

e')
LANDESGESETZ vom 5. März 2001, Nr. 7 1)
—
Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes
2001

I. TITEL**Ordnung des Landesgesundheitsdienstes**

I. Abschnitt**Allgemeine Bestimmungen über die Zuständigkeiten****1. (Zielsetzung des Gesetzes)**

(1) Dieses Gesetz legt die Ordnung des Landesgesundheitsdienstes fest.

(2) Das Land Südtirol gewährleistet die Gesundheit als grundlegendes individuelles Recht und als Anliegen der Allgemeinheit über den Landesgesundheitsdienst, der die Gesamtheit der Aufgaben, Einrichtungen, Dienstleistungen und Tätigkeiten umfaßt, die zur Förderung, Erhaltung und Wiedererlangung der physischen und psychischen Gesundheit der gesamten Bevölkerung Südtirols bestimmt sind. Der Landesgesundheitsdienst wird unabhängig von den persönlichen oder sozialen Verhältnissen und in einer Art und Weise versehen, die die Gleichheit der Betreuungsberechtigten und deren Beteiligung gewährleistet.

(3) Das Land Südtirol verfolgt das Ziel, die höchstmögliche Qualität und Effizienz der Dienste im Gesundheitswesen zu gewährleisten.

(4) Zur Erreichung der vorerwähnten Ziele stützt sich das Land Südtirol auch auf die Ressourcen des privaten Bereichs.

(5) Der Landesgesundheitsdienst fördert unter Beachtung der Gesundheitsplanung die Arbeit von Personen und Institutionen, die im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens zur Erreichung seiner Ziele ehrenamtlich tätig sind.

2. (Zuständigkeiten der Landesregierung)

(1) Die Landesregierung nimmt die Funktionen in den Bereichen Planung, Ausrichtung, Kontrolle und Überwachung wahr. Im Einzelnen ist sie für Folgendes zuständig:

a) Genehmigung des Landesgesundheitsplans, der separate programmatische Richtlinien für jeden Gesundheitsbezirk enthalten kann,

b) Befugnis zur Ersetzung der Leitungsorgane des Sanitätsbetriebs, die von der Landesregierung ernannt werden,

c) Erteilung der Betriebserlaubnis an private Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsdienste, sowie die Ausübung der Kontrolle über dieselben,

d) Errichtung und Ernennung der Kollegialorgane im Bereich der Gesundheitsversorgung und im Bereich der Hygiene und öffentlichen Gesundheit mit Ausnahme der Kollegialorgane, für deren Ernennung ausschließlich der Sanitätsbetrieb zuständig ist,

e) Entscheidung über Verwaltungsbeschwerden im Gesundheitswesen in Bezug auf Gesundheitsleistungen, Beiträge und Verwaltungsakte im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit,

f) Festlegung der Tarife für direkt erbrachte und indirekt erbrachte Leistungen,

g) notwendige Verfügungen zur Akkreditierung und Kontrolle von vertraglichen Vereinbarungen, die der Sanitätsbetrieb mit Rechtsträgern, die sanitäre Leistungen erbringen, abschließt,

h) Zuweisung der dem Bedarf entsprechenden finanziellen Mittel und Liegenschaften, die für den Landesgesundheitsdienst und den Sanitätsbetrieb bestimmt sind,

i) Genehmigungen für den Bau, die Erweiterung und den Umbau der Liegenschaften, die für den Landesgesundheitsdienst bestimmt sind, Bereitstellung dieser Liegenschaften zu Gunsten des Sanitätsbetriebs und anderer öffentlicher und privater Träger sowie Genehmigung des elektromedizinischen Großgeräteplans,

j) Kontrolle sowie wirtschaftliche und finanzielle Analyse über die Verwendung der für den Landesgesundheitsdienst bestimmten Ressourcen gemäß den Zielsetzungen der Landesgesundheitsplanung sowie Erarbeitung der Leitlinien zur Finanzierung der Gesundheitsbezirke entsprechend ihrem jeweiligen Produktionsaufkommen,

k) Förderung und Durchführung von Maßnahmen im Bereich der Grundausbildung, Fachausbildung und der ständigen Weiterbildung, entweder direkt oder durch Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Körperschaften und Institutionen; Durchführung von landesspezifischen Fortbildungsinitiativen im Rahmen der ständigen Weiterbildung im Gesundheitsbereich,

l) Herstellung des Einvernehmens laut Artikel 15 Absatz 6 des Landesgesetzes vom 9. Juni 1998, Nr. 5, in geltender Fassung, bei der Ausschreibung des Auswahlverfahrens für sanitäre Leiter mit Direktionsauftrag, wobei dies lediglich für die Einhaltung der Bestimmungen zur Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen, gemäß dem Ergebnis der letzten allgemeinen Volkszählung, gilt,

m) Festlegung der Modalitäten für die Aufsicht und Kontrolle über den Sanitätsbetrieb sowie für die Bewertung der Zielerreichung, wobei die Modalitäten für die Beteiligung der Lokalkörperschaften ebenfalls festzulegen sind,

n) Festlegung der Verfahren und Modalitäten für die Überprüfung der Gesamtergebnisse des Sanitätsbetriebs auf der Grundlage geeigneter betrieblicher und finanzieller Kontrollkriterien, wobei auch die Übereinstimmung dieser Ergebnisse mit den Vorgaben des Landesgesundheitsplanes geprüft wird. 2)

3. (Sanitätsberater des Landes und andere Berater)

- (1) Die Landesverwaltung kann Sanitätspersonal mit der Beratung, der Forschung, der Durchführung von Projekten und der Planung im Zusammenhang mit den Funktionen, die das Land im Bereich Hygiene und Gesundheit wahrnimmt, beauftragen.
- (2) Um die Ziele laut Absatz 1 zu erreichen, wird der Landesverwaltung folgendes Personal bereitgestellt:
- Krankenpflege- und Rehabilitationspersonal im Sanitätsstellenplan des Landes und Personal der öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen,
 - ärztliches Personal im Sanitätsstellenplan des Landes.
- (3) Für die Tätigkeiten laut Absatz 1 kann die Landesverwaltung Fachleute auf dem Gebiet der Planung in den Bereichen Gesundheitswesen, Statistik, Informatik und anderen Fachbereichen, die eventuell für die Durchführung besonderer Aufgaben im Gesundheitswesen notwendig sind, beiziehen. Sie können, im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften, unter den Bediensteten anderer öffentlicher Körperschaften ausgewählt und zur Verfügung gestellt oder beauftragt werden und sind in der Abteilung Gesundheitswesen des Landes tätig.
- (4) Falls die Abwesenheit mehr als drei Monate dauert, kann das Personal, welches zur Verfügung gestellt wurde, durch Ersatz vertreten werden.
- (5) Die Modalitäten für die Zurverfügungstellung des Personals laut Absatz 2 und das entsprechende Kontingent werden von der Landesregierung festgelegt. Das Personal behält seine dienst-, besoldungs- und sozialversicherungsrechtliche Stellung bei.
- (6) Die Auslagen für das Personal, welches für mehr als zwei Wochen zur Verfügung gestellt wurde, gehen zu Lasten des Landeshaushaltes und umfassen außer dem Gehalt die Zulagen und Prämien, die dem Betroffenen zustehen würden, wenn er weiterhin in der Einrichtung, der er angehört, Dienst leisten würde, sowie die gesetzlichen Beiträge und Abzüge, die auf der Besoldung lasten.

4. (Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes)

- (1) Auf Landesebene wird die epidemiologische Beobachtung von der epidemiologischen Beobachtungsstelle wahrgenommen, die im Rahmen der Abteilung Gesundheitswesen des Landes tätig ist und das Ziel verfolgt, die epidemiologische und gesundheitliche Aufklärung zu fördern, zu koordinieren und entsprechende Informationen zu verbreiten; die Informationen orientieren sich an den Erfordernissen der Planung und der Kontrolle über die Aktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens.
- (2) Die epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes:
- erstellt den Jahresbericht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung des Landes, wobei sie regelmäßig - auch mit Bezugnahme auf die Kosten und die erzielten Ergebnisse - die Indikatoren zur Kontrolle der Qualität, der Effizienz und der Bürgernähe erarbeitet und laufend aktualisiert,
 - aktiviert Untersuchungen zum Erwerb spezifischer Kenntnisse und führt zur Überwachung und Überprüfung der gesundheitlichen und hygienischen Situation im Land Kontrollen durch und wertet regelmäßig die erhaltenen Daten aus,
 - fördert die epidemiologischen Kenntnisse mit besonderem Bezug auf den methodischen und statistischen Aspekt und die Einführung neuer Informationsverfahren,
 - leitet planmäßig oder auf Anforderung ausgewählte und aufbereitete Daten an die zuständigen Entscheidungsorgane weiter und berät die im Landesgesundheitsdienst tätigen Personen in statistischen und epidemiologischen Fragen,
 - plant, koordiniert und beaufsichtigt die Tätigkeiten bezüglich des Informationssystems des Landesgesundheitswesens gemäß den Modalitäten und Kriterien, welche in entsprechenden Verordnungen festgelegt werden.
- (3) 3)
- (4) Für die Durchführung der Aufgaben laut Absatz 2 ist die Landesverwaltung befugt, Abkommen mit Universitäten oder spezialisierten Einrichtungen und mit Fachleuten, die nicht in der Landesverwaltung tätig sind, abzuschließen.
- (5) Die Verarbeitung der persönlichen Gesundheitsdaten muß unter Einhaltung der hinsichtlich des Schutzes der Person und anderer Rechtssubjekte geltenden Bestimmungen erfolgen.

4/bis. (Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen)

- (1) Bei der Landesabteilung Gesundheitswesen ist die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen errichtet.
- (2) Die Schlichtungsstelle ist für alle Fälle zuständig, in denen ein Patient angibt, durch einen Fehler in der Diagnose oder Behandlung in seiner Gesundheit geschädigt worden zu sein. Die Schlichtungsstelle ist weiters für alle Fälle zuständig, in denen behauptet wird, dass die gesundheitliche Schädigung eine Folge der nicht oder nicht ordnungsgemäß erfolgten Aufklärung ist.
- (3) Die Schlichtungskommission ist ein unabhängiges Organ. Sie wird von der Landesregierung für die Dauer von drei Jahren ernannt und setzt sich zusammen aus:
- einem, auch pensionierten, Richter als Vorsitzendem, der aus einem Dreivorschlag des Präsidenten des Landesgerichtes von Bozen ausgewählt wird,
 - einem Arzt für Rechtsmedizin, der am Landesgericht im Verzeichnis der gerichtlich beeedeten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist; dieser wird aus einem Dreivorschlag der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen ausgewählt,
 - einem Juristen mit Kenntnissen im Bereich der Arzthaftung, der aus einem Dreivorschlag der Rechtsanwaltskammer Bozen ausgewählt wird.
- (4) Für jedes Kommissionsmitglied ernennt die Landesregierung für den Fall der Abwesenheit oder Verhinderung ein Ersatzmitglied, das aus je einem Dreivorschlag des Präsidenten des Landesgerichtes von Bozen, der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen sowie der Rechtsanwaltskammer Bozen ausgewählt wird.
- (5) Die Kommissionsmitglieder können nach Ablauf der Amtsdauer bestätigt werden, falls sie erneut gemäß Absatz 3 vorgeschlagen werden.
- (6) Bei besonders komplexen Fällen kann die Schlichtungskommission das Gutachten eines externen Sachverständigen einholen, der vorzugsweise im Verzeichnis der gerichtlich beeedeten medizinischen Sachverständigen am Landesgericht

eingetragen ist.

(7) Das Land, die Sanitätsbetriebe sowie alle vom Land abhängigen Betriebe und Anstalten müssen, auf Anfrage, mit der Schlichtungsstelle zusammenarbeiten.

(8) Die Schlichtungskommission formuliert ihre schriftliche Schlichtungsempfehlung einstimmig und schlägt diese den Parteien als Inhalt eines außergerichtlichen Vergleiches vor.

(9) Mit Durchführungsverordnung werden die weitere Organisation der Schlichtungsstelle, das Verfahren vor der Schlichtungsstelle sowie die Aufwandsentschädigung für die Kommissionsmitglieder und externen Sachverständigen geregelt.
4)

4/ter. (Gründung der Stiftung "Vital")

(1) Die Stiftung "Vital" mit Sitz in Bozen wird von der Autonomen Provinz Bozen als juristische Person des Privatrechts errichtet.

(2) Die in Absatz 1 genannte Stiftung übt ihre Tätigkeit im Gebiet der Autonomen Provinz Bozen aus und erlangt die Rechtspersönlichkeit mit der Eintragung in das Landesregister der juristischen Personen.

(3) Die in Absatz 1 genannte Stiftung verfolgt den Zweck, im Rahmen der Gesundheitsförderung einen gesunden Lebensstil der Südtiroler Bevölkerung zu fördern, indem sie im Sinne der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO, der staatlichen und Landesgesetzgebung im Gesundheitsbereich und Sozialbereich, des Landesgesundheitsplanes, des Landessozialplanes sowie auf der Grundlage der vom Land vorgegebenen Richtlinien innovative Projekte unterstützt, plant und durchführt.

(4) Die Satzung der in Absatz 1 genannten Stiftung, in der unter anderem auch die Organe und die Funktionsweise der Stiftung geregelt sind, sowie Änderungen der Satzung werden von der Landesregierung genehmigt.

(5) Das Kapital der Stiftung wird mit 60.000 Euro festgelegt. Die Beiträge zu Lasten des Landeshaushaltes für die Verwaltung und Führung der Stiftung werden mit jährlichem Finanzgesetz festgelegt. Die Landesregierung ist außerdem befugt, der Stiftung unentgeltlich Räume sowie Ausstattungs- und Einrichtungsgegenstände zur Verfügung zu stellen. 5)

4/quater. (Komplementärmedizin)

(1) Die Landesregierung legt im Landesgesundheitsplan unter Einhaltung der gemeinschaftsrechtlichen und staatlichen Bestimmungen die Vorgehensweise zur Einbindung der Komplementärmedizin in die Gesamtheit der Gesundheitsmaßnahmen fest. 6)

5. (Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen)

(1) Der Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, in der Folge als Sanitätsbetrieb bezeichnet, wird als instrumentelle Körperschaft der Autonomen Provinz Bozen zur Erfüllung ihrer institutionellen Zwecke errichtet. Der Sanitätsbetrieb ist eine mit Verwaltungsautonomie ausgestattete Körperschaft öffentlichen Rechts.

(2) Die Organisation und Funktionsweise des Sanitätsbetriebs werden unter Berücksichtigung der von der Landesregierung festgelegten Prinzipien und Kriterien in einer privatrechtlich ausgerichteten Betriebsordnung geregelt. Dem Generaldirektor des Sanitätsbetriebs obliegt die Erstellung eines Vorschlags für die Betriebsordnung, der zur Genehmigung der Landesregierung vorzulegen ist. Die Betriebsordnung wird innerhalb von zehn Tagen nach ihrer Genehmigung durch die Landesregierung vom Generaldirektor erlassen. Die Betriebsordnung legt gemäß den Bestimmungen der Artikel 2, 9, 11, 12/bis, 12/ter, 12/quater, 12/quinqües und 14 die Organisationsstruktur des Sanitätsbetriebs und der Gesundheitseinrichtungen fest, die die einheitliche Ausübung aller Funktionen in den Bereichen der Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation gewährleisten. Gleichzeitig sorgt die Betriebsordnung für die Koordination und Integration aller Aktivitäten der territorialen Dienste in den einzelnen Gesundheitsbezirken mit jenen der Krankenhäuser und der anderen privaten und öffentlichen Leistungsträger.

(3) Der Sanitätsbetrieb nimmt die Befugnisse wahr, die in den geltenden Gesetzesbestimmungen für die Sanitätsbetriebe und im Landesgesundheitsplan vorgesehen sind. Im Einzelnen ist der Sanitätsbetrieb für die Umsetzung des Gesundheitsplans des Landes zuständig. Ferner muss er gemäß den Standards, die in den geltenden rechtlichen Bestimmungen zum Schutz der Gesundheit der Bürger vorgesehen sind, die entsprechenden Gesundheitsleistungen direkt erbringen und die Kosten für indirekt erbrachte Leistungen rückerstatten. Die Kostenrückerstattung erfolgt dabei in der Regel nach zuvor festgesetzten Tarifen. 7)

6. 8)

II. Abschnitt

Aufbau und Tätigkeit des Sanitätsbetriebs 9)

7. (Organe des Sanitätsbetriebs) 10)

(1) Die Organe des Sanitätsbetriebes sind der Generaldirektor und das Kollegium der Rechnungsprüfer.

8. (Generaldirektor)

(1) Der Generaldirektor wird nach der entsprechenden Bekanntmachung im Gesetzesanzeiger der Republik und im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol, die mindestens 30 Tage vor der Ernennung zu erfolgen hat, ernannt.

(2) Für die Ernennung dürfen die Bewerber bei der Einreichung des Gesuchs das fünfundsechzigste Lebensjahr nicht überschritten haben, müssen im Besitz des Laureatsdiploms sein und den mit Unterlagen belegten Nachweis über eine mindestens fünfjährige spezifische Berufserfahrung in fachlichen oder administrativen Führungsfunktionen bei öffentlichen oder privaten Körperschaften sowie Betrieben und Einrichtungen erbringen. Der Bewerber muß im Gesuch erklären, daß auf ihn keine der Gegebenheiten laut Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, zutrifft.

(3) Außer den Voraussetzungen laut Absatz 2 ist der auf das Doktorat bezogene Nachweis über die Kenntnis der italienischen

und der deutschen Sprache gemäß Dekret des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung, zu erbringen.

(4) Der Generaldirektor muß innerhalb von achtzehn Monaten nach seiner Ernennung die Teilnahmebestätigung für den Ausbildungskurs im Bereich öffentliche Gesundheit und Organisation und Verwaltung im Gesundheitswesen vorlegen. Besagte Kurse werden auch vom zuständigen Assessorat auch auf interregionaler Ebene und in Zusammenarbeit mit den Universitäten oder anderen akkreditierten öffentlichen oder privaten Einrichtungen, welche im Bereich der Managerausbildung gemäß geltender einschlägiger Regelung tätig sind, durchgeführt.

(5) Innerhalb von 60 Tagen ab dem Tage der Vakanz des Amtes nimmt die Landesregierung die Ernennung vor. Falls die Ernennung nicht möglich ist, wird, durch den Ausnahmefall begründet, ein außerordentlicher Kommissär mit Vollmacht ernannt.

