oktober 2020 durch weitere Mitglieder der kollegialen Führung sei nicht erforderlich gewesen. Auch die Verwendung des Briefpapiers des Krankenhauses Kufstein sei unschädlich, weil aus den Umständen die Zuordnung zum Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein möglich sei. Da auch ein Entlassungsgrund vorgelegen sei, sei die Entlassung mit Schreiben vom 19. Oktober 2020 wirksam, weshalb das Klagebegehren abzuweisen gewesen sei.

2. Gegen dieses Urteil erhob die Antragstellerin Berufung und stellte aus Anlass dieses Rechtsmittels unter einem den

vorliegenden Verordnungsprüfungsantrag. Darin legt die Antragstellerin ihre Bedenken auf das Wesentliche zusammengefasst wie folgt dar:

Die Anstaltsordnung sei als Verordnung zu qualifizieren. §5 Abs2 Z3 der Anstaltsordnung stehe in Widerspruch zu §4 Abs3 Tir BKH-GVG (iVm §30 Abs1 lith und §140 TGO 2001). Aus §6 Abs3 Tir BKH-GVG sei im Gegenschluss abzuleiten, dass eine Aufgabenübertragung ohne gesetzliche Grundlage nicht möglich sei. Weder das Tir BKH-GVG noch das Tir KAG würden die Möglichkeit vorsehen, Aufgaben der Organe des Gemeindeverbandes auf Organe der Krankenanstalt einschließlich der Mitglieder der kollegialen Führung zu übertragen. Insbesondere sei in §10 Abs1 Tir KAG keine Übertragung oder Delegation durch die Anstaltsordnung vorgesehen. Da das Tir BKH-GVG die Zuständigkeiten und Aufgaben der Organe des Gemeindeverbandes als Träger der Krankenanstalt genau festlege, könne die Anstaltsordnung landesgesetzlich geregelte Zuständigkeiten und Aufgaben der Organe des Gemeindeverbandes nicht wirksam abändern. Die Anstaltsordnung sei als Verordnung zu qualifizieren. §5 Abs2 Z3 der Anstaltsordnung stehe in Widerspruch zu §4 Abs3 Tir BKH-GVG in Verbindung mit §30 Abs1 lith und §140 TGO 2001). Aus §6 Abs3 Tir BKH-GVG sei im Gegenschluss abzuleiten, dass eine Aufgabenübertragung ohne gesetzliche Grundlage nicht möglich sei. Weder das Tir BKH-GVG noch das Tir KAG würden die Möglichkeit vorsehen, Aufgaben der Organe des Gemeindeverbandes auf Organe der Krankenanstalt einschließlich der Mitglieder der kollegialen Führung zu übertragen. Insbesondere sei in §10 Abs1 Tir KAG keine Übertragung oder Delegation durch die Anstaltsordnung vorgesehen. Da das Tir BKH-GVG die Zuständigkeiten und Aufgaben der Organe des Gemeindeverbandes als Träger der Krankenanstalt genau festlege, könne die Anstaltsordnung landesgesetzlich geregelte Zuständigkeiten und Aufgaben der Organe des Gemeindeverbandes nicht wirksam abändern.

§7 Abs1 und Abs2 Z1 der Anstaltsordnung greife in die landesgesetzlich abschließend geregelte Zuständigkeit von Organen des die Krankenanstalt tragenden Gemeindeverbandes ein. Diese Aufgabenübertragung sei ohne gesetzliche Grundlage nicht möglich. Somit verstoße auch §7 Abs1 der Anstaltsordnung gegen §4 Abs3 Tir BKH-GVG. Entsprechendes gelte für die angefochtene Wortfolge in §7 Abs2 Z1 der Anstaltsordnung.

Die kollegiale Führung der Krankenanstalt sei kein Organ des diese Krankenanstalt tragenden Rechtsträgers. Die "Anstaltsleitung" – als Synonym für die "kollegiale Führung" nach §6a Abs1 KAKuG iVm §10a Abs1 Tir KAG – sei zur internen Führung der Krankenanstalt, nicht aber zur Außenvertretung dieser Krankenanstalt oder ihres Rechtsträgers berufen. Dennoch ordne §1 Abs3 der Anstaltsordnung eine Außenvertretungsbefugnis des Verwaltungsdirektors in Absprache mit der Anstaltsleitung (der kollegialen Führung) an. Der Verwaltungsdirektor sei kein Organ, kein Prokurist und kein Geschäftsführer des Gemeindeverbandes, sondern gehöre gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter und dem Leiter des Pflegedienstes sowie dem vom Betriebsrat bzw von den Betriebsräten entsandten Vertreter dem Gemeindeverbandsausschuss lediglich mit beratender Stimme an. Es bestehe keine gesetzliche Grundlage für die Übertragung der Zuständigkeit zur Beendigung eines Dienstverhältnisses auf den Verwaltungsdirektor durch §1 Abs3 der Anstaltsordnung, weshalb auch diese Bestimmung rechtswidrig sei. Die kollegiale Führung der Krankenanstalt sei kein Organ des diese Krankenanstalt tragenden Rechtsträgers. Die "Anstaltsleitung" – als Synonym für die "kollegiale Führung" nach §6a Abs1 KAKuG in Verbindung mit §10a Abs1 Tir KAG – sei zur internen Führung der Krankenanstalt, nicht aber zur Außenvertretung dieser Krankenanstalt oder ihres Rechtsträgers berufen. Dennoch ordne §1 Abs3 der Anstaltsordnung eine Außenvertretungsbefugnis des Verwaltungsdirektors in Absprache mit der Anstaltsleitung (der kollegialen Führung) an. Der Verwaltungsdirektor sei kein Organ, kein Prokurist und kein Geschäftsführer des Gemeindeverbandes, sondern gehöre gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter und dem Leiter des Pflegedienstes sowie dem vom Betriebsrat bzw von den Betriebsräten entsandten Vertreter dem Gemeindeverbandsausschuss lediglich mit beratender Stimme an. Es bestehe keine gesetzliche Grundlage für die Übertragung der Zuständigkeit zur Beendigung eines Dienstverhältnisses auf den Verwaltungsdirektor durch §1 Abs3 der Anstaltsordnung, weshalb auch diese Bestimmung rechtswidrig sei.

