

§ 62a Tir KAG Regionaler Strukturplan Gesundheit und Krankenanstaltenplan

Tir KAG - Krankenanstaltengesetz - Tir KAG, Tiroler

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 13.10.2024

1. (1) Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol (RSG) ist im Hinblick auf Krankenanstalten im Sinn dieses Gesetzes von der Landes-Zielsteuerungskommission (§§ 2b und 16b Abs. 1 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes) entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit in Bezug auf Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren. Das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ ist als Planungsgrundsatz entsprechend zu berücksichtigen. Die Priorisierung des niedergelassenen Bereichs (Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen, Gruppenpraxen, Einzelordinationen) ist bei der Planung des extramuralen ambulanten Bereichs zu berücksichtigen. Der RSG hat jedenfalls folgende Inhalte aufzuweisen:
 1. a) die Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten (Betten, minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulante Behandlungsplätze), Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich im Sinn des ÖSG, wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten, Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwert für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist;
 2. b) Definition von allgemeinen und speziellen Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen auf Basis der Grundlagen im ÖSG;
 3. c) die Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger sowie für Spitalsambulanzen mit Angabe der Kapazitäten, der Zahl und örtlichen Verteilung der Leistungserbringer, die Konkretisierung der Versorgungsaufträge nach Fachbereichen gemäß lit. b, der Betriebsformen (§ 10 Abs. 7 Z 5 und 6) sowie Versorgungstypen im Sinn des ÖSG;
 4. d) die Kapazitätsplanung für ambulante Vergemeinschaftungsformen (Selbstständige Ambulatorien oder Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien) im Bereich der Sachleistung hat eine derart hohe Granularität nach der Zahl und örtlichen Verteilung dieser Einrichtungen aufzuweisen, dass diese auf Grundlage der zu verbindlich erklärenden Teile der RSG ohne Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahren errichtet werden können. Andere ambulante Organisationseinheiten (Spitalsambulanzen) müssen in den verbindlich zu erklärenden Teilen der RSG grundsätzlich zumindest auf Bezirksebene geplant werden, wobei insbesondere für städtische Bereiche geeignete natürliche Einzugsgebiete herangezogen werden können;
 5. e) die Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung inklusive der Definition von Versorgungsgebieten je Standort.

Im ambulanten Bereich ist insbesondere auf die Stärkung der Primär- und Fachversorgung durch den Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten in Form von Primärversorgungseinheiten als selbstständige Ambulatorien oder dislozierten Spitalsambulanzen (Primärversorgung) oder in Form von ambulanten Zentren oder Netzwerken im extramuralen und/oder im spitalsambulanten Bereich (ambulante Fachversorgung) hinzuwirken.

2. (1a) Dem Bund sind die RSG-Entwürfe mindestens vier Wochen vor Einbringung zur geplanten Beschlussfassung sowie Behandlung in der Gesundheitsplattform und somit jedenfalls vor Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln. Der Ärztekammer für Tirol und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ist mindestens vier Wochen vor Beschlussfassung des RSG in der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer für Tirol insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz). Dazu sind die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.
3. (2) Die Gesundheitsplanungs GmbH nach § 23 Abs. 3 des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes wird ermächtigt, für jene Teile des ÖSG und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen und sich auf Krankenanstalten im Sinn dieses Gesetzes beziehen, ein Begutachtungsverfahren durchzuführen und in der Folge diese Teile durch Verordnung für verbindlich zu erklären und im RIS (www.ris.bka.gv.at) kundzumachen. In diesen Angelegenheiten unterliegt die Gesundheitsplanungs GmbH der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung und hat dieser auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen.
4. (3) Der Landeshauptmann hat den auf Landesebene zwischen dem Land und der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol in der jeweils aktuellen Fassung im RIS (www.ris.bka.gv.at) zu veröffentlichen. Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol sowie seine Änderungen sind vom Landeshauptmann nach einvernehmlicher Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission auf der Internetseite der Landes Tirol zu veröffentlichen.
5. (4) Für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes hat die Landesregierung in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol bzw. deren Änderungen in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, einen Tiroler Krankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen. Der Tiroler Krankenanstaltenplan ist auf Basis der gemeinsamen Festlegungen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol zu erstellen und hat sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages nach § 10 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit zu befinden.
6. (5) Der Tiroler Krankenanstaltenplan hat jedenfalls folgende Festlegungen zu enthalten:
 1. a) die Standorte der Fondskrankenanstalten,
 2. b) die medizinischen Fachbereiche je Standort,
 3. c) die maximalen Gesamtbettzahlen für den Normalpflege- sowie den Intensivpflegebereich für jede Fondskrankenanstalt,
 4. d) die medizinischen Fächerstrukturen (Fachrichtungen) und die fachrichtungsbezogenen Organisationsformen für jede Fondskrankenanstalt,
 5. e) die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung bezogen auf die jeweilige Fondskrankenanstalt,
 6. f) die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte für jede Fondskrankenanstalt,
 7. g) die minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung und Standort, wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten, Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwert für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist,
 8. h) die Verortung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsangeboten.
7. (6) Die Landesregierung hat vor der Erlassung oder Änderung des Tiroler Krankenanstaltenplanes dem Tiroler Gesundheitsfonds, dem Landessanitätsrat, der Ärztekammer für Tirol, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und den betroffenen Trägern der Krankenanstalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Für die Abgabe der Stellungnahme ist im Fall der Erlassung des Tiroler Krankenanstaltenplanes eine Frist von zwei Monaten und im Fall seiner Änderung eine Frist von einem Monat einzuräumen.
8. (7) Sofern die Landesregierung für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes

detailliertere Festlegungen für erforderlich erachtet, die über den für verbindlich erklärten Teil des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol nach Abs. 2 hinausgehen, kann sie diese in einem Tiroler Krankenanstaltenplan verordnen. Die Abs. 4, 5 und 6 sind sinngemäß anzuwenden.

In Kraft seit 01.01.2024 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at