9. (Befugnisse des Generaldirektors)

(1) Der Generaldirektor ist für die Gesamtleitung des Sanitätsbetriebs verantwortlich und hat dessen Vertretungsvollmacht. Im Einzelnen ist er für folgende Aufgaben zuständig:

- a) Erstellung und Verabschiedung der Betriebsordnung laut Artikel 5 Absatz 2 nach vorhergehender Abstimmung mit den Gewerkschaftsorganisationen,
- b) Festlegung der Betriebsziele und Erstellung der Betriebsplanung, die im Rahmen der Landesgesundheitsplanung umzusetzen sind, wobei die entsprechenden Prioritäten und die zu ihrer Erfüllung notwendigen Ressourcen anzugeben sind, sowie Erlass der Verwaltungsmaßnahmen strategischer Art, die von der Landesregierung zu genehmigen sind, gemäß den einschlägigen Landesvorschriften,
- c) Verhandlungen mit dem Land zur Festlegung des Betriebsbudgets,
- d) Erstellung des Jahrestätigkeitsprogramms und des Budgets mit Untergliederung auch nach Bezirken,
- e) Verhandlung und Festlegung der Jahresziele mit dem Verwaltungsdirektor, dem Sanitätsdirektor und dem Pflegedirektor,
- f) Verhandlung und Festlegung der Jahresziele mit den Direktoren der Gesundheitsbezirke,
- g) Verhandlung und Zuweisung der Ressourcen an die Gesundheitsbezirke gemäß den Richtlinien des Landes,
- h) Erlass von Verordnungen und Richtlinien,
- i) Festlegung der Dienste, Aktivitäten sowie der Verfahren, die für den Betrieb von Belang oder von bezirksübergreifender Bedeutung sind, gemäß der Landesplanung,
- j) Führung und Koordination der Verwaltungsdienste, der technischen und fachlichen Dienste, die für das gesamte Landesgebiet von Bedeutung sind, sowie der nicht an die Gesundheitsbezirke delegierten betrieblichen Dienste,
- k) Gewährleistung der Einheitlichkeit der Verfahren im Rahmen des Sanitätsbetriebs,
- l) Entscheidungen über die Beteiligung an Gesellschaften mit öffentlicher/privater Beteiligung,
- m) Unterzeichnung von Zusatzkollektivverträgen auf betrieblicher Ebene,
- n) Ausübung von Funktionen im Bereich der Prüfung und Kontrolle der erzielten Ergebnisse im Verhältnis zu den geplanten Betriebszielen,
- o) Ernennung des Sanitätsrats,
- p) Genehmigung des Abschlusses von aktiven Verträgen und von solchen über Arbeiten, Lieferungen und Dienstleistungen, die für den Gesundheitsbezirk von Belang sind und eine Laufzeit von mehr als drei Jahren haben,
- q) Ernennung der Mitglieder der Prüfstelle,
- r) Ernennung, Wiederbestätigung im Amt und Abberufung des Verwaltungsdirektors, des Sanitätsdirektors und des Pflegedirektors nach Anhören der Landesregierung,
- s) Vorschlag an die Landesregierung zur Ernennung, Wiederbestätigung im Amt und Abberufung der Direktoren des Gesundheitsbezirks,
- t) Ernennungen, Abberufungen und ähnliche Akte, die ihm gemäß den geltenden Bestimmungen obliegen.

(2) Der Generaldirektor wird vom Verwaltungsdirektor, vom Sanitätsdirektor und vom Pflegedirektor unterstützt.

(3) Der Generaldirektor muss die Maßnahmen, die mit der Stellungnahme des Verwaltungsdirektors, des Sanitätsdirektors, des Pflegedirektors und des Sanitätsrates nicht übereinstimmen, begründen. Im Sinne der einschlägigen Rechtsvorschriften ist er für die Handlungen in Ausübung seiner Funktionen verantwortlich und haftet dafür persönlich. Bei Vakanz des Amtes, bei gerechtfertigter Abwesenheit oder Verhinderung des Generaldirektors werden die entsprechenden Aufgaben aufgrund einer Vollmacht des Generaldirektors vom Verwaltungs- oder vom Sanitätsdirektor oder, in Ermangelung einer Vollmacht, vom ältesten Direktor wahrgenommen. Ist der Generaldirektor ununterbrochen mehr als 180 Tage abwesend, so ist das Verfahren zu dessen Ersetzung einzuleiten.

(4) Unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 11 Absatz 9 obliegt es dem Generaldirektor bis zum 31. März eines jeden Jahres die vom Verwaltungsdirektor, vom Sanitätsdirektor, vom Pflegedirektor und von den Direktoren der Gesundheitsbezirke erzielten Ergebnisse zu prüfen. Fällt die Bewertung negativ aus, so kann er die Ernennung zum Verwaltungsdirektor, zum Sanitätsdirektor oder zum Pflegedirektor nach Anhören der Landesregierung widerrufen oder der Landesregierung die Abberufung eines Direktors des Gesundheitsbezirks vorschlagen. 11)

10. (Arbeitsverhältnis des Generaldirektors)

(1) Das Arbeitsverhältnis des Generaldirektors wird mit einem eigenen befristeten privatrechtlichen Vertrag geregelt, dessen Bedingungen von der Landesregierung unter Berücksichtigung der im Bereich üblichen Bezahlung festgelegt werden. In den Fällen von Unvereinbarkeit und Unwählbarkeit des Generaldirektors gilt Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung. Die ernannten öffentlichen Beamten werden gemäß den einschlägigen staatlichen Bestimmungen in den Wartestand versetzt, sofern sie sich nicht dafür entscheiden, die bis dahin

bezogene Besoldung beizubehalten. Die Dauer des Arbeitsverhältnisses beträgt drei bis fünf Jahre, wobei bei durchgehend eindeutig positiver Bewertung der Zielerreichung der Auftrag erneuert werden kann.

(2) Die Landesregierung legt die allgemeinen Prinzipien, Ziele und Bewertungskriterien für die Tätigkeit des Generaldirektors fest. 12)

(3) Die Landesregierung erklärt in den Fällen, in denen die Kontrollorgane ein erhebliches Defizit, die Nichteinhaltung von gesetzlichen Bestimmungen, eine Verletzung der Grundsätze der Unparteilichkeit und der guten Verwaltungsführung oder innerhalb 31. Mai des Jahres, das auf das Bezugsjahr folgt, die Nichterfüllung der Ziele laut Absatz 2 festgestellt haben, den Auftrag des Generaldirektors für verfallen und löst den Arbeitsvertrag nach Anhören des Betroffenen auf. 13)

(4) Die Ernennung zum Generaldirektor bewirkt für die Bediensteten die Versetzung in den Wartestand ohne Bezüge und das Recht auf Beibehaltung des Arbeitsplatzes. Der Wartestand wird binnen 60 Tagen nach Einreichung des Gesuches gewährt. Der Wartestand gilt für das Ruhegehalt und die Abfertigung. Der jeweilige Dienstherr zahlt die Renten- und Fürsorgebeiträge ein, und zwar einschließlich der Beiträge zu Lasten der Bediensteten, welche aufgrund der Vergütung für den erteilten Auftrag im Rahmen der Höchstgrenze gemäß Artikel 3 Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 24. April 1997, Nr. 181, berechnet werden. Er beantragt beim jeweiligen Sanitätsbetrieb, der seinerseits beim Betroffenen die von ihm zu zahlenden Anteile eintreibt, die Rückerstattung aller Ausgaben, die er getragen hat.

11. (Ernennung, Arbeitsverhältnis und Befugnisse des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors)

(1) Der Verwaltungsdirektor und der Sanitätsdirektor beteiligen sich gemeinsam mit dem Generaldirektor, der die Verantwortung trägt, an der Führung des Betriebs, sind direkt für die Funktionen, die in ihre Zuständigkeit fallen, verantwortlich und tragen mit Vorschlägen und Gutachten zu den Entscheidungen der Generaldirektion in den Bereichen Planung, Koordination, Monitoring sowie Prüfung der Abläufe und Verfahren bei, die in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallen. 14)

(2) Der Verwaltungsdirektor muß im Besitz des Laureatsdiploms in Rechts- oder in Wirtschaftswissenschaften sein; er darf das fünfundsechzigste Lebensjahr nicht vollendet haben, muß eine mindestens fünfjährige qualifizierte Berufserfahrung in fachlichen oder administrativen Führungsfunktionen bei öffentlichen oder privaten Körperschaften, Betrieben oder Einrichtungen vorweisen und muß die Teilnahmebestätigung für den Ausbildungskurs im Bereich öffentliche Gesundheit und Organisation und Verwaltung im Gesundheitswesen oder für einen anderen eigens geplanten Managementlehrgang erbringen.

(3) Der Verwaltungsdirektor leitet die Verwaltungsdienste des Sanitätsbetriebes.

(4) Falls der Generaldirektor des Sanitätsbetriebes aus einer Einrichtung stammt, die nicht im Gesundheitsbereich tätig ist, so ist der Verwaltungsdirektor unter Personen auszuwählen, die in einer Körperschaft oder Einrichtung des Gesundheitsbereichs tätig sind. 15)

(5) Der Sanitätsdirektor ist ein Arzt, der das fünfundsechzigste Lebensjahr nicht vollendet hat, mindestens fünf Jahre lang in öffentlichen oder privaten Sanitätskörperschaften oder -strukturen, mittleren oder größeren Umfangs, medizinische Leitungsfunktionen ausgeübt und die Bescheinigung über die Management-Ausbildung für den Bereich öffentliche Gesundheit erworben hat.

(6) Der Sanitätsdirektor leitet die Sanitätsdienste in organisatorischer und hygienisch-medizinischer Hinsicht und legt dem Generaldirektor zu Maßnahmen, die in seinen Zuständigkeitsbereich fallen, eine obligatorische Stellungnahme vor, und zwar unbeschadet der Zuständigkeiten des Pflegedirektors laut Artikel 12/bis. 16)

(7) Der Verwaltungs- und der Sanitätsdirektor müssen im Besitz des auf das Doktorat bezogenen Nachweises über die Kenntnis der italienischen und der deutschen Sprache laut Dekret des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung, sein.

(8) Das Arbeitsverhältnis des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors wird mit einem eigenen befristeten privatrechtlichen Vertrag geregelt, dessen Bedingungen von der Landesregierung unter Berücksichtigung des Ausmaßes des entsprechenden Auftrages und der mit der Ausübung des Auftrages verbundenen Verantwortung sowie der im Sanitätsbereich üblichen Bezahlung festgelegt werden. Die Dauer des Arbeitsverhältnisses beträgt drei bis fünf Jahre. Für die Bediensteten öffentlicher Verwaltungen gelten die Bestimmungen gemäß Artikel 10 Absatz 4. In den Fällen von Unvereinbarkeit und Unwählbarkeit des Verwaltungsdirektors und des Sanitätsdirektors gilt Artikel 3 Absätze 9 und 11 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung.

(9) Die Aufträge des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors werden bei gravierendem Defizit, bei Gesetzesverletzungen oder bei Verletzung des Grundsatzes der guten Führung und der Unparteilichkeit der Verwaltung für verfallen erklärt.

(10) Der Auftrag des Verwaltungs- und des Sanitätsdirektors endet innerhalb von drei Monaten nach der Ernennung des neuen Generaldirektors; er kann erneuert werden.

(11) Der Generaldirektor ernennt mit einer entsprechenden Verwaltungsmaßnahme die Stellvertreter des Verwaltungsdirektors und des Sanitätsdirektors, die den Funktionsinhaber bei Abwesenheit oder Verhinderung vertreten und die Leitung der Führungsstruktur bis zur Ernennung des neuen Verwaltungs- und Sanitätsdirektors übernehmen, falls die Direktion unbesetzt ist.

(12) 17)

(13) Die Landesregierung legt die Vergütung für die Ausübung der Funktionen des stellvertretenden Verwaltungsdirektors und des stellvertretenden Sanitätsdirektors fest.

12. (Sprachgruppenzugehörigkeit)

(1) Die Stellen des General-, Verwaltungs-, Sanitäts- und Pflegedirektors einerseits sowie jene des Direktors des Gesundheitsbezirks andererseits bilden zwei eigene Kategorien und werden nach Maßgabe des Sprachgruppenverhältnisses auf Landesebene laut den Ergebnissen der letzten amtlichen Volkszählung an Personen der drei Sprachgruppen vergeben. 18)

12/bis. (Pflegedirektion)

- (1) Der Pflegedirektor wird unter Personen mit Fachlaureat der Gesundheitsberufe ausgewählt, welche die für das Doktorat vorgesehene Bescheinigung über die Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache verfügen, eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung nachweisen können. Auf den Pflegedirektor wird Artikel 11 Absätze 1, 8, 9, 10, 11 und 13 angewandt.
- (2) Der Pflegedirektor führt das Krankenpflegepersonal, das sanitätstechnische Personal, das Personal in den Bereichen Rehabilitation und Prävention sowie das Hilfspersonal und das technische Personal, das für die Betreuung zuständig ist und in den entsprechenden Bereichen eingesetzt wird, indem er sich der koordinierenden Pflegedienstleiter laut Absatz 4 bedient. Dabei widmet er den Bereichen Qualitätssicherung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamarbeit besonderes Augenmerk.
- (3) In jedem Gesundheitsbezirk ist außerdem mindestens je ein Pflegedienstleiter für jedes Krankenhaus und ein Pflegedienstleiter für den territorialen Bereich vorgesehen. Zusätzlich kann ein Pflegedienstleiter für das technisch-sanitäre, Rehabilitations- und Präventionspersonal vorgesehen werden.
- (4) Der Generaldirektor erteilt im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks einem der Pflegedienstleiter, die im Gesundheitsbezirk tätig sind, den Auftrag zur Koordination des jeweiligen Gesundheitsbezirks. In Gesundheitsbezirken mit mehr als 150.000 Einwohnern kann dieser Auftrag auch als Vollzeitbeschäftigung erteilt werden. Gegenüber den oben genannten koordinierenden Pflegedienstleitern übt der Pflegedirektor, dem diese funktional unterstellt sind, Ausrichtungs-, Koordinations- und unterstützende Funktionen aus, wobei er die Zusammenarbeit und Integration des jeweiligen territorialen Zuständigkeitsbereiches mit dem Krankenhaus oder den Krankenhäusern fördert.
- (5) Der Pflegedienstleiter übt im Rahmen des territorialen Zuständigkeitsbereichs und des Krankenhauses die Funktionen der Organisation und der Führung des Krankenpflegepersonals sowie des Personals in den Bereichen Sanitätstechnik, Rehabilitation und Prävention sowie des Hilfspersonals und des technischen Personals, das für die Betreuung zuständig ist, aus. Dem Pflegedienstleiter obliegen außerdem die Funktionen der Organisation und der Führung der zugehörigen Arbeitsprozesse.
- (6) Der Auftrag eines Pflegedienstleiters wird auf der Grundlage eines öffentlichen Auswahlverfahrens erteilt. Zu diesem Verfahren sind sowohl diejenigen Personen zugelassen, welche die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, als auch jene, die einen vom Land oder von einem öffentlichen oder privaten, in Italien oder im Ausland anerkannten, Institut durchgeführten Kurs in Organisationstechnik oder Management im Gesundheitsbereich besucht und die Abschlussprüfung bestanden haben. Für die Zulassung zum Auswahlverfahren ist der Besitz der Bescheinigung über die Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache erforderlich, die für den Abschluss der Sekundarschule zweiten Grades vorgesehen ist. 19)

12/ter. (Gesundheitsbezirke und Sprengel)

- (1) Der Sanitätsbetrieb ist intern in vier Gesundheitsbezirke eingeteilt, die seinen peripheren Einheiten entsprechen. Sie tragen jeweils folgende Bezeichnung:
- Gesundheitsbezirk Bozen,
 - Gesundheitsbezirk Meran,
 - Gesundheitsbezirk Brixen,
 - Gesundheitsbezirk Bruneck.
- (2) Die Landesregierung legt die territoriale Zuständigkeit der Gesundheitsbezirke fest. Die Gesundheitsbezirke sind in Sprengel aufgeteilt, die den Einzugsgebieten gemäß den geltenden Bestimmungen entsprechen.
- (3) Die Gesundheitsbezirke nehmen all jene Funktionen wahr, die auf lokaler Ebene effizienter wahrgenommen werden können. Diese sind in der Betriebsordnung festgehalten.
- (4) Jeder Gesundheitsbezirk muss sich, unbeschadet der Zuständigkeiten des Generaldirektors, an die Landesplanung, die Betriebsordnung und die strategische Betriebsplanung halten. Innerhalb dieser Grenzen:
- verfügt er über technisch-betriebliche und wirtschaftlich-finanzielle Autonomie,
 - unterliegt er der Pflicht zur analytischen Rechnungslegung mit getrennter Buchführung im Rahmen der Betriebsbilanz,
 - leitet er die Verfahren und Maßnahmen ein, die der Begründung von rechtlichen Beziehungen zu Dritten, die für den Bezirk von Belang sind, dienen,
 - sorgt er für die direkte Wahrnehmung der entsprechenden Beziehungen durch Einsatz der Produktionsfaktoren und Ressourcen. 20)

12/quarter (Aufgaben des Direktors des Gesundheitsbezirks)

- (1) In Übereinstimmung mit der Landesplanung, der Betriebsordnung, der strategischen Betriebsplanung und unbeschadet der Zuständigkeiten des Generaldirektors hat der Direktor des Gesundheitsbezirks die Aufgabe und die damit verbundene Verantwortung, die Leitlinien und Richtlinien der Generaldirektion sowie die Planung und operative Führung des entsprechenden territorialen Zuständigkeitsbereiches umzusetzen und im Besonderen folgende Belange wahrzunehmen:
- Integration der Gesundheitsdienste des Gesundheitsbezirks mit den sozio-sanitären Diensten,
 - Gesamtkoordination der Gesundheitsdienste mit den Verwaltungsdiensten sowie den technischen und fachlichen Diensten im Rahmen des Gesundheitsbezirks,
 - Erhebung, Ausrichtung und Bewertung der Nachfrage im Gesundheitsbereich und im sozio-sanitären Bereich sowie Überprüfung der Nachfragebefriedigung im Sinne der Erfüllung der auch auf Betriebsebene festgelegten Gesundheitsziele, einschließlich des garantierten Zugangs zu den Gesundheitsdiensten und zu den sozio-sanitären Diensten im Rahmen des Gesundheitsbezirks auf der Grundlage des Gesamtsystems und unter Einhaltung der auf Landes- und Betriebsebene festgelegten Wartezeiten,
 - Verwaltung des den einzelnen Gesundheitsbezirken zuerkannten Budgets und Verhandlungsführung mit den Verantwortlichen der Organisationseinheiten bei der Festlegung von Zielen, Aktivitäten und Ressourcen,
 - Vergleichende Kosten- und Ergebnisbewertung durch betriebliches Controlling,
 - Ernennung der Verantwortlichen für einfache Einrichtungen sowie der Amtsdirektoren des Gesundheitsbezirks;
 - Herstellung des Einvernehmens mit dem Generaldirektor im Sinne von Artikel 48 Absätze 3, 7, 8, 9 und 10, Artikel 12/bis

Absatz 4 und Artikel 14 Absätze 5 und 6, sowie auch bei der Beauftragung der Department-Direktoren und der Abteilungsdirektoren des Gesundheitsbezirks,

- h) Aufnahme von angestelltem oder konventioniertem Personal sowie von Vertragspersonal für den Gesundheitsbezirk, im Rahmen der zugeteilten Ressourcen,
- i) Verwaltung des Bewertungssystems für Führungskräfte des Gesundheitsbezirks,
- j) Erstellung der permanenten Rangordnungen und der Rangordnungen nach Bedarf sowie Durchführung der Wettbewerbe und der Auswahlverfahren auf Bezirksebene, mit Hilfe der Einrichtungen gemäß Absatz 2,
- k) Führung des Personals im Gesundheitsbezirk auf der Grundlage der betrieblichen Vorgaben,
- l) Abschluss von gewerkschaftlichen Vereinbarungen in Bereichen, die für den Gesundheitsbezirk von Belang sind und die von den Kollektivvertragsverhandlungen auf Betriebsebene übertragen wurden,
- m) Verfahren im Zusammenhang mit Lieferungen und Dienstleistungen von Bezirksinteresse und solche Verfahren, die von Belang für den Betrieb sind und deren Durchführung dem Gesundheitsbezirk übertragen wird,
- n) Aktivitäten laut Artikel 16 Absatz 3 Ziffer 9) des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, in geltender Fassung, Arbeiten gemäß Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe i), die von der Landesregierung übertragen werden, sowie Vermögens- und Sicherheitsverwaltung auf Bezirksebene,
- o) Implementierung, Wartung und Support im Bereich der Informationssysteme von Bezirksinteresse,
- p) jedwede andere Funktion, die vom Generaldirektor delegiert wird.