3. Der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein hat eine Äußerung erstattet und die Protokolle der Sitzungen des Gemeindeverbandsausschusses vom 23. Juni 2014 und vom 22. September 2014 vorgelegt. In seiner Äußerung bringt der Gemeindeverband unter anderem vor, dass §7 der Anstaltsordnung vom Gericht nicht angewendet worden und daher nicht präjudiziell sei. In der Sache bringt der Gemeindeverband vor, die Vertretung der Krankenanstalt, die keine eigene Rechtspersönlichkeit besitze, durch den Verwaltungsdirektor nach außen (§1 Abs3 der Anstaltsordnung) sei "im Sinne des §16 TirKAG zu verstehen. Der Verwaltungsleiter schließt im Namen und auf Rechnung des Gemeindeverbandes zum Zweck der Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes Verträge ab bzw setzt diverse

Rechtshandlungen (zB Kaufverträge für Medikamente, Steuererklärungen, Dienstverträge) in personellen, administrativen, wirtschaftlichen und technischen Angelegenheiten. Die Befugnis, den Krankenanstaltenträger zu verpflichten endet dort, wo die Erfordernisse des laufenden Krankenanstaltenbetriebes enden (zB Ankauf von Grundstücken). Die Formulierung der Anstaltsordnung ist in §1 Abs3 unvollständig gewählt. Schon der Hinweis auf den Vertretungsvorbehalt durch Organe des Rechtsträger[s] verdeutlicht aber, dass es sinngemäß richtigerweise heißen müsste: 'Die Vertretung des Trägers der Krankenanstalt nach außen erfolgt...'. §5 der Anstaltsordnung "resultiert einfach daraus, dass der Träger einzig und allein die Ermessungsfrage gem. [§10a Tir KAG] zur Wesentlichkeit zur Berührung des Wirkungsbereiches eines anderen Mitgliedes der kollegialen Führung von vorne herein klarstellen wollte. Er hat zu diesem Zweck verdeutlicht, dass in einer Krankenanstalt Berührungen durch Beendigungen stets als wesentlich zu begreifen sind. Im stark auf Kooperation zwischen Abteilungen und Mitarbeiterin angewiesenen Krankenhausbetrieb ist diese Sichtweise sehr vernünftig und hilfreich."

4. Die Tiroler Landesregierung hat eine Äußerung erstattet, in der die Verordnungsqualität der angefochtenen Anstaltsordnung bestritten und die Zurückweisung des Antrages begehrt wird. Auf das Wesentliche zusammengefasst verneint die Tiroler Landesregierung die Verordnungsqualität der Anstaltsordnung aus folgenden Gründen:

Eine Verordnung sei eine von einem Verwaltungsorgan im Rahmen der Hoheitsverwaltung erlassene generelle Rechtsnorm (Hinweis auf VfSlg 3142/1957, 9416/1982, 11.472/1987, 12.286/1990, 17.869/2006 und 18.112/2007). Der Rechtsträger einer Krankenanstalt sei aber (grundsätzlich) kein Verwaltungsorgan und die Anstaltsordnung habe nichthoheitlichen Charakter. Die Krankenanstaltengesetzgebung sehe – ohne Differenzierung nach der Rechtsform des Trägers der Krankenanstalt – für alle Krankenanstalten eine einheitliche Anstaltsordnung vor. Die unterschiedlichen Rechtsträger der Krankenanstalten könnten aber nicht als hoheitlich tätige Verwaltungsorgane qualifiziert werden, sodass die Anstaltsordnung bereits aus diesem Grund keinen Verordnungscharakter haben könne. Die Anstaltsordnung sei nach VfSlg 13.023/1992 ein typisches Merkmal von Einrichtungen, die dem Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" zuzuordnen seien, und der sowohl die Patienten als auch die Ärzte unterlägen, ebenso aber das Vorliegen eines (Behandlungs-)Vertrages (welcher Art auch immer) mit dem Träger der Einrichtung, der jedenfalls auch eine Rechtsbeziehung zwischen diesem Träger und den Benutzern begründe. Die unterschiedlichen, von der Anstaltsordnung berührten Rechtsverhältnisse seien bereits den Regelungen des KAG 1920 zugrunde gelegen. §17 KAG 1920 habe bereits eine innere Ordnung durch Satzungen, Dienstanweisungen und Hausordnung vorgesehen. Im KAG 1957 seien diese drei Akte in eine Anstaltsordnung zusammengefasst worden (Hinweis auf Stöger, Ausgewählte öffentlich-rechtliche Fragestellungen des österreichischen Krankenanstaltenrechts, 2008, 620). In der Anstaltsordnung stelle der Krankenanstaltenträger als Eigentümer oder Besitzer der Krankenanstalt klar, unter welchen Bedingungen und organisatorischen Vorgaben die Krankenanstalt für Zwecke der Krankenbehandlung zur Erfüllung der Behandlungsverträge in Anspruch genommen werden könne, wobei er auch als Arbeitgeber die innere Organisation einschließlich der Arbeitsabläufe konkretisiere. Die Anstaltsordnung habe allgemeine organisatorische Vorgaben, Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie das von Patienten und Besuchern zu beobachtende Verhalten zu enthalten. Eine Verordnung sei eine von einem Verwaltungsorgan im Rahmen der Hoheitsverwaltung erlassene generelle Rechtsnorm (Hinweis auf VfSlg 3142 aus 1957,, 9416 aus 1982,, 11.472 aus 1987,, 12.286 aus 1990,, 17.869 aus 2006, und 18.112 aus 2007,). Der Rechtsträger einer Krankenanstalt sei aber (grundsätzlich) kein Verwaltungsorgan und die Anstaltsordnung habe nichthoheitlichen Charakter. Die Krankenanstaltengesetzgebung sehe – ohne Differenzierung nach der Rechtsform des Trägers der Krankenanstalt – für alle Krankenanstalten eine einheitliche Anstaltsordnung vor. Die unterschiedlichen Rechtsträger der Krankenanstalten könnten aber nicht als hoheitlich tätige Verwaltungsorgane qualifiziert werden, sodass die Anstaltsordnung bereits aus diesem Grund keinen Verordnungscharakter haben könne. Die Anstaltsordnung sei nach VfSlg 13.023 aus 1992, ein typisches Merkmal von Einrichtungen, die dem Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" zuzuordnen seien, und der sowohl die Patienten als auch die Ärzte unterlägen, ebenso aber das Vorliegen eines (Behandlungs-)Vertrages (welcher Art auch immer) mit dem Träger der Einrichtung, der jedenfalls auch eine Rechtsbeziehung zwischen diesem Träger und den Benutzern begründe. Die unterschiedlichen, von der Anstaltsordnung berührten Rechtsverhältnisse seien bereits den Regelungen des KAG 1920 zugrunde gelegen. §17 KAG 1920 habe bereits eine innere Ordnung durch Satzungen, Dienstanweisungen und Hausordnung vorgesehen. Im KAG 1957 seien diese drei Akte in eine Anstaltsordnung zusammengefasst worden (Hinweis auf Stöger, Ausgewählte öffentlich-rechtliche Fragestellungen des österreichischen Krankenanstaltenrechts, 2008, 620). In der Anstaltsordnung stelle der Krankenanstaltenträger als Eigentümer oder Besitzer der Krankenanstalt klar, unter welchen Bedingungen und organisatorischen Vorgaben die