(2) Zur Erfüllung der Funktionen laut Absatz 1 bedient sich der Direktor des Gesundheitsbezirks der für den jeweiligen Bereich fachlich zuständigen Einrichtungen.

(3) Der Direktor des Gesundheitsbezirks ist dem Koordinator der ärztlichen Direktoren, dem Koordinator der Pflegedienstleiter und dem Koordinator der Führungskräfte im Verwaltungsbereich des Gesundheitsbezirks direkt vorgesetzt. 21)

12/quinquies (Ernennung des Direktors des Gesundheitsbezirks)

(1) Der Direktor eines Gesundheitsbezirks wird von der Landesregierung auf Vorschlag des Generaldirektors des Sanitätsbetriebs ernannt. Es finden Artikel 8 Absatz 1 sowie Artikel 11 Absätze 8, 9 und 10 Anwendung.

(2) Unbeschadet der Bestimmungen der Artikel 65 und 69 müssen die Direktoren der Gesundheitsbezirke die Voraussetzungen laut Artikel 8 Absätze 2, 3 und 4 erfüllen.

(3) Der Direktor des Gesundheitsbezirks ist in der Ausübung seiner Funktionen direkt dem Generaldirektor verantwortlich. Hält der Direktor des Gesundheitsbezirks die Landesplanung, die Betriebsordnung oder die strategische Betriebsplanung nicht ein, erklärt die Landesregierung auf Vorschlag des Generaldirektors und nach Anhören des Betroffenen seinen Auftrag für verfallen und löst den Arbeitsvertrag auf. 22)

13. (Rechnungsprüferkollegium)

(1) Das Rechnungsprüferkollegium besteht aus drei bis fünf Mitgliedern, die von der Landesregierung ernannt und unter den Rechnungsprüfern ausgewählt werden, die im Verzeichnis gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen eingetragen sind. Die Zusammensetzung des Kollegiums muss dem zahlenmäßigen Verhältnis der Sprachgruppen im Land entsprechen, gemäß dem Ergebnis der letzten allgemeinen Volkszählung. 23)

(2) Das Kollegium bleibt für fünf Jahre im Amt; die Mitglieder können bestätigt werden. Den Kollegiumsmitgliedern steht eine monatliche Bruttovergütung und, falls sie Anrecht darauf haben, die Fahrkostenvergütung in dem von der Landesregierung festgelegten Ausmaß zu.

(3) Der Vorsitzende wird vom Kollegium gewählt. Für die Beschlußfähigkeit ist die Anwesenheit von wenigstens zwei Mitgliedern erforderlich. Zur Wahrnehmung der Aufgaben, die in ihre Zuständigkeit fallen, können die Kollegiumsmitglieder sämtliche Verwaltungsakte und Rechnungsunterlagen einsehen und beim Generaldirektor Auskunft über die gesamte Verwaltungstätigkeit einholen.

(4) Das Kollegium versammelt sich mindestens einmal im Monat am Verwaltungssitz des Sanitätsbetriebes. Die Rechnungsprüfer können, auch einzeln, jederzeit Inspektionen und Kontrollen durchführen.

(5) Das Kollegium überwacht die Einhaltung der Gesetze, überprüft die Ordnungsmäßigkeit der Buchhaltung und der Führung der Pflichtbücher sowie die Übereinstimmung der Haushaltsabrechnung für das jeweilige Geschäftsjahr mit der Rechnungsführung. Es prüft den Haushaltsvoranschlag und erstellt einen diesbezüglichen Bericht, der gegebenenfalls mit zusätzlichen Bemerkungen zu versehen ist. Das Kollegium berichtet zudem der Landesregierung zumindest jährlich sowie auf Verlangen derselben über die Ergebnisse der durchgeführten Kontrollen und teilt ihr unverzüglich jene Fälle mit, bei denen begründeter Verdacht auf schwere Unregelmäßigkeiten besteht; es unterbreitet dem Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften sowie dem Vertreter des Rates der Gemeinden laut Artikel 20 Absatz 3 regelmäßig und jedenfalls mindestens alle sechs Monate einen Bericht über die Tätigkeit des Sanitätsbetriebs. 24)

14. (Interne Organisation des Sanitätsbetriebs)

(1) Der Aufbau des Sanitätsbetriebs muss die maximale Effizienz und Leistungsfähigkeit des Dienstes, die Wirtschaftlichkeit der Führung sowie die Wahrung der Patientenrechte gewährleisten. Der Sanitätsbetrieb erstellt mit einer Maßnahme des Generaldirektors die "Sanitätsbetriebscharta" und errichtet ein Büro für die Beziehungen zu den Bürgerinnen und Bürgern mit Außenstellen in jedem Gesundheitsbezirk, ein Büro für die Beziehungen zum Personal und zu den Gewerkschaften sowie die gemischte Schlichtungskommission auf der Grundlage der Richtlinien der Landesregierung.

(2) Der Sanitätsbetrieb ist in einen Gesundheitssektor und einen Verwaltungssektor gegliedert.

(3) Der Gesundheitssektor gliedert sich, im Rahmen eines jeden Gesundheitsbezirks, in einen territorialen Zuständigkeitsbereich sowie in ein Krankenhaus oder mehrere Krankenhäuser.

(4) Um die Qualität und Effizienz der Gesundheitsdienste zu verbessern, errichtet der Sanitätsbetrieb Departments, welche das

grundlegende operative Führungsmodell des Sanitätsbetriebs bilden und deren Organisationsstruktur durch Richtlinien der Landesregierung geregelt wird.

(5) Jedem territorialen Zuständigkeitsbereich und jedem Krankenhaus steht, unbeschadet der Bestimmungen des Artikels 12/bis Absätze 3 und 4, ein ärztlicher Direktor vor. Der ärztliche Direktor des territorialen Zuständigkeitsbereichs muss die Voraussetzungen für die Ernennung zum Direktor für das Fachgebiet "Organisation der Gesundheitsdienste für die Grundversorgung" erfüllen. In den Gesundheitsbezirken kann der Direktor des territorialen Zuständigkeitsbereichs auch aufgrund seiner beruflichen und administrativen Erfahrung unter den ärztlichen Direktoren einer operativen Einheit des Zuständigkeitsbereiches bestimmt werden. Der ärztliche Direktor eines Krankenhauses muss die Zugangsvoraussetzungen zur Position eines Direktors für das Fachgebiet "Ärztliche Krankenhausleitung" erfüllen. Der Generaldirektor erteilt im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks einem der ärztlichen Direktoren, die im Gesundheitsbezirk tätig sind, den Auftrag zur Koordination des jeweiligen Gesundheitsbezirks, wobei der Beauftragte seine Funktion als ärztlicher Direktor des territorialen Zuständigkeitsbereichs bzw. des Krankenhauses beibehält. In Gesundheitsbezirken mit mehr als 150.000 Einwohnern kann der genannte Auftrag als Vollzeitbeschäftigung erteilt werden. Gegenüber den oben genannten koordinierenden ärztlichen Direktoren übt der Sanitätsdirektor, dem diese funktional unterstellt sind, Ausrichtungs-, Koordinations- und unterstützende Funktionen aus, indem er die Zusammenarbeit und Integration des jeweiligen territorialen Zuständigkeitsbereiches mit dem Krankenhaus oder den Krankenhäusern fördert.

(6) Der Verwaltungssektor wird durch das Landesgesetz vom 4. Januar 2000, Nr. 1, in geltender Fassung, geregelt. Der Generaldirektor erteilt im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks einer der Führungskräfte im Verwaltungsbereich, die im Gesundheitsbezirk tätig sind, den Auftrag zur Koordination. In Gesundheitsbezirken mit mehr als 150.000 Einwohnern kann der genannte Auftrag als Vollzeitbeschäftigung erteilt werden. Gegenüber den oben genannten koordinierenden Führungskräften im Verwaltungsbereich übt der Verwaltungsdirektor, dem diese funktional unterstellt sind, Ausrichtungs-, Koordinations- und unterstützende Funktionen aus.

(7) Der Landesgesundheitsplan legt die fachärztlichen Dienste für den Sanitätsbetrieb fest.

(8) Das Kollegium der Direktoren der Gesundheitsbezirke hat gegenüber dem Generaldirektor beratende Funktionen und unterbreitet Vorschläge in den Bereichen Planung und Evaluierung der Aktivitäten im sozio-sanitären Bereich. 25)

15. 26)

16. (Kontrollen)

(1) Im Einklang mit den von der Landesregierung erteilten Richtlinien, und gegebenenfalls in Ergänzung derselben, führt der Sanitätsbetrieb ein Monitoring- und Kontrollsystem über die Qualität der Betreuung und Angemessenheit der erbrachten Leistungen ein. Im Rahmen dieses Systems werden unter anderem folgende Gesichtspunkte berücksichtigt:

- a) Verwertbarkeit der Verwaltungsdokumentation, die die Erbringung der Leistungen und den Grad der Übereinstimmung mit den tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten bescheinigt,
- b) klinische Notwendigkeit und Angemessenheit der erbrachten Leistungen und der erfolgten Krankenhausaufnahmen, unter besonderer Berücksichtigung der Patienten, die an andere Einrichtungen überwiesen oder in solche verlegt werden,
- c) Angemessenheit der Formen und der Modalitäten der geleisteten Betreuung,
- d) abschließendes Ergebnis der Betreuung, einschließlich der Zufriedenheit der Patienten. In die Evaluation sollen die Betroffenen einbezogen werden.

(2) Die Einhaltung der für jede Struktur vorgesehenen Tätigkeitsprogramme stellt ein Bewertungskriterium für die Bestätigung des Auftrags des Generaldirektors oder des Direktors des Gesundheitsbezirks sowie für die Auszahlung von allfälligen Leistungsprämien an leitende Angestellte des Sanitätsbetriebs dar. 27)

17. (Krankenhauseinrichtungen)

(1) Die bestehenden Krankenhäuser bilden das Netz der öffentlichen Krankenhauseinrichtungen und sind Einrichtungen des Sanitätsbetriebs. Sie erfüllen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, den einschlägigen Verordnungen und den auch im Landesgesundheitsplan enthaltenen Vorgaben und Richtlinien Aufgaben im Bereich der Krankenhausbetreuung. Sie sind im Rahmen der Kriterien, die von der Landesregierung für die Gesundheitsplanung des Landes festgelegt werden, technisch-funktionell unabhängig. 28)

(2) Der Spezialisierungsgrad der Krankenhauseinrichtungen, ihre Gliederung in operative Einheiten und homogene Bereiche, die Organisationsform der Departements innerhalb eines Krankenhauses und zwischen Krankenhäusern, die auch durch die territorialen Dienste ergänzt werden, sowie die Bettenzahl für die Betreuung im Krankenhaus und in Tagesstätten werden vom Landesgesundheitsplan und den entsprechenden Durchführungsmaßnahmen festgelegt.

(3) Der Landesgesundheitsplan sieht für jede einzelne Krankenhausstruktur Standards für die Bettenauslastung vor, wobei eine gewisse Anzahl von Betten Rehabilitationspatienten und postakuten Langzeitkranken vorbehalten ist.

(4) Jeder Krankenhauseinrichtung steht ein Verwaltungsleiter vor, für welchen die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, gelten.

(5) Jeder Krankenhauseinrichtung steht außerdem ein ärztlicher Direktor vor. Dieser ist für die Aufgaben im Bereich Hygiene, Rechtsmedizin, Organisation, Führung, Qualitätsförderung, mit besonderer Berücksichtigung der Koordinierung der operativen Einheiten und departementalen Organisationsstrukturen im Gesundheitsbereich, verantwortlich. 29)

(6) 30)

(7) Für den Zugang zur Stelle eines Verwaltungsleiters müssen die Bestimmungen des Artikels 7 des Landesgesetzes vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, eingehalten werden.

(8) Der ärztliche Direktor des Krankenhauses muß, vorbehaltlich der im Artikel 14 Absatz 5 enthaltenen Übergangsbestimmungen, die Voraussetzungen besitzen, welche im Dekret des Landeshauptmanns vom 23. April 1998, Nr. 12 festgelegt sind.

(9) 31)

(10) In den Krankenhauseinrichtungen von Schlanders, Sterzing und Innichen können die Funktionen eines ärztlichen Direktors von einem Direktor ausgeübt werden, der für einen klinischen Fachbereich verantwortlich ist. Während der Ausübung der Funktionen als ärztlicher Direktor einer Krankenhauseinrichtung behält er seine Stelle bei der ursprünglichen operativen Einheit.

18. (Bezeichnung der Krankenhauseinrichtungen)

(1) Die Krankenhauseinrichtungen laut Artikel 17 erhalten folgende Bezeichnung:

- a) Zentralkrankenhaus Bozen,
- b) Schwerpunktkrankenhaus Meran, Schwerpunktkrankenhaus Brixen und Schwerpunktkrankenhaus Bruneck,
- c) Krankenhaus für die Grundversorgung Schlanders, Krankenhaus für die Grundversorgung Sterzing und Krankenhaus für die Grundversorgung Innichen.

19. (Sanitätsrat)

(1) Beim Sanitätsbetrieb wird der Sanitätsrat errichtet, der aus dem Sanitätsdirektor in der Funktion des Präsidenten sowie aus den folgenden gewählten Mitgliedern zusammengesetzt ist:

- a) 13 Mitgliedern des ärztlichen Betriebspersonals, von denen sieben im Gesundheitsbezirk Bozen, zwei im Gesundheitsbezirk Meran, zwei im Gesundheitsbezirk Brixen und zwei im Gesundheitsbezirk Bruneck gewählt werden,
- b) zwei Vertretern der Ärzte für Allgemeinmedizin,
- c) einem Vertreter der frei wählbaren Kinderärzte,
- d) einem Vertreter der konventionierten Fachärzte,
- e) einem Vertreter des tierärztlichen Personals,
- f) zwei Vertretern des leitenden, nicht ärztlichen Gesundheitspersonals,
- g) einem Apotheker,
- h) vier Vertretern des Krankenpflegepersonals, davon einer als Vertreter der Pflegedirektion,
- i) drei Vertretern des Personals aus den Bereichen Sanitätstechnik, Rehabilitation und Prävention.

(2) An den Sitzungen des Sanitätsrats nimmt ein freiberuflicher Arzt als Zuhörer teil, der als Vertreter der privaten Gesundheitseinrichtungen, mit denen vertragliche Vereinbarungen geschlossen wurden, fungiert.

(3) Die Landesregierung legt nach Anhören der Gewerkschaftsorganisationen die Kriterien für die Wahlmodalitäten fest.

(4) Der Sanitätsrat ist ein internes Organ des Sanitätsbetriebs und wird für jeweils drei Jahre bestellt. Er übt eine technisch-sanitäre Beratungstätigkeit aus und legt dem Generaldirektor obligatorische Gutachten zu allen technisch-sanitären Tätigkeiten vor, auch unter dem organisatorischen Aspekt und unter dem Aspekt der dazugehörigen Investitionen, zu allen Tätigkeiten in der gesundheitlichen Betreuung und zu den Regelungen zur Organisation und Funktionsweise des Sanitätsbetriebs. Die Landesregierung kann weitere Themenbereiche festlegen, die dem oben genannten Rat zu unterbreiten sind. Die Stellungnahmen sind als positiv zu betrachten, wenn sie nicht innerhalb von 15 Tagen nach ihrer Anforderung erstellt werden. Der Generaldirektor kann, nach vorangehender Abstimmung mit den Gewerkschaftsorganisationen, Stellungnahmen zu weiteren Themen anfordern. 32)

20. (Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften)

(1) Im Einzugsgebiet eines jeden Gesundheitsbezirks wird die Konferenz der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften errichtet, die sich aus den Vorsitzenden der Gemeinschaften und dem Bürgermeister der Gemeinde Bozen für den Gesundheitsbezirk Bozen oder deren Bevollmächtigten zusammensetzt. Entsprechend den sozio-sanitären Bedürfnissen der im einzelnen Gesundheitsbezirk ansässigen Bevölkerung beteiligt sich die Konferenz an der Erstellung der Programme für die sozio-sanitäre Entwicklung, die von besonderem Interesse für den jeweiligen Gesundheitsbezirk sind, einschließlich der Sozialdienste, und übermittelt ihre Bewertungen und Vorschläge dem Direktor des Gesundheitsbezirks und dem Generaldirektor. Zu diesem Zweck übermittelt der Direktor des Gesundheitsbezirks nicht nur den allgemeinen betrieblichen Dreijahresplan, den operativen Jahresplan und den Jahresbericht zum Stand der Umsetzung der Planung und zur wirtschaftlich-finanziellen Führung des Betriebs an die Konferenz, sondern auch die Dokumentation zu eventuellen Projekten und Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitsdienste innerhalb des territorialen Zuständigkeitsbereichs und der Krankenhäuser im betreffenden Gesundheitsbezirk.

(2) Besteht im Einzugsgebiet eines Gesundheitsbezirks eine einzige Bezirksgemeinschaft, so werden die Funktionen laut Absatz 1 vom Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaft ausgeübt.

(3) Sind bei der Ausübung der Tätigkeiten laut Absatz 1 die Interessen von mehr als einem Gesundheitsbezirk betroffen, übt ein Vertreter, den der Rat der Gemeinden namhaft macht, die entsprechenden Funktionen aus. Diesbezügliche Bewertungen und Vorschläge sind dem Generaldirektor des Sanitätsbetriebs vorzulegen. 33)

21. (Überbetriebliches Departement für Gesundheitsvorsorge)

(1) Beim Sanitätsbetrieb Bozen wird das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge errichtet. Es hat die Aufgabe, jene Tätigkeiten im Bereich der Präventivmedizin überbetrieblich zu fördern und zu koordinieren, die laut den Landesgesetzen vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, vom 12. Jänner 1983, Nr. 3, und vom 20. Jänner 1984, Nr. 2, in die Zuständigkeit der Dienste für öffentliche Hygiene und Gesundheit, des überbetrieblichen Dienstes für Sportmedizin des Sanitätsbetriebes Bozen und der sportmedizinischen Dienste der anderen Sanitätsbetriebe sowie in die Zuständigkeit des überbetrieblichen tierärztlichen Dienstes, des überbetrieblichen Dienstes für Arbeitsmedizin und des überbetrieblichen pneumologischen Dienstes des Sanitätsbetriebes Bozen fallen. Das Departement bedient sich bei der Durchführung seiner Untersuchungen, je nach Zuständigkeit, des Laboratoriums für klinische Biochemie, des überbetrieblichen Labors für Mikrobiologie und Virologie, der Laboratorien des Versuchsinstitutes für Tierseuchenbekämpfung der Venetien und der Laboratorien für Immunhämatologie, für

Nuklearmedizin und für Hämatologie. Die einfacheren Vorbeugungsuntersuchungen werden in den Laboratorien der gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetriebe durchgeführt.

(2) Unter Beachtung der fachlichen und funktionellen Unabhängigkeit der einzelnen Dienste, aus welchen es zusammengesetzt ist,

- a) arbeitet das überbetriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge Richtlinien und Durchführungsprotokolle für die Aufsichtstätigkeit aus;
- b) nimmt es die Mitarbeit der Landesabteilung für Gesundheitswesen und insbesondere der epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes in Anspruch, damit bei der Vorsorge die epidemiologischen Ergebnisse berücksichtigt werden können, und zeigt diesen die Bereiche an, auf welche sie ihr Wirken aufgrund der Ergebnisse seiner Aufsichtstätigkeit konzentrieren sollen;
- c) arbeitet es eng mit der Landesabteilung Gesundheitswesen und der Landesabteilung Sozialwesen zusammen, auch mittels Lieferung von Gutachten und Beratungen über Vorbeugungsthemen, wobei zu diesem Zwecke auch von den Daten der Landesagentur für Umwelt Gebrauch gemacht wird.