Krankenanstalt für Zwecke der Krankenbehandlung zur Erfüllung der Behandlungsverträge in Anspruch genommen werden könne, wobei er auch als Arbeitgeber die innere Organisation einschließlich der Arbeitsabläufe konkretisiere. Die Anstaltsordnung habe allgemeine organisatorische Vorgaben, Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie das von Patienten und Besuchern zu beobachtende Verhalten zu enthalten.

Die umfassenden Inhalte der Anstaltsordnung und der weit adressierte Personenkreis (alle Arten von Anstaltspersonal, Patienten, Besuchern, Patientenanwälte, Famulanten, Praktikanten, Lieferanten und sonstigen Dienstleistern) würden bereits in kompetenzrechtlicher Hinsicht die Deutung des §10 Tir KAG als Verordnungsermächtigung ausschließen. Die Beleihung privater Rechtsträger von Krankenanstalten wäre auch nicht mit den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Wahrnehmung von Aufgaben der Hoheitsverwaltung durch Private in Einklang zu bringen. Die Anstaltsordnung könne bei verfassungskonformer Auslegung nicht als Verordnung angesehen werden.

Der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein sei als Träger der Krankenanstalt Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus Kufstein als Körperschaft öffentlichen Rechts eingerichtet. Die entsprechenden Organzuständigkeiten seien im Tir BKH-GVG (zwingend) festgelegt und könnten nicht durch die Anstaltsordnung bestimmt werden. Zu diesen organisationsrechtlichen Vorgaben würde auch die Bestimmung des §9 leg cit gehören, die festlege, dass sich die Organe des Gemeindeverbandes bei der Besorgung ihrer Aufgaben der unter der Leitung des Gemeindeverbandsobmannes stehenden Geschäftsstelle zu bedienen hätten.

Die Anstaltsordnung des Allgemein öffentlichen Bezirkskrankenhauses Kufstein enthalte Regelungen über die innere (rechtliche) Organisation der Krankenanstalt (Vertretungsbefugnisse, kollegiale Führung, Qualitätssicherung und Beschwerdemanagement), allgemeine dienstrechtliche Vorgaben für die Mitarbeiter sowie Vorgaben für Patienten, welche durch die Hausordnung (als Bestandteil der Anstaltsordnung) zum Ausdruck kämen. Die Anstaltsordnung begründe im Allgemeinen nicht unmittelbar Rechte und Pflichten, sondern fasse gleichsam die für die jeweilige Krankenanstalt maßgeblichen Rechtsverhältnisse zusammen. Die Anstaltsordnung mit ihren unterschiedlichen Inhalten, die sich jeweils an unterschiedliche Adressaten richten würden, weise daher auch keinen einheitlichen Geltungsgrund auf. Wenn etwa der Anstaltsträger als Arbeit- bzw Dienstgeber Aufgaben der Anstaltsleitung näher festlege, liege die Rechtsgrundlage hierfür im Arbeits- bzw Dienstrecht. Die Genehmigung der Anstaltsordnung durch die Landesregierung betreffe nur die krankenanstaltenrechtliche Rechtmäßigkeit, aber nicht die Rechtmäßigkeit nach dem Tir BKH-GVG. Aus kompetenzrechtlichen Gründen könne Genehmigungsmaßstab nur das Krankenanstaltenrecht sein, nicht aber die Prüfung der einzelnen Inhalte der Anstaltsordnung auf ihre dienst-, arbeits- oder zivilrechtliche Richtigkeit.

Das Tir KAG enthalte keinen Tatbestand, der eine Beleihung derart vornehme, dass der Krankenanstaltenträger, insbesondere wenn es sich um natürliche Personen oder juristische Personen des Privatrechts handle, zu einem staatlichen Organ mit verwaltungsbehördlicher (hoheitlicher) Kompetenz mit Außenwirkung werde. Mangels Weisungsbindung der Organe der Krankenanstaltenträger und mangels unmittelbarer Anwendbarkeit von Art20 Abs1 B-VG wäre die Deutung eines Beleihungsverhältnisses auch verfassungswidrig. Auch sei dem Gesetz nicht zu entnehmen, dass der Gesetzgeber öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Träger hinsichtlich der Anstaltsordnung unterschiedlich behandle. Es sei davon auszugehen, dass der Gesetzgeber weder öffentlich-rechtliche noch privatrechtliche Krankenanstalten zu hoheitlichem Handeln ermächtige. Insbesondere komme auch dem Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein als Träger der Krankenanstalt Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus Kufstein keine Befugnis zur Erlassung von Verordnungen zu. Der Landesgesetzgeber sei eindeutig davon ausgegangen, dass es sich bei den mit §1 Tir BKH-GVG übertragenen Aufgaben nahezu ausschließlich (abgesehen von hoheitlichen Aufgaben im Zusammenhang mit öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen) um Angelegenheiten der Privatwirtschaftsverwaltung handle, die nach §19 leg cit Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches darstellen würden. Wäre der Landesgesetzgeber davon ausgegangen, dass die Anstaltsordnung eine Verordnung sei, hätte er nicht in §13 leg cit die Anwendbarkeit der Bestimmung des §122 TGO 2001 über die gemeindeaufsichtsrechtliche Verordnungsprüfung ausdrücklich ausgeschlossen.

Gegen die Qualifikation der Anstaltsordnung als Verordnung spreche weiters, dass die Anstaltsordnung den inneren Betrieb der Krankenanstalt festlegen solle. Sie treffe überwiegend Regelungen, die die Behandlungspflichten, dienstrechtliche Vorgaben (in Form von dienstrechtlichen Weisungen) und sonstige auf die Besitz-, Nutzungs- und Eigentumsverhältnisse rückführbare Rechte der Krankenanstalt zum Gegenstand hätten. Die Anstaltsordnung stelle die für die jeweilige Krankenanstalt maßgeblichen Rechtsverhältnisse dar, begründe aber nicht die entsprechenden

Rechte und Pflichten. Diese hätten ihre Grundlage vielmehr in den maßgeblichen Rechtsvorschriften, wie etwa jenen des Arbeits- und Dienstrechtes oder des Zivilrechtes.

Eine Außenwirksamkeit gegenüber dritten Personen trete bei der Anstaltsordnung – wenn überhaupt – nur in Randbereichen und mittelbar ein. Einzig jene Teile der Hausordnung, welche für zwangsweise behandelte Personen einschlägig seien, könnten Verordnungscharakter haben.

Insgesamt sei daher mit der herrschenden Lehre davon auszugehen, dass die Anstaltsordnung des Allgemein öffentlichen Bezirkskrankenhauses Kufstein grundsätzlich einen privatrechtlichen Rechtsakt darstelle und nicht die Qualität einer Verordnung besitze.

5. Der Gemeindeverbandsausschuss des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhause Kufstein hat eine Äußerung erstattet, in der er sich der Äußerung des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhause Kufstein anschließt.

IV. Zulässigkeit römisch vier. Zulässigkeit

1. Rechtslage

Die maßgebliche Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

1.1. Gemäß §1 Abs1 litb Tir BKH-GVG obliegt die Erhaltung, die allfällige Erweiterung und der Betrieb der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt Bezirkskrankenhause Kufstein dem "Gemeindeverband Bezirkskrankenhause Kufstein", einer Körperschaft öffentlichen Rechts, die aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Kufstein besteht. §1 Abs3 Tir BKH-GVG ermächtigt den Gemeindeverband Bezirkskrankenhause Kufstein, für die Besorgung dieser Angelegenheiten eine "Betriebsgesellschaft" in der Form einer GmbH zu gründen oder die Anstaltsträgerschaft an das Land Tirol zu übertragen; von diesen Möglichkeiten ist bislang nicht Gebrauch gemacht worden. Das Bezirkskrankenhause Kufstein und die damit im Zusammenhang stehenden Anlagen und Einrichtungen stehen im Eigentum des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhause Kufstein (§1 Abs5 Tir BKH-GVG).

1.1.1. Die Organe des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhause Kufstein sind die Gemeindeverbandsversammlung, der Gemeindeverbandsausschuss, der Gemeindeverbandsvorstand und der Gemeindeverbandsobmann (§2 [bzw nunmehr §2 Abs1] Tir BKH-GVG). Dem Gemeindeverbandsausschuss obliegen gemäß §4 Abs3 Tir BKH-GVG "alle nicht ausdrücklich der Gemeindeverbandsversammlung nach §3 Abs2, dem Gemeindeverbandsvorstand nach §6 Abs3 und dem Gemeindeverbandsobmann nach §7 Abs8 zugewiesenen Aufgaben", insbesondere die Beschlussfassung und die Überwachung der Vollziehung in allen Angelegenheiten des Betriebes der Krankenanstalt mit Ausnahme der unter die ärztliche Verantwortung fallenden Fragen der Krankenbehandlung, sowie die Vorberatung und Antragstellung in den der Gemeindeverbandsversammlung obliegenden Angelegenheiten. Der Gemeindeverbandsvorstand ist nach §6 Abs3 Tir BKH-GVG "zur Vorberatung und Antragstellung in allen der Beschlußfassung durch den Gemeindeverbandsausschuß unterliegenden Angelegenheiten sowie zur Beschlußfassung in den ihm vom Gemeindeverbandsausschuß übertragenen Angelegenheiten berufen". Der Gemeindeverbandsvorstand kann also vom Gemeindeverbandsausschuss "auch mit der selbständigen Beschlußfassung in Angelegenheiten betraut werden, die an sich dem Gemeindeverbandsausschuß vorbehalten wären" (so EBRV 13/1984 BlgLT [Tir.] 9. GP, 7). Dem Gemeindeverbandsobmann obliegt insbesondere "die Vertretung des Gemeindeverbandes nach außen, in Angelegenheiten, in denen die Beschlußfassung einem Kollegialorgan des Gemeindeverbandes obliegt, jedoch nur im Rahmen der entsprechenden Beschlüsse" (§7 Abs8 lita Tir BKH-GVG), die Vollziehung der Beschlüsse der Kollegialorgane des Gemeindeverbandes sowie die Besorgung aller zur "laufenden Geschäftsführung gehörenden Angelegenheiten" (litd leg cit) sowie "die Begründung oder die Beendigung von Dienst-, Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen, deren Dauer sechs Monate nicht übersteigt" (litf leg cit). In dringenden Fällen kann der Gemeindeverbandsobmann anstelle des Gemeindeverbandsausschusses oder des Gemeindeverbandsvorstandes entscheiden, wenn die rechtzeitige Einberufung dieser Kollegialorgane nicht möglich ist; die getroffene Maßnahme ist dem zuständigen Kollegialorgan jedoch unverzüglich zur nachträglichen Genehmigung vorzulegen (§7 Abs10 Tir BKH-GVG).