(3) Dem überbetrieblichen Departement für Gesundheitsvorsorge steht ein Komitee vor, welches von der Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe laut Artikel 14 Absatz 9 gemäß den im Landesgesundheitsplan festgelegten Modalitäten ernannt wird. Falls Fragen behandelt werden, welche die Umwelt betreffen, wird das Komitee mit einem Vertreter der Landesagentur für Umwelt, mit Stimmrecht, ergänzt.

(4) Die Kommission der Generaldirektoren der Sanitätsbetriebe laut Artikel 14 Absatz 9 ernennt, nach Anhörung des Komitees und der Landesregierung, den Direktor des Komitees und dessen Stellvertreter, wobei sie diese aus den Direktoren der operativen Einheiten, die dem Departement angehören, auswählt. Der Direktor des Departements behält die Verantwortung für die operative Einheit, der er vorsteht, bei.

(5) Gemäß dem Landesgesundheitsplan und den Richtlinien des Landes wird in dem Beschluss, mit dem das Departement für Gesundheitsvorsorge errichtet wird, Folgendes festgelegt:

- a) die Ziele und Aufgaben des Departements;
- b) die Aufgaben des Komitees des Departements und dessen Sekretärs;
- c) die Aufgaben des Direktors des Departements und die Dauer der Beauftragung;
- d) die Zusammensetzung des Komitees des Departements;
- e) die Form der Einberufung und der Abwicklung der Sitzungen des Komitees des Departements.

(6) Die Aufgaben des Sekretärs des Komitees des Departements werden von einem Verwaltungsbeamten wahrgenommen, der in einem der Sanitätsbetriebe bedienstet ist.

(7) Das Zusammenwirken der medizinischen Fachbereiche und die Zusammenarbeit zwischen dem überbetrieblichen Departement für Gesundheitsvorsorge und der Landesagentur für Umwelt sind durch die Erstellung gemeinsamer Tätigkeitsprogramme und die Planung der Laborleistungen gewährleistet. Die entsprechenden Durchführungsmodalitäten werden mit Durchführungsverordnung festgelegt. 34)

22. (Ethikkomitees des Sanitätsbetriebs) 35)

(1) Die Gesundheitsbezirke, in deren Gesundheitseinrichtungen klinische Versuche durchgeführt werden, errichten ein Ethikkomitee, das seine Tätigkeit im Rahmen der für diesen Bereich geltenden gesetzlichen Bestimmungen ausübt und sich zusammensetzt aus:

- a) dem Sanitätsdirektor oder einer von diesem bevollmächtigten Person als Vorsitzendem,
- b) einem Facharzt für Rechts- und Versicherungsmedizin,
- c) drei Klinikern aus verschiedenen Fächern, die bei öffentlichen Gesundheitseinrichtungen angestellt sind,
- d) einem Arzt, der nicht beim Sanitätsbetrieb angestellt ist,
- e) einem Apotheker,
- f) einem Vertreter des Bereichs Krankenpflege,
- g) einem Vertreter der ehrenamtlich tätigen Vereinigungen oder der Patientenschutzorganisationen,
- h) einer Führungskraft im Verwaltungsbereich, die auch als Sekretär fungiert,
- i) einem Statistik-Experten. 36)

(2) 37)

(3) 38)

(4) Zumindest eines der Mitglieder des Komitees laut Absatz 1 ist ein Vertreter der Privatkliniken des Landes. 39)

(5) Die Mitglieder des Komitees laut Absatz 1 Buchstabe c) müssen umfassende klinische Fachkenntnisse und Erfahrung in der Durchführung von Versuchen haben. 40)

(6) Für Stellungnahmen zu besonderen fachspezifischen und umfangreichen Fragen kann das Komitee durch einschlägig fachkundige Experten ergänzt werden.

22/bis. (Beirat für Chancengleichheit und Aufwertung der Gender-Differenzen)

(1) Innerhalb des Sanitätsbetriebes wird ein Beirat für Chancengleichheit errichtet.

(2) Zusammensetzung, Aufgaben und Tätigkeit sind in den geltenden Kollektivverträgen festgelegt.

(3) Das Assessorat für Gesundheitswesen sorgt für die Finanzierung der vom Beirat durchgeführten Tätigkeit.

(4) Der Beirat übermittelt dem Assessorat für Gesundheitswesen den Jahresbericht über seine Tätigkeit.

(5) Der Beirat bleibt für fünf Jahre im Amt. 41)

23. (Kontrolle über die Maßnahmen)

(1) Der Landesregierung werden folgende Maßnahmen des Sanitätsbetriebes zur präventiven Gesetzmäßigkeitskontrolle unterbreitet:

- a) der Haushaltsvoranschlag mit dem dazu gehörigen Tätigkeitsprogramm, mit Untergliederung auch nach Bezirken, die Änderungen des Tätigkeitsprogramms und die Haushaltsabrechnung;
- b) die Verordnungen und deren Änderungen über den Aufbau und den allgemeinen Betrieb des Sanitätsbetriebes, unbeschadet der Bestimmung gemäß Artikel 5 Absatz 2;
- c) jegliche Veränderung des Personalbestandes und des Stellenplanes;
- d) die jährlichen und mehrjährigen Programme und Pläne.

(2) Die Maßnahmen laut Absatz 1 sind, bei sonstigem Verfall, innerhalb von zehn Tagen nach ihrem Erlass dem Landesrat für Gesundheitswesen zur Überprüfung zu übermitteln. Wenn sich die Landesregierung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Eingang derselben äußert, werden sie vollziehbar.

(3) Der Landesrat für Gesundheitswesen kann vom Sanitätsbetrieb innerhalb von 15 Tagen nach Eingang der Maßnahmen laut Absatz 1 Zusatzinformationen anfordern. In diesem Fall ist die in Absatz 2 festgelegte Frist für die Ausübung der Kontrolltätigkeit ausgesetzt und läuft mit dem Datum des tatsächlichen Eingangs der Zusatzinformationen weiter. Die Maßnahmen gelten als verfallen, wenn der Sanitätsbetrieb der Anforderung nicht innerhalb von 30 Tagen nach ihrem Eingang Folge leistet. 42)

24. (Befristete Verträge)

(1) Die Generaldirektoren können für die Durchführung von Funktionen von besonderer Bedeutung und strategischem Interesse durch den Abschluß von befristeten Verträgen mit ausschließlichen Arbeitsverhältnis Aufträge an Akademiker mit nachgewiesener beruflicher Qualifikation erteilen, welche in öffentlichen oder privaten Einrichtungen und Körperschaften oder Betrieben gearbeitet haben und kein Ruhegehalt beziehen. Die Aufträge dürfen den Rahmen von zwei Prozent der Stellen des leitenden Personals im entsprechenden Stellenplan nicht überschreiten. Die Dauer der Verträge beträgt ein bis fünf Jahre; sie dürfen nicht öfter als einmal erneuert werden.

(2) Die Besoldung wird aufgrund der Kriterien festgelegt, welche in den Kollektivverträgen des leitenden Personals des Landesgesundheitsdienstes bestimmt sind.

(3) Für die Dauer des Vertrages laut Absatz 1 werden die Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen in den unbezahlten Wartestand mit Anerkennung des Dienstalters versetzt.

(4) Die Aufträge im Sinne dieses Artikels verpflichten den Sanitätsbetrieb, gleichzeitig mit der Beauftragung im Stellenplan des leitenden Personals Stellen im Ausmaß der durch die Beauftragung entstandenen finanziellen Belastung unverfügbar zu machen.

III. Abschnitt**Vermögen, Buchhaltung und Finanzierung****25. (Liegenschaften, die den Sanitätsbetrieben zur Verfügung stehen)**

(1) Die Liegenschaften, die Eigentum des Landes und für den Landesgesundheitsdienst zweckbestimmt sind, werden den Sanitätsbetrieben von der Landesregierung entsprechend den Erfordernissen des jeweiligen Sanitätsbetriebes zugewiesen. Die Modalitäten und Inhalte der Zuweisung werden von der Landesregierung festgelegt.

(2) Die Landesregierung kann die Sanitätsbetriebe bevollmächtigen, Bau-, Erweiterungs- und Umbauarbeiten, Planung und Bauleitung eingeschlossen, an den ihnen zugewiesenen Liegenschaften durchzuführen.

(3) Die Liegenschaften werden in gesondert geführten Inventarbüchern eingetragen.

(4) Die Landesregierung legt die Modalitäten für die Verwaltung der Liegenschaften laut Absatz 1 in Hinsicht auf die Führung des Inventarbuches fest, das alle notwendigen Elemente für ihre Bestimmung und Bewertung enthalten muß. 43)

26. (Bewegliche Sachen und Geräte)

(1) Das Eigentum an den beweglichen Sachen, an den in öffentlichen Registern verzeichneten beweglichen Sachen und an den Geräten, die bei den Sanitätsbetrieben in Gebrauch stehen, wird diesen übertragen; sie bilden deren bewegliches Vermögen.

(2) Die Landesregierung bestimmt die Fristen, die Modalitäten und die Verfahren zur Streichung der in Absatz 1 genannten Sachen aus dem Inventar des Landes.

(3) Der Beschluß der Landesregierung über die Übertragung der in öffentlichen Registern verzeichneten beweglichen Sachen ist Rechtstitel für die Übertragung des Eigentums. 44)

27. (Vertragstätigkeit des Sanitätsbetriebs) 45)

(1) 46)

(2) Lieferungen von Gütern, Leistungen und Dienste, deren Wert unter jenem liegt, der von den EU-Bestimmungen in diesem Bereich festgelegt ist, werden ausgeschrieben oder gemäß den privatrechtlichen Bestimmungen, welche in der Betriebsordnung laut Artikel 5 Absatz 2 festgelegt sind, direkt vergeben. 47)

(3) Die Generaldirektion des Sanitätsbetriebes sorgt für die Ajourierung des Buches der vom Generaldirektor gefaßten Beschlüsse. Um den Posten und den Inhalten der Posten der jährlichen und Mehrjahreshaushalte und der Rechnungsabschlüsse eine einheitliche Struktur zu verleihen, ist der Sanitätsbetrieb angehalten, das dafür vorgesehene, von der Landesregierung genehmigte Muster anzuwenden.

28. (Finanzierung)

- (1) Die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes wird durch den Landesgesundheitsfonds, der im Haushaltsvoranschlag des Landes eingetragen ist, und gegebenenfalls durch ergänzende Bereitstellungen, die zu Lasten des Landeshaushalts gehen, sowie durch alle weiteren Einnahmen der in Südtirol tätigen Sanitätsstrukturen gewährleistet.
- (2) Der Landesgesundheitsfonds wird gespeist aus:
- Anteilen am Steueraufkommen,
 - Einnahmen betreffend Leistungen im Gesundheitsbereich, die im Rahmen der Verrechnung der Krankmobilität zugunsten von Patienten aus anderen Regionen, der Autonomen Provinz Trient und aus dem Ausland erbracht worden sind,
 - Überweisungen des Staates und anderer Körperschaften für spezifische Projekte zur Deckung von laufenden Ausgaben und Investitionsausgaben,
 - allfälligen anderen Einnahmen für erbrachte gesundheitliche Leistungen oder für Initiativen im Bereich öffentliche Hygiene und Gesundheit, die dem Land zustehen.
- (3) Alle weiteren Einnahmen der in Südtirol tätigen Sanitätsstrukturen setzen sich zusammen aus:
- Einnahmen für erbrachte gesundheitliche Leistungen oder für Maßnahmen im Bereich öffentliche Hygiene und Gesundheit durch die betreffenden Einrichtungen,
 - Einnahmen und Erträgen aus dem Einsatz des Vermögens,
 - Schenkungen und anderen unentgeltlichen Zuwendungen,
 - den unter den Buchstaben a), b) und c) nicht angeführten Einnahmen.
- (4) Die finanziellen Mittel laut den Absätzen 1, 2 und 3 sind zur Deckung der von den Sanitätsbetrieben für die Erbringung der gesundheitlichen Leistungen getätigten Ausgaben, der Ausgaben für die Ausübung der Tätigkeiten im Gesundheitswesen, die in die Zuständigkeit der Landesregierung fallen, zur Finanzierung von Investitionsprogrammen, die durch die Landesplanung festgelegt werden und schließlich zur Verwirklichung der Zielsetzungen im Zusammenhang mit spezifischen Tätigkeiten im Gesundheitswesen bestimmt.
- (5) Die finanziellen Anteile, die für die Tätigkeiten laut Absatz 4 bestimmt sind, werden jährlich mit dem Finanzgesetz des Landes festgesetzt.
- (6) Die Aufteilung der Anteile unter den Sanitätsbetrieben wird jährlich von der Landesregierung unter Berücksichtigung der dreijährlichen Planungsinstrumente vorgenommen.
- (7) Die Finanzierung der Gesundheitsbezirke erfolgt auf Pro-Kopf-Basis unter Berücksichtigung der von der Landesregierung festgelegten Indikatoren sowie der nach dem Tarifsysteem ermittelten Produktion, um den Bürgern die in den geltenden Gesundheitsplänen festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards zu gewährleisten. Spezifische, von der Landesregierung beschlossene Tätigkeiten und Projekte werden gesondert finanziert. Die Verrechnung der Krankmobilität auf überregionaler und auf internationaler Ebene erfolgt nach den von der Landesregierung festgelegten Tarifen. 48)
- (8) Zur Gewährleistung der Liquidität während des Haushaltsjahres verfügt die Landesregierung jährlich zugunsten eines jeden Sanitätsbetriebs periodische und regelmäßige Vorschußzahlungen auf der Grundlage des Liquiditätsbedarfs des Betriebes.

II. TITEL

Bestimmungen über die Planung und über die Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes

I. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

29. (Allgemeine Bestimmungen)

(1) Das Land ist für die Festlegung der Kriterien für die Organisation der Dienste und der Tätigkeiten zum Schutz der Gesundheit und für die Finanzierung der öffentlichen und der privaten Gesundheitseinrichtungen, für die fachliche Ausrichtung, die Förderung und die Unterstützung der Gesundheitseinrichtungen sowie für die Überwachung des Betriebs zuständig. Dem Land obliegen außerdem die Förderung der Kontrolle und die Bewertung der Qualität der gesundheitlichen Leistungen, die von den akkreditierten Gesundheitseinrichtungen erbracht werden. In der Ausübung der erwähnten Obliegenheiten kann sich das Land externer Experten bedienen, die auch aus dem Ausland kommen können.

30. (Planung und Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes)

- (1) Die Gesundheitsplanung des Landes steht der Landesregierung zu, die zu diesem Zweck auch die Sanitätsbetriebe und die Beratungsorgane im Gesundheitswesen bezieht.
- (2) Schwerpunkte der Planung sind:
- der Landesgesundheitsplan,
 - Interventionspläne mit spezifischen Zielsetzungen zum Schutz der Gesundheit der Bürger,
 - fachspezifische Pläne, die für den Schutz der Gesundheit der Bürger bedeutsam sind.
- (3) Folgende Tätigkeiten dienen der Wirksamkeit und Effizienz des Planungsprozesses:
- die Entwicklung des Informationssystems,
 - die Entwicklung der epidemiologischen Beobachtung,
 - die Durchführung von Versuchen,
 - die Festlegung eines Indikatorensystems zur Kontrolle der Qualität, der Effizienz, auch unter Berücksichtigung der Kosten und des erzielten Nutzens, sowie der Bürgernähe.
- (4) Der Landesgesundheitsplan regelt die Koordinierung der verschiedenen gesundheitlichen und nicht gesundheitlichen Dienste des Landes, auch der überbetrieblichen und der in Form eines Departements organisierten Dienste, um die Gesundheit des Bürgers zu schützen und zu fördern.

(5) Für die Genehmigung des Landesgesundheitsplanes gilt der II. Abschnitt des Landesgesetzes vom 11. August 1997, Nr. 13, betreffend "Landesraumordnungsgesetz".

(6) Der Landesgesundheitsplan wird von der Landesregierung genehmigt und tritt, vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen, am Tage seiner Kundmachung im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol in Kraft.

(7) Der Landesgesundheitsplan hat dreijährige Gültigkeit. Er behält seine Gültigkeit bis zum Inkrafttreten des nachfolgenden Planes. Er muß ajourniert werden, indem er den Bestimmungen des gesamtstaatlichen Gesundheitsplanes gemäß Artikel 1 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, angepaßt wird.

31. (Verbindlichkeit der Bestimmungen des Landesgesundheitsplanes)

(1) Die akkreditierten Gesundheitseinrichtungen, mit welchen eigene vertragliche Abkommen abgeschlossen oder welche anderweitig vom Land finanziert wurden, und die Organe und Körperschaften, die zum Schutz der Gesundheit der Bürger Südtirols tätig sind, sind in der Ausübung der Tätigkeiten, die zur Verwirklichung ihrer institutionellen Ziele notwendig sind, an die Inhalte des Landesgesundheitsplanes gebunden.

III. TITEL

Dienstleistungen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung - Formen der Gesundheitsversorgung und Kostenbeteiligung

I. Abschnitt

Betreuungsstandards

32. (Gesundheitliche Versorgung)

(1) Der Landesgesundheitsdienst gewährleistet allen Anspruchsberechtigten die staatlich festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards. Der Landesgesundheitsdienst kann die genannten Betreuungsstandards durch weitere Leistungen ergänzen. 49)

33. (Indirekte Krankenhausbetreuung)

(1) Die beim Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen mit Wohnsitz in der Provinz Bozen, die in öffentlichen oder privaten Einrichtungen aufgenommen werden, die für die erforderliche Leistung mit dem staatlichen Gesundheitsdienst oder mit dem Landesgesundheitsdienst nicht vertraglich gebunden sind, haben Anrecht auf Rückerstattung der effektiv getragenen Kosten, die vom Landesgesundheitsdienst anerkannt sind. Der Rückerstattungsbetrag wird nach dem von der Landesregierung festgesetzten Tarif bemessen und liegt unter jenem für direkt erbrachte Leistungen. 50)

(2) Zur Rückerstattung der Kosten durch den Sanitätsbetrieb legt die Landesregierung die Modalitäten für den Zugang zur betreffenden Einrichtung sowie die Fristen für die Einreichung des Antrags und der diesbezüglichen Unterlagen fest. Werden die Fristen nicht beachtet, so hat dies den Verfall zur Folge. 51)

(3) Gegen den negativen Bescheid hinsichtlich der Rückerstattung kann - bei sonstigem Verfall - innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt des Schreibens bei der Landeskommission für die Entscheidung über die Beschwerden in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung Beschwerde eingelegt werden. Die Kommission wird bei der Landesabteilung Gesundheitswesen errichtet und entscheidet endgültig über den Ausgang der Beschwerde. Sie wird von der Landesregierung ernannt und besteht aus dem Landesrat für Gesundheitswesen oder seinem Bevollmächtigten als Vorsitzendem und sechs weiteren Mitgliedern. Mindestens vier Mitglieder müssen Ärzte sein, wobei mindestens einer freiberuflich tätig sein muss. Die restlichen Mitglieder sind Landesbeamte. 52)

(4) Der Kommission laut Absatz 3 werden außerdem die Aufgaben der regionalen Bezugsstelle laut Artikel 3 des Dekrets des Gesundheitsministers vom 3. November 1989 übertragen.

34. (Indirekte fachärztliche Betreuung)

(1) Die beim Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen mit Wohnsitz in der Provinz Bozen, die fachärztliche ambulatorische Leistungen, einschließlich der Rehabilitation, der instrumentaldiagnostischen Untersuchungen und der Laboruntersuchungen, in Anspruch nehmen, haben Anrecht auf Vergütung der Kosten, die sie effektiv getragen haben und die vom Landesgesundheitsdienst anerkannt sind. Die Leistungen können bei freiberuflich tätigen Fachärzten und bei Einrichtungen, welche für jene Arten von Leistungen nicht mit dem nationalen Gesundheitsdienst vertragsgebunden sind, in Anspruch genommen werden. Obgenannte Leistungen sind rückvergütbar, auch wenn sie im Ausland erbracht werden, sofern sie nicht von internationalen Abkommen gedeckt sind.

(2) Unter die Leistungen, die laut Absatz 1 vergütet werden können, fallen auch jene, die von Zahnärzten erbracht werden, die zur Berufsausübung befähigt und im Landesberufsverzeichnis eingetragen sind, und die fachärztlichen Visiten, die von Krankenhausärzten privat durchgeführt werden.

(3) Es werden außerdem die vom Facharzt für die Diagnose beantragten instrumental-diagnostischen Leistungen und Laborleistungen, die in Einrichtungen, welche nicht mit dem nationalen Gesundheitsdienst vertragsgebunden sind, erbracht werden, vergütet.

(4) Die Vergütung der fachärztlichen ambulatorischen Leistungen erfolgt durch jenen Sanitätsbetrieb, bei welchem die Betroffenen eingetragen sind. Die Landesregierung bestimmt, nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen, die Fachrichtungen und die Leistungsarten sowie, unter Berücksichtigung der Bestimmungen über die Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen, die vergütbaren Beträge. Diese müssen unter den Tarifen liegen, welche für die direkt erbrachten Leistungen gelten.

(5) Für besondere Vorsorgeprogramme, die von der Landesregierung genehmigt werden, kann der vergütbare Betrag auch über den Tarifen liegen, welche für die direkt erbrachten Leistungen gelten.

(6) Für die Vergütungen laut den Absätzen 4 und 5 durch den Sanitätsbetrieb, bei dem der Betroffene eingetragen ist, legt die Landesregierung die Modalitäten für die Inanspruchnahme der indirekten fachärztlichen Betreuung sowie die Ausschlussfristen

und die Modalitäten für die Einreichung des Antrags samt Unterlagen fest. Ein Anspruch auf Vergütung besteht, wenn die Bewilligung eines Arztes für Allgemeinmedizin, eines Kinderarztes freier Wahl oder eines beim Landesgesundheitsdienst angestellten Arztes vorgelegt wird. In dringenden Fällen, die der Leistungserbringer entsprechend bestätigen muss, und in den in Absatz 3 vorgesehenen Fällen wird von dieser Bedingung abgesehen. Die Landesregierung bestimmt die Fachrichtungen, in denen die oben genannte Bewilligung nicht erforderlich ist. 53)

(7) Gegen den abschlägigen Bescheid hinsichtlich der Vergütung kann bei der Kommission laut Artikel 33 Absatz 3 Beschwerde eingelegt werden.

II. Abschnitt

Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen

35. (Allgemeine Bestimmungen)

(1) Bei der Festlegung der Kostenbeteiligung am Gesundheitsdienst sowie bei der Befreiung von der Bezahlung des Tickets hält sich das Land Südtirol an die Grundsätze der einschlägigen gesamtstaatlichen Rechtsvorschriften. Für die Leistungen, die laut Artikel 32 die von staatlichen Rechtsvorschriften vorgesehenen einheitlichen Betreuungsstandards überschreiten, führt die Landesregierung eine Kostenbeteiligung ein, die sich auf eine Bewertung des Einkommens und des Vermögens des Betreuten und seiner Familienangehörigen stützt. Mit Durchführungsverordnung werden die Kriterien für die Bewertung der wirtschaftlichen und vermögensrechtlichen Lage festgelegt, auch unter Berücksichtigung von Artikel 7 und 7/bis des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, betreffend "Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen", in geltender Fassung. 54)

(2) Für die Leistungen, die unter die auf staatlicher Ebene festgelegten einheitlichen Betreuungsstandards fallen, ermächtigt die Landesregierung die Einführung, auf dem Versuchswege, des neuen Systems der Kostenbeteiligung an den Leistungen und legt gemäß Artikel 6 Absatz 1 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 29. April 1998, Nr. 124, die Kriterien für die Befreiung von der Beteiligung fest.

(3) Die Landesregierung kann das gesamtstaatliche Verzeichnis der Krankheitsformen, die Anrecht auf die Ticketbefreiung geben, ergänzen, indem sie darin jene Krankheiten aufnimmt, deren Häufigkeit gebietsmäßig bedingt oder außerordentlich ist.

(4) Zur Anwendung der in Artikel 7 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Jänner 1980, Nr. 197, festgelegten Grundsätze ist die Landesregierung ermächtigt, das gesamtstaatliche Verzeichnis der Leistungen, die in hochspezialisierten Gesundheitseinrichtungen im Ausland in Anspruch genommen werden können, dahingehend zu ergänzen, daß auch Krankheiten aufgenommen werden, die in Südtirol häufig auftreten.

35/bis. (Kosten für gesundheitliche Leistungen infolge unerlaubter Handlungen)

(1) Sind die gesundheitlichen Leistungen Folge einer unerlaubten Handlung, gehen die entsprechenden Kosten zu Lasten desjenigen, der die unerlaubte Handlung begangen hat.

(2) Die Sanitätsbetriebe sorgen für die Eintreibung der Beträge im Sinne von Artikel 76 Absatz 3; die geltenden Bestimmungen bezüglich Rückerstattung der Leistungen zugunsten der Geschädigten aus dem Kraft- und Wasserfahrzeugverkehr bleiben aufrecht. 55)

36. (Beteiligung an den Krankenhausspesen)

(1) Je nach finanzieller Entwicklung der Ausgaben im Bereich des Gesundheitswesens in Südtirol ist die Landesregierung ermächtigt, eine Kostenbeteiligung für den Krankenhausaufenthalt einzuführen, die den nachstehenden Bestimmungen entsprechend festzusetzen ist.

(2) Für jeden Verweiltag, der Entlassungstag ausgenommen, in einer akkreditierten Krankeneinrichtung, mit welcher eigene vertragliche Abkommen abgeschlossen wurden, österreichische Krankeneinrichtungen eingeschlossen, kann, auch für die Aufnahme von Patienten zur Rehabilitation und für postakute Behandlungen, eine Kostenbeteiligung pro Tag vorgesehen werden, deren Höhe von der Landesregierung jährlich festgesetzt wird.

(3) Die Kostenbeteiligung im Bereich des Gesundheitswesens laut den Absätzen 1 und 2 kann nur vorgesehen werden, um zu vermeiden, daß die Beteiligungen für ambulante Leistungen umgangen werden. Auf jeden Fall kann eine Beteiligung für die Abdeckung der Kosten für Verpflegung und Unterkunft vorgesehen werden. Dabei werden die Kriterien gemäß Artikel 35 Absatz 1 zur Anwendung gebracht.

(4) Die Kostenbeteiligung laut Absatz 2 wird für die Aufnahmen infolge von Unfällen, die auf Sport- oder Freizeitbetätigungen zurückzuführen und von der Landesregierung als besonders risikoreich eingestuft sind, erhöht. Davon ausgenommen sind in jedem Falle Breitensportarten und in Südtirol traditionelle sportliche Aktivitäten.

(5) Die Landesregierung ist ermächtigt, auf die Leistungen der ersten Hilfe in einem Krankenhaus in Südtirol, denen keine Aufnahme ins Krankenhaus folgt, die Bestimmungen über die Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen anzuwenden.

(6) Die Landesregierung ist weiters ermächtigt, eine Kostenbeteiligung für den Krankentransport und für die Flugrettung einzuführen, deren Höhe jährlich von der Landesregierung festzusetzen ist. Der Anteil der Kostenbeteiligung seitens des Bürgers ist mit Bezug auf das Alter der bedienten Bevölkerung und auf die orographische Struktur des Territoriums festgelegt.

(7) Die Kostenbeteiligung laut den Absätzen 2, 4, 5 und 6 gilt nicht für Personen, die von der Bezahlung des Tickets befreit sind. Die Aufnahmen zur Entbindung unterliegen nicht der Kostenbeteiligung laut dieser Bestimmung.

IV. TITEL

Regelung der Erbringung der Leistungen

37. (Erbringung der gesundheitlichen Leistungen)

(1) Die Erbringung der von den Betreuungsstandards zugunsten der Bürger vorgesehenen fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, einschließlich der Rehabilitation, der instrumentaldiagnostischen Untersuchungen und der Laboruntersuchungen,

sowie die Krankenhausaufenthalte werden vom Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Gesundheitsplanung und den einschlägigen Rechtsvorschriften des Landes gewährleistet. Die fachärztlichen Leistungen umfassen auch die psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen.

(2) Die Sanitätsbetriebe erbringen die Leistungen laut Absatz 1 über ihre Krankenhauseinrichtungen sowie über andere akkreditierte Gesundheitseinrichtungen und über akkreditierte Freiberufler, mit denen der Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen hat. Den genannten Einrichtungen und Freiberuflern entrichten die Sanitätsbetriebe aufgrund eigener Abkommen, die auf die Akkreditierung beruhen, einen entsprechend der erbrachten Leistung festgesetzten Betrag und eventuell ein Stundenhonorar. Das Entgelt der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Kinderärzte freier Wahl wird vertraglich festgelegt. Für die Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung sind, werden die Ärzte für Allgemeinmedizin und die Kinderärzte freier Wahl dem Akkreditierungsverfahren unterzogen. 56)

(3) Entsprechend den staatlichen und den auf Landesebene vorgegebenen Planungsrichtlinien bestimmt die Landesregierung die Voraussetzungen für die Erbringer gesundheitlicher Leistungen und die Verfahren zur Gewährung der Akkreditierung sowie die Indikatoren und die Verfahren zur Überprüfung dieser Voraussetzungen. Sie bestimmt weiters eventuelle Anpassungsfristen in Bezug auf die Voraussetzungen, die Strafen bei Nichterfüllung, die Fälle, in denen von den Voraussetzungen abgewichen werden kann, sowie die Fälle, in welchen den Erbringern gesundheitlicher Leistungen die Akkreditierung entzogen und das mit den Sanitätsbetrieben abgeschlossene Abkommen aufgelöst wird; dafür legt sie auch die Modalitäten fest. Insbesondere sieht die Landesregierung die Schaffung eigener Fachorgane vor, die mit der Ermittlung und Bewertung unter Beachtung des Objektivitätsgrundsatzes befasst sind, sowie die Errichtung eines Registers der akkreditierten Einrichtungen. Weiters regelt die Landesregierung die Beziehungen zwischen der Tätigkeit und den Funktionen der für die Gewährung der Akkreditierung bzw. die Erteilung der Erlaubnis gemäß Artikel 39 zuständigen Organe, wobei sie zu diesem Zweck angemessene Tarife festsetzen kann. 57)

(4) Die fachärztlichen Leistungen laut Absatz 1 müssen vom Arzt für Allgemeinmedizin oder vom Kinderarzt freier Wahl beantragt werden; für die von der Landesregierung festgelegten Fachrichtungen ist kein Antrag erforderlich.

(5) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 setzen die Sanitätsbetriebe das Gesundheitspersonal ein, mit welchem bei Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Vertragsverhältnis im Sinne des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 13. März 1992, Nr. 261, sowie des Landesabkommens für die Regelung der Beziehungen mit den Ambulatoriumsfachärzten besteht.

(6) Die Einstufung der vertragsgebundenen Ambulatoriumsfachärzte in die Stellenpläne der Sanitätsbetriebe erfolgt im Sinne der staatlichen Bestimmungen.

38. (Abkommen mit den Apotheken des Landes)

(1) Die Landesregierung ist ermächtigt, mit den in Südtirol repräsentativsten Gewerkschaftsverbänden der öffentlichen und der privaten Apotheken für die Dauer von drei Jahren Abkommen zur Regelung der pharmazeutischen Versorgung abzuschließen. Diese Abkommen müssen folgendes vorsehen:

a) der Landesgesundheitsdienst nimmt die pharmazeutische Versorgung über die öffentlichen und die privaten Apotheken wahr, die nach Vorlage des Rezeptes des Arztes Arzneimittel, Galenika, diätetische Produkte, medizinische Hilfsmittel und andere Gesundheitsprodukte, die vom gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst im Rahmen der Betreuungsstandards erbracht werden können, ausgeben;

b) für die pharmazeutische Versorgung laut Buchstabe a) entrichtet der zuständige Sanitätsbetrieb der ausfolgenden Apotheke, nach Abzug des allfälligen Anteiles, den der Betreute selbst bezahlen muß, den Preis für das ausgegebene Produkt; für die Auszahlung muß die Apotheke das mit Marke versehene Rezept oder einen anderen Beleg, der die Ausgabe an den Betreuten bestätigt, vorlegen; erfolgt die Auszahlung nach der im Abkommen festgelegten Frist, stehen der Apotheke die gesetzlichen Zinsen zu;

c) die Festlegung der Modalitäten für die Vorlage des Rezeptes des Arztes, die Fristen für die Auszahlung sowie die Bedingungen für die Mitarbeit der Apotheken. 58)

(2) Das Abkommen muß die Einsetzung einer Überwachungskommission für die Anwendung von Artikel 36 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574, über die gleichzeitige Verfassung in deutscher und italienischer Sprache der Etiketten und der Beipackzettel der Arzneimittel vorsehen.

39. (Private Erbringer von gesundheitlichen Leistungen)

(1) Die Durchführung von Artikel 43 des Gesetzes vom 23. Dezember 1978, Nr. 833, erfolgt unter Beachtung von Artikel 40 des Regionalgesetzes vom 31. Oktober 1969, Nr. 10. Die Landesregierung erteilt die Erlaubnis zur Errichtung von privaten Krankenhauseinrichtungen für akute und postakute Patienten, von privaten Ambulatorien, einschließlich jener für Rehabilitation, Instrumentaldiagnostik und Laboruntersuchungen, und von stationären gesundheitlichen und sozio-sanitären Einrichtungen auf Sprengelebene sowie zu deren Umbau, Erweiterung, Umgestaltung, Verlegung und Inbetriebnahme. Der Landesregierung steht zudem die Befugnis zu, die Erlaubnis zur Errichtung und Inbetriebnahme der Praxen der Zahnärzte, Ärzte und der anderen Berufe im Gesundheitswesen zu erteilen, welche chirurgisch ambulatorische oder diagnostische und therapeutische Leistungen erbringen, die besonders komplex sind oder ein Risiko für die Sicherheit der Patienten darstellen, für die Praxen der freiberuflich Tätigen, welche sich akkreditieren wollen, sowie für die Praxen der freiberuflich Tätigen, für die die Landesregierung die Notwendigkeit einer Erlaubnis feststellt. Die Tätigkeit der Freiberufler im Gesundheitswesen, die keiner Erlaubnis unterliegen, muss aber gemeldet werden. 59)

(2) Die Landesregierung legt die Eignungsvoraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung der Betriebserlaubnis fest sowie die in Absatz 1 erwähnten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, für die eine Erlaubnis der Praxen nötig ist. Sie bestimmt außerdem die Modalitäten für die Meldung der Tätigkeit der Praxen, die nicht der Erlaubnis unterliegen. 60)

(3) Die Landesregierung ergreift nach den Richtlinien der Gesundheitsplanung die Maßnahmen zur Regelung der in diesem Gesetz vorgesehenen neuen Abkommen, die auf der Grundlage der Akkreditierung der Einrichtungen, auf der Zahlung nach Leistung und auf der Übernahme des Systems der Überprüfung und der Revision der Qualität der durchgeführten Tätigkeiten und erbrachten Leistungen beruhen. Entsprechend der Gesundheitsplanung und der periodischen Planung der Produktion

gemäß dem Tarifsysteem sorgen die Sanitätsbetriebe für den Abschluß neuer Abkommen.

(4) Um den Erfordernissen der betreuten Bevölkerung gerecht zu werden, müssen die akkreditierten privaten Gesundheitseinrichtungen, die ein Vertragsabkommen mit einem Sanitätsbetrieb abschließen, den Gebrauch der italienischen und der deutschen Sprache gewährleisten sowie jenen der ladinischen Sprache im ladinischen Sprachraum, unter Beachtung von Artikel 2 Absatz 1 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574, in geltender Fassung. 61)

39/bis. (Einrichtungen für Palliativmedizin und Hospizarbeit)

(1) Das Land kann Einrichtungen und Organisationen ohne Gewinnabsicht, die in Südtirol im Bereich der gesundheitlichen und sozialmedizinischen Betreuung tätig sind, Mittel gewähren, die bis zu 100 Prozent der Ausgaben ausmachen, die für den Bau, den Umbau und die Anpassung von Einrichtungen für Palliativmedizin und Hospizarbeit vor allem von Patienten mit terminalen Neoplasien als zulässig anerkannt wurden; diese Finanzierung ist unter Beachtung des Dekretes des Gesundheitsministers vom 28. September 1999, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 55 vom 7. März 2000, und des Dekretes des Ministerpräsidenten vom 20. Jänner 2000, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 67 vom 21. März 2000, vorzunehmen.

(2) Die mit Landesmitteln realisierten Einrichtungen müssen den in Absatz 1 angeführten Zweck für die Dauer von 30 Jahren erfüllen. Die entsprechende Zweckbindung wird im Grundbuch angemerkelt. Im Falle einer Zweckentfremdung müssen die Mittel rückerstattet werden, und zwar im Verhältnis zur Restdauer der Zweckbindung zuzüglich der gesetzlichen Zinsen.

(3) Die Einrichtungen und Organisationen laut Absatz 1 müssen sich verpflichten, mit den gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetrieben Vereinbarungen abzuschließen.

(4) Die Landesregierung legt mit einem entsprechenden Beschluss, der im Amtsblatt der Region zu veröffentlichen ist, die Grundsätze und Modalitäten für die Einbringung der Ansuchen und für die Flüssigmachung der Mittel fest und bestimmt, welche Ausgabenbelege vorzulegen sind.

(5) Für die Zwecke dieses Artikels wird die Ausgabe zu Lasten des Haushaltsjahres 2001 (Kapitel 52430) in Höhe von 2.000.000.000 Lire genehmigt. Die Ausgabe zu Lasten der folgenden Haushaltsjahre wird mit dem jährlichen Finanzgesetz genehmigt. 62)

40. (Öffentliche Erbringer von gesundheitlichen Leistungen)

(1) Die Landesregierung legt die Eignungsvoraussetzungen und die Verfahren für die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung von gesundheitlichen und sozio-sanitären Tätigkeiten an öffentliche Träger fest. Sie legt außerdem die Eignungsvoraussetzungen und die Verfahren für die Erteilung der Akkreditierung an öffentliche Träger fest. 63)

40/bis. (Erlaubnis zur Ausübung von Tätigkeiten im Bereich der Reproduktionsmedizin)

(1) In Erwartung einer spezifischen staatlichen und gemeinschaftsrechtlichen Regelung im Bereich der Reproduktionsmedizin, kann die Autonome Provinz Bozen nach Anhören des Landeskomitees für Ethik gemäß Artikel 44 die öffentlichen und privaten Einrichtungen zur Ausübung der obgenannten Tätigkeiten ermächtigen.

(2) Soweit anwendbar, finden die Bestimmungen von Artikel 39 Absatz 2 und Artikel 40 Anwendung. 64)

V. TITEL

Kollegialorgane des Landesgesundheitsdienstes

41. (Landesgesundheitsrat)

(1) Der Landesgesundheitsrat wird als fachliches und wissenschaftliches Beratungsorgan der Landesverwaltung errichtet.