1.1.1. Die Organe des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhause Kufstein sind die Gemeindeverbandsversammlung, der Gemeindeverbandsausschuss, der Gemeindeverbandsvorstand und der Gemeindeverbandsobmann (§2 [bzw nunmehr §2 Abs1] Tir BKH-GVG). Dem Gemeindeverbandsausschuss obliegen gemäß §4 Abs3 Tir BKH-GVG "alle nicht ausdrücklich der Gemeindeverbandsversammlung nach §3 Abs2, dem Gemeindeverbandsvorstand nach §6 Abs3 und dem Gemeindeverbandsobmann nach §7 Abs8 zugewiesenen Aufgaben", insbesondere die Beschlussfassung und die Überwachung der Vollziehung in allen Angelegenheiten des

Betriebes der Krankenanstalt mit Ausnahme der unter die ärztliche Verantwortung fallenden Fragen der Krankenbehandlung, sowie die Vorberatung und Antragstellung in den der Gemeindeverbandsversammlung obliegenden Angelegenheiten. Der Gemeindeverbandsvorstand ist nach §6 Abs3 Tir BKH-GVG "zur Vorberatung und Antragstellung in allen der Beschlußfassung durch den Gemeindeverbandsausschuß unterliegenden Angelegenheiten sowie zur Beschlußfassung in den ihm vom Gemeindeverbandsausschuß übertragenen Angelegenheiten berufen". Der Gemeindeverbandsvorstand kann also vom Gemeindeverbandsausschuß "auch mit der selbständigen Beschlußfassung in Angelegenheiten betraut werden, die an sich dem Gemeindeverbandsausschuß vorbehalten wären" (so EBRV 13 aus 1984, BlgLT [Tir.] 9. GP, 7). Dem Gemeindeverbandsobmann obliegt insbesondere "die Vertretung des Gemeindeverbandes nach außen, in Angelegenheiten, in denen die Beschlußfassung einem Kollegialorgan des Gemeindeverbandes obliegt, jedoch nur im Rahmen der entsprechenden Beschlüsse" (§7 Abs8 lita Tir BKH-GVG), die Vollziehung der Beschlüsse der Kollegialorgane des Gemeindeverbandes sowie die Besorgung aller zur "laufenden Geschäftsführung gehörenden Angelegenheiten" (litd leg cit) sowie "die Begründung oder die Beendigung von Dienst-, Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen, deren Dauer sechs Monate nicht übersteigt" (litf leg cit). In dringenden Fällen kann der Gemeindeverbandsobmann anstelle des Gemeindeverbandsausschusses oder des Gemeindeverbandsvorstandes entscheiden, wenn die rechtzeitige Einberufung dieser Kollegialorgane nicht möglich ist; die getroffene Maßnahme ist dem zuständigen Kollegialorgan jedoch unverzüglich zur nachträglichen Genehmigung vorzulegen (§7 Abs10 Tir BKH-GVG).

1.1.2. Die Aufgaben, die das Tir BKH-GVG den in diesem Gesetz geregelten Gemeindeverbänden überantwortet, nämlich im Wesentlichen die Erhaltung und der Betrieb bestimmter Krankenanstalten, sind im Allgemeinen nicht-hoheitlicher Art (VfSlg 13.985/1994; EBRV 5/2001 BlgLT [Tir.] 13. GP, 6). "Hoheitliche Aufgaben sollen" diesen Gemeindeverbänden – wie die Gesetzesmaterialien zur Stammfassung (EBRV 13/1984 BlgLT [Tir.] 9. GP, 3) ausgeführt haben – "nur in durchaus untergeordnetem Umfang zukommen, insofern nämlich, als sie ermächtigt werden, Bedienstete in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis" zu übernehmen. In diesem Sinn berechtigt §8 Tir BKH-GVG seit der Stammfassung (ua) den Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein, den ärztlichen Leiter und den Verwaltungsleiter der Krankenanstalt sowie höchstens eine weitere Fachkraft des Verwaltungsdienstes in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des Gemeindebeamtengesetzes (1970 bzw nunmehr) 2022 zu übernehmen. §8a Abs3 Tir BKH-GVG, der mit der Novelle LGBl 29/2001 nachträglich eingefügt wurde, ermächtigt die Gemeindeverbandsversammlung (nicht den Gemeindeverbandsausschuß) weiters, "durch Verordnung" die Betriebsgesellschaft zu ermächtigen, sämtliche Angelegenheiten des Dienst- und Besoldungsrechtes der Bediensteten, die in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Gemeindeverband stehen und bei der Betriebsgesellschaft ihren Dienst versehen, selbstständig zu erledigen und zu entscheiden; dazu zählen insbesondere die Aufnahme, die Kündigung und die Entlassung von Gemeindeverbandsbediensteten. 1.1.2. Die Aufgaben, die das Tir BKH-GVG den in diesem Gesetz geregelten Gemeindeverbänden überantwortet, nämlich im Wesentlichen die Erhaltung und der Betrieb bestimmter Krankenanstalten, sind im Allgemeinen nicht-hoheitlicher Art (VfSlg 13.985 aus 1994; EBRV 5 aus 2001, BlgLT [Tir.] 13. GP, 6). "Hoheitliche Aufgaben sollen" diesen Gemeindeverbänden – wie die Gesetzesmaterialien zur Stammfassung (EBRV 13 aus 1984, BlgLT [Tir.] 9. GP, 3) ausgeführt haben – "nur in durchaus untergeordnetem Umfang zukommen, insofern nämlich, als sie ermächtigt werden, Bedienstete in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis" zu übernehmen. In diesem Sinn berechtigt §8 Tir BKH-GVG seit der Stammfassung (ua) den Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein, den ärztlichen Leiter und den Verwaltungsleiter der Krankenanstalt sowie höchstens eine weitere Fachkraft des Verwaltungsdienstes in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des Gemeindebeamtengesetzes (1970 bzw nunmehr) 2022 zu übernehmen. §8a Abs3 Tir BKH-GVG, der mit der Novelle Landesgesetzblatt 29 aus 2001, nachträglich eingefügt wurde, ermächtigt die Gemeindeverbandsversammlung (nicht den Gemeindeverbandsausschuß) weiters, "durch Verordnung" die Betriebsgesellschaft zu ermächtigen, sämtliche Angelegenheiten des Dienst- und Besoldungsrechtes der Bediensteten, die in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Gemeindeverband stehen und bei der Betriebsgesellschaft ihren Dienst versehen, selbstständig zu erledigen und zu entscheiden; dazu zählen insbesondere die Aufnahme, die Kündigung und die Entlassung von Gemeindeverbandsbediensteten.