(2) Der Landesgesundheitsrat nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) er gibt auf Anforderung des Landeshauptmanns oder des Landesrates für Gesundheitswesen Gutachten ab,
- b) er fördert und organisiert im Auftrag der Landesregierung Untersuchungen, Forschungen und Erhebungen über fachspezifische Themen im Bereich Gesundheitswesen, wobei er sich der Einrichtungen des Landes, der Sanitätsbetriebe sowie anderer Körperschaften und Anstalten und verwaltungsexterner Fachleute auch aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union bedient, die auf der Grundlage einer diesbezüglichen Ermächtigung seitens der Landesregierung beauftragt werden.

(3) Der Landesgesundheitsrat wird von der Landesregierung ernannt und ist zusammengesetzt aus:

- a) einem Betriebs-Sanitätsdirektor,
- b) zwei Fachleuten aus dem Bereich Medizin und medizinische Fachgebiete,
- c) einem Fachmann aus dem Bereich Chirurgie und chirurgische Fachgebiete,
- d) zwei Fachleuten aus dem Bereich der diagnostischen Medizin und der Dienste,
- e) einer Fachkraft aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit und einer Fachkraft aus dem Bereich Planung und Organisation der Gesundheitsdienste, 65)
- f) einem Arzt für Allgemeinmedizin,
- g) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Tierärzte,
- h) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Apotheker,
- i) einem Fachmann aus dem Berufsbild der Biologen oder der Chemiker oder der Physiker oder der Psychologen,
- j) einem Zahnarzt oder einem Arzt/Zahnarzt,
- k) drei Fachleuten des nichtärztlichen Sanitätsstellenplanes, von denen wenigstens einer Vertreter des Bereiches Krankenpflege ist,
- l) einem von der Südtiroler Medizinischen Gesellschaft vorgeschlagenen Arzt.

(4) Ein Mitglied des Landesgesundheitsrates muß ein freiberuflich tätiger Arzt sein.

(5) Der Landesgesundheitsrat bleibt für die Dauer der Legislaturperiode, in welcher er ernannt worden ist, im Amt.

(6) Der Vorsitzende des Landesgesundheitsrates und dessen Stellvertreter werden von den Mitgliedern des Landesgesundheitsrates in der ersten Sitzung gewählt. Sekretär ist ein Beamter der Abteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft sein muß.

(7) Zur Behandlung von spezifischen und besonders komplexen wissenschaftlichen Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen, kann der Landesrat für Gesundheitswesen aufgrund eines begründeten Antrages des Landesgesundheitsrates Arbeitsgruppen ernennen, die aus höchstens fünf Mitgliedern, die dem Rat nicht angehören müssen, zusammengesetzt sind. Die Arbeitsgruppen werden von einem Mitglied des Rates koordiniert.

42. (Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen)

(1) Das Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen wird als beratendes Fachorgan der Landesverwaltung errichtet.

(2) Das Komitee beteiligt sich:

- a) an der Erarbeitung der fachspezifischen Richtlinien für die Durchführung des Landesgesundheitsplanes,
- b) an der Koordinierung der Durchführung der im Landesgesundheitsplan vorgesehenen Programme,
- c) an der Kontrolle über den Stand der Durchführung des Landesgesundheitsplanes,
- d) an der periodischen Überarbeitung des Landesgesundheitsplanes,
- e) an der Ausarbeitung des nächsten Landesgesundheitsplanes.

(3) Das Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen hat folgende Aufgaben:

- a) es gibt Stellungnahmen über die Raumprogramme der einzelnen Projekte und über die Mehrjahresprogramme der Sanitätsbauten ab,
- b) es gibt Stellungnahmen über die Ankäufe elektromedizinischer Großgeräte und über die entsprechenden Jahrespläne ab,
- c) es gibt fakultative Stellungnahmen über die Genehmigung und die Akkreditierung von privaten Krankenhauseinrichtungen ab,
- d) es gibt fakultative Stellungnahmen über die Tarife der Sanitätsleistungen ab,
- e) es gibt die Stellungnahmen gemäß Artikel 34 Absatz 4, Artikel 7 des Landesgesetzes vom 23. Oktober 1975, Nr. 52, den Artikeln 2 und 6 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 1, und dem Artikel 1 des Landesgesetzes vom 17. November 1988, Nr. 48, ab,
- f) mit Ausnahme der in Artikel 41 vorgesehenen Aufgaben und unter Berücksichtigung von Artikel 83 nimmt es alle Befugnisse wahr, die dem Landesgesundheitsrat mit Gesetz oder Verordnung zuerkannt werden.

(4) Aufgrund der Ergebnisse der Überprüfung laut Absatz 2 Buchstabe c) erarbeitet das Komitee für die Verwaltung Vorschläge zur Lösung der allfälligen Probleme, die bei der Durchführung des Landesgesundheitsplanes entstehen.

(5) Das Komitee setzt sich zusammen aus:

- a) dem Landesrat für Gesundheitswesen als Vorsitzendem,
- b) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen als stellvertretendem Vorsitzenden,
- c) dem Generaldirektor des Sanitätsbetriebs,
- d) den Direktoren der Gesundheitsbezirke,
- e) vier Vertretern des akademischen Gesundheitspersonals, darunter drei Ärzten; einer der Ärzte muss Experte im Bereich Planung und Organisation des Gesundheitswesens sein, einer muss aus dem klinischen Bereich stammen und ein weiterer muss unter den freiberuflich tätigen Ärzten ausgewählt werden,
- f) einem Vertreter des nichtärztlichen Personals,
- g) dem vom Rat der Gemeinden im Sinne von Artikel 20 Absatz 3 namhaft gemachten Vertreter,
- h) dem Direktor der Landesabteilung Sozialwesen. 66)

(6) Entweder der Arzt aus dem klinischen Bereich oder der freiberuflich tätige Arzt wird von der Ärztekammer namhaft gemacht.

(7) Falls Fragen behandelt werden, welche die Medizintechnik, Sanitätsbauten, Basismedizin und -pädiatrie sowie die Privatkliniken betreffen, wird das Komitee durch einen Fachmann für Medizintechnik, einen Fachmann für Sanitätsbauten, einen Vertreter der praktischen Ärzte, einen Vertreter der frei gewählten Kinderärzte und einen Vertreter der Privatkliniken ergänzt; der jeweilige Vertreter wird im Rahmen seiner Zuständigkeit mit Stimmrecht beigezogen. Ist der freiberuflich tätige Arzt, welcher Mitglied des Komitees ist, ein Basisarzt oder ein Basiskinderarzt, wird das Komitee nicht mit einem Arzt dieser Fachbereiche ergänzt.

(8) Das Komitee wird von der Landesregierung ernannt und bleibt drei Jahre lang im Amt. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

43. (Landeskommission für die Qualitätsförderung)

(1) Die Landeskommission für die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung wird als fachliches und wissenschaftliches Organ der Landesverwaltung für die Förderung und Ausrichtung der Tätigkeiten zur Qualitätssteigerung der Dienste und der gesundheitlichen Leistungen eingesetzt.

(2) Die Kommission beteiligt sich an der Verwirklichung folgender Ziele:

- a) Verbreitung der Kenntnisse und der Erfahrungen in bezug auf die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung,
- b) konkrete Festlegung der Modalitäten für die Förderung der Qualität im Gesundheitssystem.

(3) Die Landeskommission für die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a) Förderung der Qualität der Gesundheitsleistungen, die von den in der Provinz Bozen tätigen öffentlichen und privaten Einrichtungen erbracht werden,

- b) methodologische Unterstützung aller Tätigkeiten, die der strukturellen Qualitätsverbesserung sowie der Qualität der Prozesse und der Ergebnisse dienen,
 - c) Initiierung, Implementierung und Evaluierung von Qualitätsprojekten, die für das gesamte Landesgebiet von Bedeutung sind,
 - d) Förderung der Aus- und Weiterbildung des Sanitätspersonals im Bereich der Qualitätskontrolle,
 - e) Ausarbeitung von Indikatoren zur Messung der erreichten Qualitätsniveaus,
 - f) Festlegung und Monitoring der Qualitätsstandards zur Förderung der "Best Practice" und zur gleichzeitigen vergleichenden Bewertung der Einrichtungen, welche die Leistungen erbringen,
 - g) Monitoring der Angemessenheit der erbrachten Leistungen,
 - h) Festlegung von Diagnose- und Therapieabläufen auf der Grundlage von EBM- und EBN-Methoden,
 - i) Förderung von Initiativen zur Verbesserung der Sicherheit des Patienten und, im Allgemeinen, des vom Patienten wahrgenommenen Qualitätsniveaus. 67)
- (4) Die Kommission ist zusammengesetzt aus:
- a) dem Vorsitzenden der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer oder einem von diesem Bevollmächtigten als Vorsitzendem,
 - b) dem Vorsitzenden der Kammer der Berufskrankenpfleger, Sanitätsassistenten und Kinderkrankenpflegerinnen von Südtirol oder einem von diesem Bevollmächtigten,
 - c) dem Sanitätsdirektor des Sanitätsbetriebs oder einem von diesem Bevollmächtigten,
 - d) dem Pflegedirektor des Sanitätsbetriebs oder einem von diesem Bevollmächtigten,
 - e) einem ärztlichen Direktor des Krankenhauses oder seinem Stellvertreter, die von der Vereinigung der Krankenhausprimare vorgeschlagen werden,
 - f) dem Direktor der Landesabteilung Gesundheitswesen oder einem von diesem Bevollmächtigten,
 - g) einer Fachperson für Epidemiologie und Gesundheitsstatistik,
 - h) einer Fachperson für Berufsausbildung im Gesundheitswesen,
 - i) einer Fachperson aus dem Bereich Krankenpflege,
 - j) einer Fachperson aus dem Bereich pharmazeutische Versorgung,
 - k) einem freiberuflichen Arzt,
 - l) dem Referenten für die Qualitätsförderung des Sanitätsbetriebs sowie einem Referenten für jeden Gesundheitsbezirk. 68)
- (5) Die Kommission wird von der Landesregierung ernannt und bleibt für die Dauer der Legislaturperiode, in welcher sie ernannt worden ist, im Amt. Die Mitglieder laut Absatz 4 Buchstaben g), h), i), j) und k) werden nach Anhören des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom Landesrat für Gesundheitswesen designiert. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist. 69)

44. (Landeskomitee für Ethik)

- (1) Das Landeskomitee für Ethik wird als Beratungsorgan der Landesverwaltung eingesetzt; es gibt Stellungnahmen und Empfehlungen ab und ist in ethischen Fragen, die sich aus der Tätigkeit im Gesundheitswesen und der Forschung in den Bereichen Medizin, Gesundheitsschutz und Biologie ergeben und den Einzelnen wie auch soziale Gruppen und die gesamte Gesellschaft betreffen, richtungweisend.
- (2) Das Komitee gibt Gutachten ab über die Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit:
- a) der Erprobung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden am Menschen; die Zuständigkeiten der Ethikkomitees der Sanitätsbetriebe bleiben aufrecht,
 - b) der Genetik, der künstlichen Befruchtung und der perinatalen Medizin,
 - c) Organspenden und Transplantationen von menschlichen Organen und Geweben,
 - d) dem Schutz der Lebensqualität und der Würde des Kranken mit besonderer Berücksichtigung der Patienten im terminalen Stadium, der Minderjährigen und der Behinderten,
 - e) der Schmerztherapie,
 - f) jeder anderen diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeit im Gesundheitswesen, die ethische Fragen aufwirft.
- (3) Das Gutachten des Komitees muß immer dann eingeholt werden, wenn die Rechte eines Menschen durch klinische Versuche, durch die Forschung oder durch biomedizinische Versuche verletzt werden könnten.
- (4) Das Komitee nimmt weiters folgende Aufgaben wahr:
- a) es erteilt allgemeine Richtlinien im Bereich der klinischen Versuche, die in den Gesundheitseinrichtungen des Landes durchgeführt werden,
 - b) es holt die von den Sanitätsbetrieben gelieferten Daten und Verwaltungsakte über die durchgeführten klinischen Versuche ein und bewertet sie,
 - c) es erarbeitet Vorschläge für die Aufklärungs- und Bildungsarbeit über ethische Fragen, die mit der ärztlichen Betreuung zusammenhängen.
- (5) Das Komitee besteht aus:
- a) drei Krankenhausärzten,
 - b) einem Facharzt für Rechts- und Versicherungsmedizin,
 - c) einem Arzt für Allgemeinmedizin,
 - d) einem Psychologen,
 - e) einem Vertreter der Krankenpfleger,

- f) einem Fachmann auf dem Gebiet der Bioethik,
- g) einem Fachmann auf dem Gebiet der Bioethik aus dem Bereich der Theologie,
- h) einem Vertreter der Organisationen, welche die Interessen der Nutzer des Landesgesundheitsdienstes schützen,
- i) einem Richter oder einem anderen Juristen,
- j) einem Krankenhauseelsorger,
- k) einem Fachmann in Statistik,
- l) einem Vertreter der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen. 70)

(6) Die Landesregierung legt die Arbeitsweise und die Amtsdauer des Komitees fest und ernennt den Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und die Mitglieder laut Absatz 5 Buchstaben a), b), c), d), e), g), i) und j) auf Vorschlag der entsprechenden Berufskammern oder -verbände beziehungsweise der jeweils zuständigen Behörde. Die Mitglieder laut Absatz 5 Buchstaben f) und h) werden von der Landesregierung auf Grund besonderer Verdienste auf dem Gebiet der Bioethik oder des Verbraucherschutzes ernannt. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

(7) Dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten des Landeskomitees für Ethik wird eine Funktionszulage zugesprochen. Die Tätigkeit der Mitglieder des Landeskomitee für Ethik wird durch Sitzungsgelder abgegolten. Das Ausmaß von Funktionszulage und Sitzungsgeldern wird von der Landesregierung festgelegt. 71)

(8) Das Landeskomitee für Ethik erstellt im Rahmen der jährlich für seine Tätigkeit vorgesehenen finanziellen Mittel ein Tätigkeitsprogramm, das von der Landesregierung genehmigt wird. 72)

45. (Bürgerrat für das Gesundheitswesen)

(1) Bei der Landesabteilung Gesundheitswesen wird der Bürgerrat für das Gesundheitswesen als Beratungsorgan der Landesverwaltung errichtet.

(2) Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen wird bezüglich des Landesgesundheitsplans, der Kostenbeteiligung im Gesundheitswesen und anderer Angelegenheiten im Bereich des Gesundheitswesens, die ihm von der Landesregierung unterbreitet werden, angehört.

(3) Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen besteht aus:

- a) zwei Vertretern der repräsentativsten Gewerkschaftsorganisationen,
- b) zwei Vertretern der Wirtschaftsverbände,
- c) zwei Vertretern der Sanitätsbetriebe,
- d) einem Vertreter der Landesabteilung Gesundheitswesen,
- e) dem Volksanwalt,
- f) drei Vertretern der in Südtirol ehrenamtlich tätigen Organisationen,
- g) einem Vertreter der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer,
- h) einem Vertreter der Kammer der Berufskrankenschwäger, Sanitätsassistenten und Kinderkrankenschwägerinnen von Südtirol,
- i) einem Vertreter der Verbraucherschutzorganisationen,
- j) einem Vertreter der Gemeinden.

(4) Der Bürgerrat für das Gesundheitswesen wird von der Landesregierung ernannt und bleibt für die Dauer der Legislatur im Amt. Der Bürgerrat wählt den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter unter den eigenen Mitgliedern aus. Sekretär ist ein Beamter der Landesabteilung Gesundheitswesen, der mindestens in der sechsten Funktionsebene eingestuft ist.

45/bis. (Landeskommission für die klinische Neuordnung und Entwicklung des Südtiroler Gesundheitsdienstes)

(1) Die Landeskommission für die klinische Neuordnung und Entwicklung wird als fachliches und wissenschaftliches Beratungsorgan der Landesregierung für die Umsetzung der klinischen Neuordnung und die Förderung der klinischen Entwicklung im Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen eingesetzt.

(2) Die Kommission erteilt ein obligatorisches Gutachten über alle Maßnahmen der Landesregierung im Bereich der klinischen Neuordnung und Entwicklung. Sie erteilt außerdem obligatorische Gutachten zu den klinischen Bereichen des Landesgesundheitsplanes mit besonderer Berücksichtigung der sozio-sanitären Integration.

(3) Die Kommission ist zusammengesetzt aus:

- a) einem ärztlichen Leiter mit den Voraussetzungen zum Sanitätsdirektor als Vorsitzendem,
- b) dem Direktor der Landesabteilung für das Gesundheitswesen,
- c) dem Direktor der Landesabteilung Sozialwesen,
- d) dem Sanitätsdirektor des Sanitätsbetriebes,
- e) dem Pflegedirektor des Sanitätsbetriebes,
- f) dem Verwaltungsdirektor des Sanitätsbetriebes oder einem Bezirksdirektor,
- g) dem Präsidenten der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer,
- h) dem stellvertretenden Präsidenten der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer,
- i) drei Vertretern der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer, davon zwei Experten im Bereich Health Technology Assessment, Evidence based Medicine - evidenzbasierte Medizin,
- j) dem Präsidenten der Kammer der Berufskrankenschwäger, Sanitätsassistenten und Kinderkrankenschwäger von Südtirol,
- k) sechs Vertretern der Gesundheitsberufe, davon drei aus dem Bereich Pflege, einem aus dem Bereich der Rehabilitation, einem aus dem Bereich der Prävention und einem aus dem Bereich der Sanitätstechnik,
- l) einem Vertreter der Patientenorganisationen,

- m) einem Vertreter der Verbraucherschutzorganisationen,
 - n) einem Arzt für Allgemeinmedizin,
 - o) fünf Vertretern des klinischen Bereichs der Bezirke, davon einem Facharzt im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit.
- (4) Die Mitglieder der Kommission laut Absatz 3 Buchstaben k), n) und o) werden auf Vorschlag der Gewerkschaftsorganisationen im Gesundheitsbereich in Südtirol ernannt.
- (5) Die Vertretung der vier Gesundheitsbezirke wird durch die Mitglieder laut Absatz 3 Buchstaben i) und o) gewährleistet.
- (6) Die Kommission und der Vorsitzende werden von der Landesregierung ernannt und bleiben für die Dauer von fünf Jahren im Amt.
- (7) Der Vorsitzende der Kommission gehört einer der beiden Sprachgruppen an, denen der Sanitätsdirektor des Sanitätsbetriebes nicht angehört.
- (8) In der Landesabteilung für Gesundheitswesen wird eine Projektmanagementgruppe für die Koordinierung der Tätigkeit zur Vorbereitung, Unterstützung, Monitoring und Evaluation der Verwirklichung der klinischen Neuordnung und Entwicklung eingerichtet. 73)

VI. TITEL

Personal

46. (Regelung der ärztlichen Leitung, der nichtärztlichen sanitären Leitung sowie der Gesundheitsberufe) 74)

- (1) Die ärztlichen Leiter werden in einem einzigen nach Berufsbildern aufgeteilten Stellenplan geführt und in einer einzigen nach verschiedenen Berufs- und Führungsverantwortungen gegliederten Ebene eingestuft. 75)
- (2) Die Tätigkeit der ärztlichen Leiter ist in der Ausübung der entsprechenden Aufgaben und Funktionen durch beruflich-technische Autonomie gekennzeichnet, deren Umfang aufgrund sachlicher Bewertungs- und Überprüfungs Momente durch den unmittelbaren Vorgesetzten fortlaufend erweitert wird. Der Leiter ist für das Ergebnis in Bezug auf die ausgeübte Tätigkeit, die vereinbarten und zu verwirklichenden Programme und die ihm erteilten Sonderfunktionen verantwortlich. 76)
- (3) Bei der Erstaufnahme werden dem ärztlichen Leiter berufliche Zuständigkeiten mit genauer Angabe der Bereiche zugewiesen, in denen er gemäß den Anweisungen des verantwortlichen Leiters der Einrichtung seine Tätigkeit eigenständig ausüben kann. Dem Leiter mit fünf Dienstjahren können berufliche Aufträge, auch solche, die eine hohe Spezialisierung erfordern, Beratungs-, Studien- und Forschungsaufträge, Aufsichts-, Bewertungs- und Überprüfungsaufträge sowie Aufträge zur Führung einfacher Einrichtungen übertragen werden. 77)
- (4) Der Leiter ist einer jährlichen Bewertung durch den unmittelbaren Vorgesetzten unterworfen. Im Falle einer negativen Bewertung durch den unmittelbaren Vorgesetzten oder auf Rekurs des Betroffenen wird dieser einer Bewertung durch die Prüfstelle unterworfen. Alle Leiter sind außerdem einer dreijährigen Überprüfung durch das technische Kollegium in Bezug auf die Qualität der fachlichen und berufsbezogenen Leistungen unterworfen. Der Leiter mit Funktionen hoher Spezialisierung, mit Auftrag als Verantwortlicher einer einfachen Einrichtung, als Direktor einer komplexen Einrichtung und als Departmentsdirektor ist am Ende der Beauftragung sowohl durch die Prüfstelle als auch durch das technische Kollegium einer Bewertung unterworfen. Am Ende eines jeden Kalenderjahres wird dem unmittelbaren Vorgesetzten ein schriftlicher Bericht über die Erfüllung der zu Jahresbeginn vereinbarten Zielvorhaben unterbreitet. Dieser kann jederzeit die unbefriedigende Bewältigung der Führungsaufgaben sowie die Nichterreichung der Zielvorhaben beanstanden. Im Falle einer negativen Bewertung kann der Betroffene die eigene Stellungnahme der Prüfstelle vorlegen, welche diesbezüglich ein Gutachten erstellt. Im Falle einer negativen Bewertung der Prüfstelle wird der Betroffene auch einer Bewertung durch das technische Kollegium unterworfen. Falls der Direktor des Gesundheitsbezirks bzw. der Generaldirektor die negative Bewertung bestätigt, wird die Ernennung des Leiters mit Funktionen hoher Spezialisierung, des Verantwortlichen bzw. des Direktors widerrufen. Die Prüfstelle wird vom Generaldirektor ernannt und besteht aus drei Mitgliedern, von denen eines vom Generaldirektor namhaft gemacht wird, eines aus einer Gruppe von Anwärtern, welche vom Sanitätsrat vorgeschlagen wird, ausgewählt wird und eines als Experte vom Landesrat für Gesundheitswesen namhaft gemacht wird. Das technische Kollegium wird vom Generaldirektor ernannt und besteht aus drei Mitgliedern, von denen eines vom Generaldirektor namhaft gemacht wird, eines aus einer Gruppe von Anwärtern, welche vom Sanitätsrat vorgeschlagen wird, ausgewählt wird und eines als Experte, welcher unter den Direktoren des nationalen Gesundheitsdienstes oder unter Universitätsprofessoren auch aus EU-Ländern ausgewählt wird. Die Prüfstelle und das technische Kollegium bleiben für drei Jahre im Amt. 78)
- (5) Den sanitären Leitern mit Direktionsauftrag werden - neben ihren fachspezifischen Aufgaben - Führungs- und Organisationsaufgaben der Einrichtung anvertraut, die im Rahmen der operativen Richtlinien und der Vorgaben des zuständigen Departments durchgeführt werden müssen, unter anderem durch die Erteilung von Anweisungen an das dort tätige Personal und das Treffen der Entscheidungen, die erforderlich sind, damit der Dienst ordnungsgemäß vonstatten geht und die Angemessenheit aller Eingriffe der Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation, die in der ihnen anvertrauten Struktur durchgeführt werden, gewährleistet ist. Der Leiter ist für die effiziente und wirksame Verwaltung der ihm zugeteilten Ressourcen verantwortlich. Die Ergebnisse der Führungstätigkeit werden jährlich vom direkten Vorgesetzten überprüft. Im Falle einer negativen Beurteilung kommt Absatz 4 zur Anwendung. 79)
- (6) Der Zugang zur Sanitätsleitung und zu den Führungsaufträgen als Direktoren erfolgt im Einklang mit der geltenden Regelung des Bereiches durch öffentlichen Wettbewerb oder durch Auswahl, wobei berücksichtigt werden muß, daß die Kollektivverträge auf Bereichsebene den Schutz der wirtschaftlichen Behandlung regeln, die von den Leitern ab dem Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes genossen wird.
- (7) Zugang, sowohl zur Leitung der Territorialen Direktion als auch des Dienstes für Basismedizin der Sanitätsbetriebe haben, falls beim ausgeschriebenen Auswahlverfahren zur Besetzung derselben Direktionen die Bewerber für nicht geeignet befunden wurden, auch Ärzte für Allgemeinmedizin mit mindestens zehnjähriger Berufserfahrung, die weiters im Besitz eines Ausbildungsnachweises in Management sind.

(8) Die Bescheinigung über die Managementausbildung muß vom Leiter mit Führungsauftrag als Direktor innerhalb eines Jahres ab Beauftragung erlangt werden. Die Beauftragung verfällt bei nicht erfolgreichem Abschluß des ersten von der Landesverwaltung nach der Beauftragung durchgeführten Lehrganges. Die Sanitätsleiter, welche bei Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Fünfjahresauftrag innehaben, sind angehalten, am ersten von der Landesverwaltung organisierten Management-Lehrgang teilzunehmen; die Leiter, deren Auftrag bereits bestätigt ist, müssen nicht im Besitz der Bescheinigung über die Management-Ausbildung sein.

47. (Funktionen der verantwortlichen Leiter von Einrichtungen)

(1) Die in Artikel 5 Absatz 2 vorgesehene Betriebsordnung regelt, zur Erfüllung der im Betriebsplan und im Landesgesundheitsplan festgelegten Zielvorgaben, die Zuweisung der Zuständigkeiten an den Verwaltungsdirektor, an den Sanitätsdirektor, an den Pflegedirektor, an die Direktoren der Gesundheitsbezirke, an die koordinierenden Führungskräfte im Verwaltungsbereich, an die koordinierenden ärztlichen Direktoren und Pflegedienstleiter, an die ärztlichen Direktoren des territorialen Zuständigkeitsbereichs und der Krankenhäuser, an die Pflegedienstleiter sowie an die Direktoren der Sprengel, der Departments und an alle weiteren verantwortlichen Leiter von Einrichtungen, einschließlich der Entscheidungen, die den Betrieb nach außen binden, für die ebenfalls die Direktoren zuständig sind.

(2) Mit der Führung der Einrichtungen und der Ämter werden die Leiter nach den in der Betriebsordnung laut Absatz 1 festgelegten Kriterien und Modalitäten betraut, wobei für die Sanitätsleitung die im Artikel 48 vorgesehenen Bestimmungen und, für die Leitung im Rahmen der Verwaltung, der technischen und berufsbezogenen Dienste, die im Landesgesetz vom 4. Jänner 2000, Nr. 1, in geltender Fassung, vorgesehenen Bestimmungen zu berücksichtigen sind. 80)

48. (Aufträge fachlicher Art und zur Leitung von Einrichtungen)

(1) Die im Artikel 46 Absatz 3 vorgesehenen Aufträge werden vom Direktor des Gesundheitsbezirks auf befristete Zeit erteilt, unter Berücksichtigung der Bewertungen laut Absatz 4 desselben Artikels. Die Aufträge haben eine Dauer von mindestens drei und höchstens sieben Jahren und können erneuert werden.

(2) Die Beauftragung als sanitärer Leiter mit Direktionsauftrag erfolgt unter Einhaltung der Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen auf Landesebene gemäß dem Ergebnis der letzten allgemeinen Volkszählung. Bei der Ausschreibung des Auswahlverfahrens für ärztliche Direktoren stellt die Landesregierung im Rahmen der Bestimmungen über die Aufteilung der Stellen nach dem zahlenmäßigen Verhältnis der drei Sprachgruppen das Einvernehmen her.

(3) Die Beauftragung als sanitärer Leiter mit Direktionsauftrag wird nach Kundmachung im Gesetzesanzeiger der Republik und im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol vom Generaldirektor im Einvernehmen mit dem zuständigen Direktor des Gesundheitsbezirks auf der Grundlage der von einer Kommission erstellten Kandidatenliste erteilt. Die oben genannte Kommission wird vom Direktor des Gesundheitsbezirks ernannt und setzt sich aus dem Sanitätsdirektor oder einer von ihm bevollmächtigten Person und aus zwei Fachleuten für den Bereich, der Gegenstand des Auftrags ist, zusammen, von denen einer vom Sanitätsrat namhaft gemacht wird.

(4) Die Zusammensetzung der Kommission muss der zahlenmäßigen Stärke der drei Sprachgruppen auf Landesebene gemäß der letzten amtlichen Volkszählung entsprechen. Eines der drei Kommissionsmitglieder kann auch der ladinischen Sprachgruppe angehören.

(5) Ist es keinesfalls möglich, eine im Sinne von Absatz 4 zusammengesetzte Kommission zu ernennen, so kann der zuständige Landesrat für Gesundheitswesen von den Bestimmungen über das Sprachgruppenverhältnis abweichen.

(6) Den nicht der Autonomen Provinz Bozen angehörenden Personen, die Mitglieder der Prüfungskommissionen für die Erteilung und Erneuerung des Auftrags als sanitärer Leiter mit Direktionsauftrag - auch jenen, die aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union kommen - und fachkundige Experten sind, steht neben den Außendienstzulagen und der Vergütung der Reisespesen eine Bruttovergütung zu, deren Ausmaß von der Landesregierung festgelegt wird.

(7) Die Aufträge der sanitären Leiter mit Direktionsauftrag haben eine Dauer von fünf bis sieben Jahren. Bei Ablauf der einzelnen Aufträge kann der Generaldirektor, im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks und vorbehaltlich der positiven Stellungnahme des Sanitätsdirektors und Verwaltungsdirektors, die Erneuerung der Verträge für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren vornehmen oder neue Aufträge gemäß dem Verfahren laut Absatz 3 erteilen.

(8) Der Widerruf der Leitungsaufträge erfolgt gemäß den Verfahren, die in den geltenden Bestimmungen und in den Kollektivverträgen auf Landesebene vorgesehen sind, und zwar in folgenden Fällen:

- a) bei Nichteinhaltung der von der Generaldirektion und von der Departement-Leitung erteilten Anweisungen,
- b) bei Nichterreichung der zugewiesenen Ziele,
- c) bei grober und wiederholter Pflichtverletzung,
- d) bei Nichtbestehen der vorgesehenen Probezeit,
- e) in allen anderen in den Arbeitsverträgen vorgesehenen Fällen.

(9) In besonders schwerwiegenden Fällen kann der Generaldirektor, im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks, vom Arbeitsvertrag gemäß den Bestimmungen des Zivilgesetzbuchs und der Kollektivverträge zurücktreten.

(10) Im Falle der Abwesenheit, Verhinderung oder besonderer Dringlichkeit wird der sanitäre Leiter mit Direktionsauftrag durch einen Leiter derselben Abteilung oder desselben Dienstes ersetzt, der vom Verantwortlichen der Einrichtung namhaft gemacht und vom Generaldirektor des Sanitätsbetriebs im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks ernannt wird.

(11) Ist die Stelle des sanitären Leiters mit Direktionsauftrag unbesetzt und wurde kein Vertreter laut Absatz 10 ernannt, so werden die entsprechenden Aufgaben bis zur Erteilung des Auftrags für höchstens acht Monate mit Verfügung des Generaldirektors des Sanitätsbetriebs im Einvernehmen mit dem Direktor des Gesundheitsbezirks einem aus derselben Abteilung oder demselben Dienst ausgewählten Leiter zugewiesen. Falls das Amt des als Direktor beauftragten sanitären

Leiters mangels geeigneter Bewerber nicht besetzt wird, kann die Zuweisung der höheren Aufgaben bis zur Durchführung der Wettbewerbe für den Zugang zur Direktion für höchstens weitere acht Monate verlängert werden.

(12) Ist die Stelle unbesetzt, so erwächst aus der Ausübung der Funktionen als sanitärer Leiter mit Direktionsauftrag in den ersten zwei Monaten kein Anrecht auf eine Zusatzvergütung.

(13) Für die Dauer der Ernennung eines ärztlichen Direktors zum Sanitätsdirektor können dessen Leitungs- und Organisationsfunktionen in der Herkunftseinrichtung gemäß der im Absatz 3 vorgesehenen Vorgangsweise einem anderen Arzt übertragen werden. 81)

49. (Landeskommission für die ständige Weiterbildung)

(1) Die Landesregierung ernennt mit Beschluß die Landeskommission für die ständige Weiterbildung.

(2) Mit Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz wird deren Zusammensetzung, die Arbeitsweise und die Art und Weise der Einbeziehung der Berufsgruppen, unter Beachtung der vom staatlichen Gesetzgeber vorgegebenen Grundsätze, geregelt. Dabei wird eine angemessene Vertretung der Berufskammern und -verbände sowie der Beiräte für Chancengleichheit garantiert.

(3) Die Kommission gemäß Absatz 1 bestimmt, in welcher Weise die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen, die von den Mitarbeitern des Südtiroler Gesundheitsdienstes erworben wurden, erfolgen soll; dabei beachtet sie die italienweit geltenden Bildungsziele, die Entscheidungen über die Bildungsguthaben, die insgesamt in einem bestimmten Zeitraum von den Mitarbeitern erworben werden müssen, und die Kriterien für die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen, die von der Staatskommission für die Weiterbildung festgelegt wurden. Die im Sinne dieses Gesetzes und der entsprechenden Durchführungsverordnung akkreditierten Bildungserfahrungen gelten auf gesamtstaatlicher Ebene. 82)

(4) Die Landeskommission für die ständige Weiterbildung akkreditiert die wissenschaftlichen Gesellschaften sowie öffentliche und private Rechtsträger, die in Südtirol Bildungsaktivitäten durchführen, nachdem sie das Vorhandensein der Voraussetzungen, wie diese von der Staatskommission für die Weiterbildung festgelegt wurden, überprüft hat.

(5) Die Kommission gemäß Absatz 1 sorgt für die Erstellung und Durchführung der Landesprogramme für die Weiterbildung, erarbeitet die Bildungsziele von besonderem Interesse für das Land und akkreditiert die Bildungsvorhaben, die für das Land von Bedeutung sind, gemäß den Kriterien laut Absatz 3.

(6) Die Landesregierung kann die Anerkennung und Bewertung der Bildungserfahrungen gemäß Absatz 3 an die Berufskammern, Berufsverbände und Berufsvereinigungen delegieren. Die Modalitäten werden in der Durchführungsverordnung festgelegt. 83)

50. (Übergangsbestimmungen im Bereich Wettbewerbe)

(1) Ab dem ersten Tag des Monats nach Inkrafttreten dieses Gesetzes wird das ärztliche Personal und das akademisch ausgebildete nichtärztliche Personal des Sanitätsstellenplanes, welches bereits dem Funktionsrang des Leiters der 1. und 2. Leitungsebene angehört, im einzigen Führungsstellenplan eingestuft.

(2) Für die Dauer von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ist der einzige Führungsstellenplan in zwei Besoldungsstufen unterteilt: Stufe A und Stufe B. Der Stufe A entspricht die ehemalige 2. Leitungsebene und die ehemalige 1. Leitungsebene der Besoldungsstufe A; der Stufe B entspricht die ehemalige 1. Leitungsebene der Besoldungsstufe B. Ab dem in Absatz 1 festgelegten Datum werden die Vertragsverhandlungen auf Bereichsebene gemäß Artikel 46 begonnen.

(3) Ab dem Datum der Einstufung wird dem Personal mit Besoldungsstufe B die Besoldungsstufe A zuerkannt, vorausgesetzt, daß es die Spezialisierung in der Fachrichtung, welche der besetzten Stelle entspricht, besitzt oder ab dem Datum der endgültigen Einstufung in das Fachgebiet mindestens fünf Jahre effektiven Dienst geleistet hat; die Ausbildungszeit wird nicht angerechnet. Dem Personal, welches dem Anfangsfunktionsrang bereits angehört und zu dem genannten Zeitpunkt keine der erwähnten Voraussetzungen besitzt, wird die Besoldungsstufe A ab dem ersten Tag des Monats nach Erwerb der Spezialisierung oder Erreichung des oben angeführten Dienstalters zuerkannt. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibt das Personal weiterhin in der Besoldungsstufe B eingestuft.

(4) Das Personal der Fachrichtungen Anästhesie und Wiederbelebung, Radiologie, Nuklearmedizin, Radiodiagnostik, Radiotherapie und Neuroradiologie kann nur nach Erwerb der Spezialisierung in der jeweiligen Fachrichtung in die Besoldungsstufe A aufsteigen. Das Personal, welches bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit befristetem Auftrag oder mit Supplenauftrag Dienst leistet, steht die Besoldungsstufe A oder B zu den Bedingungen zu, wie sie für das planmäßige Personal vorgesehen sind.

(5) Zu den öffentlichen Wettbewerben für den Zugang zur Sanitätsleitung der Besoldungsstufe A, die für die einzelnen Fachgebiete ausgeschrieben werden, werden jene Bewerber zugelassen, die im Besitze des entsprechenden Spezialisierungsdiploms sind. Es werden außerdem die Bewerber zugelassen, die im Besitze eines Spezialisierungsdiploms in einem gleichwertigen oder verwandten Fachgebiet sind. 84)

(5/bis) Für die Dauer von fünf Jahren ab In-Kraft-Treten dieses Gesetzes können bei dringenden und unaufschiebbaren dienstlichen Erfordernissen und für allfällige Ersatzeinstellungen die Sanitätsleiter in die Besoldungsstufe B befristet aufgenommen werden. 85)

(6) Die Regelung laut den Absätzen 5 und 5/bis kommt zur Anwendung, soweit diese mit den geltenden Kollektivvertragsbestimmungen vereinbar ist. Dem Personal, das über Wettbewerbe aufgenommen worden ist, welche bis zum 31. März 2006 ausgeschrieben worden sind, steht die Besoldung laut Absatz 2 zu. Bei der Aufnahme hat jedenfalls das Personal mit der Spezialisierung im betreffenden Fachbereich oder in einem gleichgestellten oder fachverwandten den Vorrang. 86)

51. 87)

51/bis. (Personal)

(1) Das in den Sanitätsbetrieben im Dienst stehende Personal wird vom Sanitätsbetrieb laut Artikel 5 übernommen.

(2) Der Übergang des Personals erfolgt gemäß Artikel 2112 des Zivilgesetzbuches unter Beibehaltung der wirtschaftlichen und rechtlichen Behandlung, die in den geltenden Kollektivverträgen vorgesehen ist.

(3) Die Übernahme laut Absatz 1 hat keine Änderung des Dienstsitzes des betreffenden Personals zur Folge. 88)

VII. TITEL

Änderungen und Ergänzungen von Landesgesetzen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens

52. 89)

53. 90)

54. 91)

55. 92)

56. 93)

57. 94)

58. 95)

59. 96)

60. 97)

61. 98)

62. 99)

63. 100)

64. 101)

VIII. TITEL

Übergangs-, Schluß- und Finanzbestimmungen

I. Abschnitt

Übergangsbestimmungen

65. (Ernennung zu Führungsaufträgen)

(1) Der Generaldirektor, der Verwaltungsdirektor, der Sanitätsdirektor sowie der Direktor eines Gesundheitsbezirks sind verpflichtet, innerhalb von drei Jahren nach ihrer Ernennung den Nachweis über den Besuch des Kurses laut Artikel 8 Absatz 4 und Artikel 11 Absätze 2 und 5 zu erbringen.