1.1.3. Dem Gemeindeverbandsausschuß fallen demnach insbesondere die Aufgaben zu, die Anstaltsordnung (§10 Tir KAG) zu beschließen, über die Begründung oder die Beendigung von Dienst-, Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen, deren Dauer sechs Monate übersteigt, sowie im Rahmen von §8 Tir BKH-GVG über die Begründung öffentlich-rechtlicher Dienstverhältnisse zu entscheiden. Das Tir BKH-GVG überträgt dem

Gemeindeverbandsausschuss damit ausschließlich und punktuell im Zusammenhang mit einzelnen Beamtendienstrechtsverhältnissen hoheitsrechtliche Aufgaben.

1.2. Das Tir KAG sieht insbesondere folgende Organe einer Krankenanstalt vor:

1.2.1. Gemäß §16 Abs1 Tir KAG sind für jede Krankenanstalt von ihrem Träger eine geeignete Person "als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen, technischen und personellen Angelegenheiten (Verwaltungsleiter) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen". Ausdrücklich hält §16 Abs1 dritter Satz leg cit fest, dass "[d]as Verfügungsrecht des Trägers der Krankenanstalt in wirtschaftlichen, administrativen, technischen und personellen Angelegenheiten [...] unberührt" bleibt.

1.2.2. Der ärztliche Dienst einer Krankenanstalt wird von einem geeigneten Arzt als ärztlichem Leiter geführt, dessen Bestellung von der Landesregierung zu genehmigen ist (§11 Abs3 und 5 Tir KAG).

1.2.3. Gemäß §10a Abs1 Tir KAG hat die Anstaltsordnung einer bettenführenden Krankenanstalt nähere Bestimmungen über die "kollegiale Führung" der Anstalt durch den ärztlichen Leiter, den verantwortlichen Leiter des Pflegedienstes ("Pflegedirektor"; §13b Abs1 Tir KAG) und den Verwaltungsleiter (bei bettenführenden Krankenanstalten: "Verwaltungsdirektor") zu enthalten; die diesen Führungskräften nach dem Tir KAG zukommenden Aufgaben dürfen dadurch nicht beeinträchtigt werden. Die Mitglieder der kollegialen Führung sind zur engen Zusammenarbeit und wechselseitigen Information verpflichtet und haben bei der Besorgung ihrer jeweiligen Aufgaben den Aufgabenbereich der übrigen Mitglieder zu berücksichtigen (§10a Abs2 Tir KAG). Entscheidungen, die auch den Aufgabenbereich eines anderen Mitgliedes der kollegialen Führung wesentlich berühren, sind von den betreffenden Mitgliedern einvernehmlich zu treffen (§10a Abs3 leg cit).

1.3. Der ärztliche Leiter, der Verwaltungsleiter und der Leiter des Pflegedienstes der Krankenanstalt sowie ein vom Betriebsrat entsandter Vertreter gehören dem Gemeindeverbandsausschuss mit beratender Stimme an (§4 Abs2 Tir BKH-GVG).

2. Zur Zulässigkeit des Antrages

2.1. Gemäß Art139 Abs1 Z4 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auch auf Antrag einer Person, die als Partei einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, aus Anlass eines gegen diese Entscheidung erhobenen Rechtsmittels. Nach §57a Abs1 erster Satz VfGG idF BGBl I 90/2016 kann eine Person, die als Partei in einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, einen Antrag stellen, die Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben.

2.1. Gemäß Art139 Abs1 Z4 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auch auf Antrag einer Person, die als Partei einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, aus Anlass eines gegen diese Entscheidung erhobenen Rechtsmittels. Nach §57a Abs1 erster Satz VfGG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 90 aus 2016, kann eine Person, die als Partei in einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, einen Antrag stellen, die Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben.

2.2. Grundlegende Voraussetzung für die Zulässigkeit eines Antrages nach Art139 Abs1 (Z4) B-VG ist demnach, dass der Anfechtungsgegenstand die Qualität einer Verordnung hat. Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (vgl etwa VfSlg 3142/1957, 5191/1966, 7717/1975, 11.472/1987, 15.430/1999, 18.221/2007) ist unter einer Verordnung – unabhängig von deren Bezeichnung – eine von einer Verwaltungsbehörde in Hoheitsverwaltung erlassene generelle Rechtsnorm zu verstehen.

2.2. Grundlegende Voraussetzung für die Zulässigkeit eines Antrages nach Art139 Abs1 (Z4) B-VG ist demnach, dass der Anfechtungsgegenstand die Qualität einer Verordnung hat. Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (vergleiche etwa VfSlg 3142 aus 1957,, 5191 aus 1966,, 7717 aus 1975,, 11.472 aus 1987,, 15.430 aus 1999,, 18.221 aus 2007,) ist unter einer Verordnung – unabhängig von deren Bezeichnung – eine von einer Verwaltungsbehörde in Hoheitsverwaltung erlassene generelle Rechtsnorm zu verstehen.

2.3. Daher ist der Rechtscharakter der in Anfechtung gezogenen "Anstaltsordnung Allgemein öffentliches Bezirkskrankenhaus Kufstein", beschlossen vom Gemeindeverbandsausschuss des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Kufstein am 23. Juni 2014, zu klären:

2.3.1. Gemäß dem in Ausführung von §6 KAKuG ergangenen §10 Abs1 Tir KAG hat jeder Träger einer Krankenanstalt deren "inneren Betrieb" durch eine Anstaltsordnung zu regeln. §10 Abs1 zweiter Satz Tir KAG listet (nur) die zwingenden Inhalte der Anstaltsordnung auf und lässt damit weitere Inhalte zu, die den inneren Betrieb der Krankenanstalt zum Gegenstand haben.

2.3.1.1. Weder das KAKuG noch das Tir KAG qualifizieren die Anstaltsordnung ausdrücklich als Verordnung. Sie enthalten auch sonst keine Regelungen, welche die Deutung von Anstaltsordnungen als generelle Akte der Hoheitsverwaltung und damit als Verordnungen als zwingend erscheinen lassen.

2.3.1.2. Die nach §10 Abs1 Tir KAG gebotenen Inhalte einer Anstaltsordnung betreffen die Trägerschaft, Art, Aufgaben, Einrichtungen, innere Gliederung, Organisation, Grundzüge der Verwaltung und Betriebsform der Krankenanstalt (§10 Abs1 lit a bis lit f und lit l Tir KAG), Dienstpflichten des Personals der Krankenanstalt (§10 Abs1 lit g, lit j und Abs3 leg cit), die Aufnahme und Entlassung von Patienten (§10 Abs1 lit h leg cit), Verhaltensvorschriften für Patienten, Besucher und auszubildende Personen (§10 Abs1 lit i, j und m leg cit) sowie das Beschwerdemanagement (§10 Abs1 lit k leg cit).

Keiner dieser Inhalte steht einer Deutung der Anstaltsordnung als nicht-hoheitliche Anordnung des Anstaltsträgers, die teils als innerorganisatorische Organisationsmaßnahme, teils als arbeitsrechtliche Dienstanordnung für Dienstnehmer, teils als Rahmenbedingung für die Aufnahme von Patienten in ein privatrechtliches Behandlungsverhältnis und teils als Ausfluss des privatrechtlichen "Hausrechtes" nach den Vorschriften des Privatrechts zu beurteilen ist, entgegen (vgl idS etwa Ch. Schneider, Ärztliche Ordinationen und Selbständige Ambulatorien im Verwaltungs-, Sozial- und Steuerrecht, 2001, 253). Keiner dieser Inhalte steht einer Deutung der Anstaltsordnung als nicht-hoheitliche Anordnung des Anstaltsträgers, die teils als innerorganisatorische Organisationsmaßnahme, teils als arbeitsrechtliche Dienstanordnung für Dienstnehmer, teils als Rahmenbedingung für die Aufnahme von Patienten in ein privatrechtliches Behandlungsverhältnis und teils als Ausfluss des privatrechtlichen "Hausrechtes" nach den Vorschriften des Privatrechts zu beurteilen ist, entgegen vergleiche idS etwa Ch. Schneider, Ärztliche Ordinationen und Selbständige Ambulatorien im Verwaltungs-, Sozial- und Steuerrecht, 2001, 253).

2.3.1.3. Wenn in der Literatur darauf hingewiesen worden ist (zBKopetzki, Unterbringungsrecht, Band 2, 1995, 433 f.), dass für Fälle hoheitlich begründeter Behandlungsverhältnisse (wie etwa nach dem Unterbringungsgesetz) eine Deutung der Regelungen der Anstaltsordnung über das Anstalts-Patientenverhältnis als "Vertragsschablone" für einen privatrechtlichen Behandlungsvertrag ausscheidet, so trifft das zwar zu, dies führt aber nicht zwangsläufig zur rechtlichen Qualifikation der Anstaltsordnung als Verordnung: In diesen Fällen wäre es nämlich bei privatrechtlicher Deutung der Anstaltsordnung nicht diese selbst, sondern der hoheitliche Akt der Einweisung eines Betroffenen in eine konkrete Krankenanstalt, der für diesen die Maßgeblichkeit der patientenbezogenen Regelungen der Anstaltsordnung begründet.

2.3.1.4. Dass die Anstaltsordnung und jede ihrer Änderungen der Genehmigung der Landesregierung bedürfen, lässt ebenfalls keine Rückschlüsse auf die Qualität der Anstaltsordnung zu; eine solche Genehmigung verändert nämlich die Rechtsnatur der zugrundeliegenden Maßnahme nicht (siehe zB VfSlg 7801/1976, 12.279/1990; Ch. Schneider, aaO, 251). 2.3.1.4. Dass die Anstaltsordnung und jede ihrer Änderungen der Genehmigung der Landesregierung bedürfen, lässt ebenfalls keine Rückschlüsse auf die Qualität der Anstaltsordnung zu; eine solche Genehmigung verändert nämlich die Rechtsnatur der zugrundeliegenden Maßnahme nicht (siehe zB VfSlg 7801 aus 1976, 12.279 aus 1990; Ch. Schneider, aaO, 251).

2.3.1.5. Auch §64 Abs2 lite Tir KAG, der jeden mit Verwaltungsstrafe bedroht, der gegen die "genehmigte Anstaltsordnung gröblich verstößt", schließt die Deutung der Anstaltsordnung als nicht-hoheitliche Anordnung des Anstaltsträgers nicht aus (im Ergebnis ebenso Kneihls, Privater Befehl und Zwang, 2004, 345; Ch. Schneider, aaO, 252; Stöger, Ausgewählte öffentlich-rechtliche Fragestellungen des österreichischen Krankenanstaltenrechts, 2008, 623). Ob diese – nicht in Anfechtung gezogene – Verwaltungsstrafbestimmung ihrerseits in jeder Hinsicht verfassungskonform ist, hat der Verfassungsgerichtshof hier nicht zu beurteilen.

2.3.1.6. Angesichts dieser ambivalenten Deutbarkeit einer Anstaltsordnung nach §10 Tir KAG kommt dem folgenden Umstand tragende Bedeutung für die rechtliche Einordnung von Anstaltsordnungen iS dieser Bestimmung zu: Die

Anstaltsordnung ist gemäß §10 Abs1 Tir KAG – unabhängig davon, ob es sich um öffentliche oder private Krankenanstalten handelt (vgl §59 Tir KAG und VfSlg 7720/1975) – vom jeweiligen "Träger der Krankenanstalt" zu erlassen. Träger von Krankenanstalten können neben Gebietskörperschaften und anderen Rechtspersonen öffentlichen Rechts auch natürliche Personen (§58 Abs1 Tir KAG) und juristische Personen des Privatrechts sein. Würde man die Anstaltsordnung als Verordnung qualifizieren, läge (teilweise) ein Fall der Beleihung privater Rechtsträger mit Hoheitsgewalt vor. Eine solche Beleihung erschiene jedoch, weil das Tir KAG keine (hinreichende) Einbindung aller Träger von Krankenanstalten in das staatliche Organisations- und Verantwortungssystem (insbesondere durch Begründung von Weisungszusammenhängen) vorsieht, angesichts der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Voraussetzungen einer verfassungskonformen Beleihung (vgl etwa VfSlg 14.473/1996, 17.421/2004) verfassungswidrig (vgl idS bereits zB Graziani-Weiss, §6 KAKuG, in: Graziani-Weiss/Kuhn [Hrsg.], Praxiskommentar Krankenanstaltenrecht, Band 1, 2023, 169; Stöger, aaO, 623 f.). In verfassungskonformer Interpretation verbietet sich daher die Annahme, dass §10 Tir KAG die Anstaltsordnung von Krankenanstalten als Verordnung einordnet und damit die Träger der Krankenanstalten als Beliehene einrichtet. 2.3.1.6. Angesichts dieser ambivalenten Deutbarkeit einer Anstaltsordnung nach §10 Tir KAG kommt dem folgenden Umstand tragende Bedeutung für die rechtliche Einordnung von Anstaltsordnungen iS dieser Bestimmung zu: Die Anstaltsordnung ist gemäß §10 Abs1 Tir KAG – unabhängig davon, ob es sich um öffentliche oder private Krankenanstalten handelt vergleiche §59 Tir KAG und VfSlg 7720 aus 1975,) – vom jeweiligen "Träger der Krankenanstalt" zu erlassen. Träger von Krankenanstalten können neben Gebietskörperschaften und anderen Rechtspersonen öffentlichen Rechts auch natürliche Personen (§58 Abs1 Tir KAG) und juristische Personen des Privatrechts sein. Würde man die Anstaltsordnung als Verordnung qualifizieren, läge (teilweise) ein Fall der Beleihung privater Rechtsträger mit Hoheitsgewalt vor. Eine solche Beleihung erschiene jedoch, weil das Tir KAG keine (hinreichende) Einbindung aller Träger von Krankenanstalten in das staatliche Organisations- und Verantwortungssystem (insbesondere durch Begründung von Weisungszusammenhängen) vorsieht, angesichts der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Voraussetzungen einer verfassungskonformen Beleihung vergleiche etwa VfSlg 14.473 aus 1996,, 17.421 aus 2004,) verfassungswidrig vergleiche idS bereits zB Graziani-Weiss, §6 KAKuG, in: Graziani-Weiss/Kuhn [Hrsg.], Praxiskommentar Krankenanstaltenrecht, Band 1, 2023, 169; Stöger, aaO, 623 f.). In verfassungskonformer Interpretation verbietet sich daher die Annahme, dass §10 Tir KAG die Anstaltsordnung von Krankenanstalten als Verordnung einordnet und damit die Träger der Krankenanstalten als Beliehene einrichtet.

2.3.2. Daraus folgt, dass §10 Tir KAG Anstaltsordnungen nicht als Verordnungen, sondern als Rechtsakte des Privatrechts konzipiert hat. Eine konkrete Anstaltsordnung ist im Zweifel im Einklang mit diesem gesetzlichen Konzept zu deuten.

2.3.3. Der – weder durch §10 Tir KAG noch durch das Tir BKH-GVG mit Verordnungsmacht betraute – Gemeindeverbandsausschuss des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Kufstein hat die angefochtenen Bestimmungen als Teil der Anstaltsordnung dieser Krankenanstalt beschlossen. Er überträgt mit §1 Abs3 und §5 Abs2 Z3 der Anstaltsordnung privatrechtliche Vertretungs- bzw Entscheidungsbefugnisse auf den Verwaltungsdirektor bzw die Anstaltsleitung. Diese Regelungen teilen daher den privatrechtlichen Rechtscharakter der Anstaltsordnung. Nichts Anderes gilt für §7 Abs1 der Anstaltsordnung, der lediglich §16 Abs1 erster Satz Tir KAG wiederholt, und für §7 Abs2 Z1 erster Satz der Anstaltsordnung, der §7 Abs1 leg cit bloß exemplarisch ausführt.

2.3.4. Mangels Ordnungsqualität der angefochtenen Bestimmungen der Anstaltsordnung des Bezirkskrankenhauses Kufstein ist der Antrag daher als unzulässig zurückzuweisen. Ob die angefochtenen Bestimmungen in der Sache dem Tir BKH-GVG widersprechen und gegebenenfalls mit Nichtigkeit bedroht sind (§879 Abs1 ABGB), haben die ordentlichen Gerichte zu beurteilen.

V. Ergebnissrömisches fünf. Ergebnis

1. Der Antrag ist daher als unzulässig zurückzuweisen.

2. Diese Entscheidung konnte gemäß §19 Abs4 VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung getroffen werden.

Schlagworte

Krankenanstalten, Verordnung, Verordnungsbegriff, VfGH / Prüfungsgegenstand, VfGH / Parteiantrag, Zivilrecht,

Hoheitsverwaltung, Beleihung, Weisungsgebundenheit, Weisung, Auslegung verfassungskonforme, Verwaltungsstrafrecht

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2024:V5.2022

Zuletzt aktualisiert am

17.07.2024

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, <http://www.vfgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at