(2) Für einen Zeitraum von fünf Jahren ab der Gründung des Sanitätsbetriebs kann der Pflegedirektor auch unter Personen ernannt werden, die die Voraussetzungen laut Artikel 12/bis Absatz 6 erfüllen, und unter jenen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes als Experten für den technisch-sanitären Krankenpflegedienst eingestuft waren oder die Funktion des Pflegedirektors ausgeübt haben. 102)

65/bis. (Organisation in Departements des Sanitätsbetriebs)

(1) Die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des vorliegenden Artikels von den bestehenden vier Sanitätsbetrieben bereits eingerichteten Departments müssen nicht neu errichtet werden. 103)

65/ter. (Einzugsgebiet der Gesundheitsbezirke)

(1) Bis zur Neufestlegung der Einzugsgebiete im Sinne von Artikel 12/ter Absatz 2 erfolgt die Tätigkeit der Gesundheitsbezirke auf der Grundlage der Einzugsgebiete, die vor dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes für die Sanitätsbetriebe galten, die zu dem im Artikel 65/quinquies genannten Zeitpunkt aufgelöst wurden. 104)

65/quarter. (Übergangsbestimmung für die Ethikkomitees)

(1) Die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bereits eingerichteten Ethikkomitees üben bis zu ihrer Neuernennung weiterhin ihre Funktionen aus. 105)

65/quinquies (Gründung des Sanitätsbetriebs)

(1) Die Landesregierung beschließt innerhalb von 90 Tagen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Leitlinien für die Durchführung der Maßnahmen, die für die Gründung des Sanitätsbetriebs und die Ernennung des Generaldirektors notwendig sind. Zum Zwecke der erstmaligen Ernennung des Generaldirektors sowie der Direktoren der Gesundheitsbezirke ist die in Artikel 8 Absatz 1 vorgesehene Frist auf 10 Tage verkürzt. Dem Generaldirektor des Sanitätsbetriebs obliegen die Durchführung der organisatorischen Maßnahmen, die für das Funktionieren des Betriebs unerlässlich sind.

(2) Die Beschaffung der für die vorbereitenden Arbeiten zur Inbetriebnahme des Sanitätsbetriebes notwendigen Ressourcen wird bis zum 31. Dezember 2006 im Rahmen der überbetrieblichen Dienste des Sanitätsbetriebes Bozen über eine getrennte Abrechnung gewährleistet. Dessen Generaldirektor nimmt, auf Antrag des Generaldirektors des Sanitätsbetriebes, die Funktion eines Ökonomen wahr. Der Generaldirektor des Sanitätsbetriebes kann sich ferner der organisatorischen Einrichtungen, des Personals und der Ressourcen der Sanitätsbetriebe Bozen, Meran, Brixen und Bruneck bedienen.

- (3) Der Sanitätsbetrieb nimmt am 1. Januar 2007 seinen Betrieb auf. Die Sanitätsbetriebe von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck werden mit 31. Dezember 2006 aufgelöst.
- (4) Der Generaldirektor, der Sanitätsdirektor und der Verwaltungsdirektor der jeweiligen Sanitätsbetriebe, die ihre Funktionen bis zu dem in Absatz 3 genannten Datum ausüben, sind für das Ergreifen der entsprechenden Maßnahmen, für die Erstellung der Bilanz für das letzte in ihre Zuständigkeit fallende Geschäftsjahr sowie für alle Verpflichtungen in der Kommunikation und Information verantwortlich, die sich aus steuerlichen Belangen und in den Bereichen der Sozialversicherung und Vorsorge ergeben.
- (5) Unbeschadet der Bestimmungen von Absatz 3 kann die Erfüllung aller Obliegenheiten, die sich aus dem Absatz 4 ergeben, sechs Monate nach der Auflösung der Sanitätsbetriebe dauern.
- (6) Die Rechnungsprüferkollegien der aufgelösten Sanitätsbetriebe bleiben zur Erfüllung ihrer Aufgaben so lange im Amt, bis die Landesregierung die Bilanz für den letzten in deren Zuständigkeit fallenden Zeitraum genehmigt hat.
- (7) Das Anfangsvermögen des Sanitätsbetriebs besteht aus den Vermögen der aufgelösten Sanitätsbetriebe, nach dem Vermögensstand zum 31. Dezember 2006, wie von der Landesregierung festgestellt. Die Vermögensübertragung von den aufgelösten Sanitätsbetrieben zum Sanitätsbetrieb wird auf der Grundlage der Buchwerte erfolgen. Der entsprechende Beschluss der Landesregierung stellt gemäß Artikel 5 Absatz 3 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, den Rechtstitel für die Überschreibung der Buchwerte in die entsprechenden Bücher dar.
- (8) Mit der Inbetriebnahme des Sanitätsbetriebes werden die Bankdienste gemäß Artikel 15 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, bei einer einzigen oder bei mehreren zusammengeschlossenen Banken zusammengeführt.
- (9) Die finanziellen Ressourcen, die dem Sanitätsbetrieb zuzuweisen sind, werden von der Landesregierung für das Geschäftsjahr 2007 festgelegt.
- (10) Die Landesregierung kann zweckgebundene Verwaltungen für die Abwicklung bestimmter Vorgänge oder die Wahrnehmung von Funktionen einrichten, die den aufgelösten Sanitätsbetrieben zuzuordnen sind und nicht auf den Sanitätsbetrieb übertragen werden.
- (11) Der Generaldirektor des Sanitätsbetriebs ergreift alle notwendigen Maßnahmen zur Übernahme des Vermögensstandes, in Übereinstimmung mit der Maßnahme der Landesregierung laut Absatz 7, und aller Rechtstitel, die auf den Sanitätsbetrieb übertragen werden. Der Sanitätsbetrieb tritt die Rechtsnachfolge in Bezug auf alle aktiven und passiven, gegenwärtigen und zukünftigen und in anderer Weise mit den aufgelösten Sanitätsbetrieben in Zusammenhang stehenden rechtlichen Belange mit Wirkung ab dem in Absatz 3 genannten Datum an.
- (12) Die Generaldirektoren der aufgelösten Sanitätsbetriebe können von der Landesregierung zu Direktoren eines Gesundheitsbezirks oder zu Kommissären für die Liquidierung der aufgelösten Sanitätsbetriebe ernannt werden. Sie können zudem zu Koordinatoren gemäß Absatz 13 ernannt werden oder innerhalb des Sanitätsbetriebes strategisch besonders wichtige Aufträge erhalten.
- (13) Die Verwaltungs- und Sanitätsdirektoren der aufgelösten Sanitätsbetriebe können, je nach Kompetenzbereich, zu Verwaltungs- oder Sanitätskoordinatoren der Gesundheitsbezirke ernannt werden oder innerhalb des Sanitätsbetriebes strategisch besonders wichtige Aufträge erhalten.
- (14) Die Pflegedirektoren der aufgelösten Sanitätsbetriebe können zu koordinierenden Pflegedienstleitern der Gesundheitsbezirke ernannt werden oder innerhalb des Sanitätsbetriebes strategisch besonders wichtige Aufträge erhalten.
- (15) In den Fällen laut den Absätzen 12, 13 und 14 behalten die Direktoren die bestehende Besoldung bei; die Fälligkeit des vorhergehenden Vertrags bleibt unverändert. Bei Nichternennung erhalten sie eine Entschädigung in der Höhe der Bezüge, die ihnen - abzüglich der gesetzlichen Zinsen - bis zum ursprünglich vorgesehenen Vertragsablauf zugestanden wären.
- (16) Die ärztlichen Direktoren, die zum Zeitpunkt der Auflösung der Sanitätsbetriebe von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck die Funktion eines ärztlichen Direktors eines Krankenhauses ausgeübt haben und die Voraussetzungen laut Artikel 14 Absatz 5 nicht erfüllen, können für höchstens fünf Jahre bestätigt werden.
- (17) Bis zu einer neuen kollektivvertraglichen Regelung können für die Gewährleistung von Gesundheitsdiensten Abkommen zwischen den Gesundheitsbezirken gemäß Art. 50 Absatz 1 Buchstabe a) des geltenden bereichsübergreifenden und Bereichskollektivvertrages für den Bereich des ärztlichen und tierärztlichen Personals angewendet werden.
- (18) Jeglicher Bezug auf die aufgelösten Sanitätsbetriebe, der in den zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes geltenden Rechtsvorschriften enthalten ist, gilt von nun an für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol. Der Generaldirektor kann die verwaltungsrechtlichen Funktionen oder Pflichten, die sich aus den genannten Bestimmungen ableiten, ganz oder teilweise dem Gesundheitsbezirk delegieren. Stehen diese jedoch in direktem Zusammenhang mit den verwaltungsrechtlichen Funktionen oder Pflichten des Direktors des Gesundheitsbezirks, werden sie von letzterem wahrgenommen. 106)

66. 107)

67. (Überbetriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie)

- (1) Das Landeslaboratorium für Hygiene und Prophylaxe, medizinisch-mikrographische Sektion, wird dem Sanitätsbetrieb Bozen als operative Einrichtung zugeteilt; es erhält die Bezeichnung "Überbetriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie des Zentralkrankenhauses" und ist für die Bereiche Parassitologie, Bakteriologie, Humanvirologie und -sierologie zuständig.
- (2) Dem überbetrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie steht ein Leiter der zweiten Leitungsebene des spezifischen Fachgebietes vor.
- (3) Nach der Errichtung des überbetrieblichen Labors für Mikrobiologie und Virologie wird das Laboratorium für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie des Zentralkrankenhauses in "Laboratorium für klinische Biochemie" umbenannt; es ist für die Bereiche klinische Biochemie, Hämatologie und Pharmakokinetik zuständig.

68. (Dienst für Medizintechnik und andere überbetriebliche Dienste)

(1) Der Landesgesundheitsplan legt den Aufbau des Dienstes für Medizintechnik fest und regelt dessen Aufgaben und Beziehungen im Rahmen der Sanitätsbetriebe sowie gegenüber anderen Landesdiensten und -ämtern.

(2) 108)

69. (Etwaige Ernennung der General-, Sanitäts- und Verwaltungsdirektoren der abgeschafften Sanitätsbetriebe)

In den Fällen laut Artikel 65/quinquies Absatz 12 und 13 gilt als Voraussetzung laut Artikel 8 Absatz 3 und Artikel 11 Absatz 7 dieses Gesetzes auch das Bestehen der im Artikel 2 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 19. Oktober 1977, Nr. 846, vorgesehenen Prüfung. 109)

69/bis. (Kontinuität der Gesundheitsdienste)

(1) Bis zu einer gegenteiligen Verfügung des Generaldirektors sind die Direktoren der Gesundheitsbezirke, jeder für das eigene Einzugsgebiet, für die Führung der Gesundheitsdienste und Verwaltungs-, technischen und berufsbezogenen Dienste sowie der überbetrieblichen Dienste, die zum 31. Dezember 2006 in den aufgelösten Sanitätsbetrieben errichtet waren, zuständig. Die Direktoren der Gesundheitsbezirke bedienen sich dabei der den genannten Diensten am 31. Dezember 2006 vorstehenden Führungskräfte.

(2) Die Generaldirektoren der aufgelösten Sanitätsbetriebe nehmen die Aufgaben gemäß Absatz 1 bis zur Ernennung der Direktoren der Gesundheitsbezirke wahr. 110)

70. 111)

II. Abschnitt

Schlußbestimmungen

71. (Plansoll des sozialen Bereiches)

(1) Die personelle Ausstattung eines jeden einzelnen Sanitätsbetriebes wird, was die Berufsbilder betrifft, die im sozialen Bereich tätig sind, auf Vorschlag desselben mit Beschluß der Landesregierung festgelegt.

72. (Rettungssanitäter und freiwilliger Rettungshelfer)

(1) Das Ausbildungsprogramm des Rettungssanitäters und des freiwilligen Rettungshelfers wird mit Beschluß der Landesregierung geregelt.

73. (Ausbildung des Pflegehelfers)

(1) Das Ausbildungsprogramm des Pflegehelfers wird von der Landesregierung geregelt.

(2) Die Dauer und Inhalte der Ausbildung werden, unter Beachtung der Mindestvoraussetzungen und -inhalte im Sinne der staatlichen Bestimmungen, durch zusätzliche Themen und Bereiche unter Berücksichtigung der Entwicklung im Ausbildungsbereich und des Bedarfs der Gesundheits- und Sozialdienste der Autonomen Provinz Bozen ergänzt.

73/bis. (Ausbildung zum Orthopädienschuhmacher)

(1) Der Besitz des Diploms "Orthopädienschuhmacher" ermächtigt zur fachkundigen Herstellung der vom zuständigen Arzt verschriebenen orthopädischen Schuhe und aller den Fuß bis hin zum Knie betreffenden orthopädischen Hilfsmittel.

(2) Dauer und Inhalte der Ausbildung werden von der Landesregierung festgelegt. 112)

73/ter. 113)

74. (Gleichwertigkeit von Schulabschlüssen)

(1) Im Sinne von Artikel 6 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 22. Jänner 1980, Nr. 197, wird eine Fachkommission errichtet; diese hat die Aufgabe eine Stellungnahme zur Gleichwertigkeit der Diplome oder anderer Zeugnisse über die Fachausbildung für nichtärztliche Gesundheitsberufe, welche in einem Land des deutschen Kulturraums erworben wurden, abzugeben.

(2) Die Kommission wird von der Landesregierung ernannt und ist zusammengesetzt aus:

- a) dem Direktor des Amtes für Ausbildung des Gesundheitspersonals als Vorsitzendem,
- b) einem Experten aus dem Bereich der Anerkennung von Schulabschlüssen im Gesundheitswesen,
- c) einem Vertreter aus dem Bereich der Pflege,
- d) einem Vertreter aus dem Bereich der Rehabilitation,
- e) einem Vertreter aus dem Bereich der Gesundheitstechnik.

(3) Die Landesregierung legt die Richtlinien für das Verfahren zur Gleichwertigkeitserklärung fest.

75. (Die Ticket-Einnahmen)

(1) Die im Sinne der Artikel 35 und 36 eingenommenen Beträge fließen den Haushalten der Sanitätsbetriebe zu, welche die Leistungen der gesundheitlichen Betreuung erbringen. Besagte Einnahmen sind bei der Festlegung des Anteils, der aus dem Landesgesundheitsfonds zugewiesen wird, zu berücksichtigen.

75/bis. (Heilbehelfe für post-akute Patienten)

(1) Der Sanitätsbetrieb kann den in der Provinz Bozen wohnhaften post-akuten Patienten, nach deren Entlassung aus einer öffentlichen oder privaten konventionierten Gesundheitseinrichtung, unentgeltlich Heilbehelfe für die Genesungszeit zur Verfügung stellen.

(2) Der Heilbehelf kann auch vom Pflege- und Physiotherapiepersonal des Betriebes verschrieben werden; dafür wird ein

eigenes Formular verwendet.

(3) Der Sanitätsbetrieb sorgt für den Versicherungsschutz der Schäden, welche dem Betreuten oder Dritten bei korrektem Gebrauch aufgrund von nicht einwandfrei funktionierenden Behelfen entstehen können. 114)

76. (Übertragung von Zuständigkeiten auf die Sanitätsbetriebe)

(1) Die Durchführung des Notfalltransports und des Krankentransports kann dem "Landesrettungsverein Weißes Kreuz" und der örtlich zuständigen Einrichtung des "Italienischen Roten Kreuzes" anvertraut werden. 115)

(1/bis) Die Sanitätsbetriebe setzen die Modalitäten für die Durchführung des Notfalltransportes und des Krankentransportes unter Beachtung der von der Landesregierung genehmigten Grundsätze und Richtlinien fest. Dabei müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- a) Der Dienst ist, unabhängig von der Wirtschaftlichkeit des konkreten Einsatzes, flächendeckend, rund um die Uhr, mit qualifiziertem Personal, effizient und mit gleicher Qualität auf dem gesamten Landesgebiet zu erbringen,
- b) die mit dem Notfalltransport und dem Krankentransport betrauten Organisationen sind verpflichtet, bei Bedarf und ohne Beeinträchtigung dieser Dienste, sich an Zivilschutz- und Katastropheneinsätzen zu beteiligen,
- c) die Nachfrage nach Notfalltransport und nach Krankentransport muss jederzeit und vollständig abgedeckt werden. Falls die genannten Organisationen offensichtlich nicht in der Lage sind, diese Nachfrage zu decken, kann anderen Einrichtungen und Unternehmen eine entsprechende Genehmigung erteilt werden,
- d) die Einnahmen aus dem Krankentransport müssen zur Deckung der Kosten des Notfalltransportes beitragen. 116)

(2) Die Sanitätsbetriebe nehmen für die im Landesgesundheitsdienst eingeschriebenen Personen die Zahlung der Ausgaben für die im Sinne des Landesgesundheitsplanes geleistete Krankenhausbetreuung in Österreich und die Rückerstattung der Ausgaben für Krankenhausleistungen vor, die gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften in indirekter Form erbracht werden können.

(3) Die Sanitätsbetriebe sorgen weiters für die Eintreibung der Beträge, die die Ausgaben im Bereich des Gesundheitswesens betreffen; zu diesem Zweck können sie Abkommen mit den Versicherungsanstalten abschließen. Die betreffenden Gelder fließen in den Haushalt des jeweiligen Sanitätsbetriebes.

(4) Der Zeitpunkt und die Modalitäten des Übergangs der Aufgaben laut den Absätzen 1, 2 und 3 an die Sanitätsbetriebe, die entsprechenden fachlichen und organisatorischen Modalitäten sowie das notwendige Personalkontingent werden von der Landesregierung festgelegt.

(5) Das für die Durchführung der Aufgaben laut den Absätzen 1, 2 und 3 vorgesehene Landespersonal, welches zu dem von der Landesregierung im Sinne von Absatz 4 festgesetzten Zeitpunkt Dienst leistet, kann innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum des entsprechenden Beschlusses der Landesregierung für den Verbleib im Landesdienst optieren. Die Einstufung des versetzten Verwaltungspersonals erfolgt unter Beachtung der bezogenen ruhegehaltstfähigen Entlohnung; allfällige Zulagen, die mit der Ausübung bestimmter Aufgaben zusammenhängen, werden nicht berücksichtigt.

77. (Vereinbarungen zwischen den Sanitätsbetrieben)

(1) Unbeschadet der eigenen Verwaltungsautonomie können die Sanitätsbetriebe zwecks Ankauf, Lieferung und Beschaffung von vorher bestimmten Bedarfsgütern und Dienstleistungen einen gemeinsamen Liefervertrag auch mit Körperschaften anderer Regionen Italiens sowie anderer europäischer Länder abschließen, um damit Preisvorteile zu erzielen und für das ganze Land die gleiche Qualität und Art der angebotenen Güter und Dienstleistungen zu gewährleisten. 117)

(2) Im Falle von Projekten, die von der Landesregierung aufgrund eines Koordinierungsbedürfnisses oder aufgrund des Wertes der Lieferungen bestimmt werden, können letztere von der Landesverwaltung verwaltet werden, wobei eine zwischen Land und Sanitätsbetrieben gemischte Form der Finanzierung möglich ist; die Lieferungen können auch in Form eines Zusammenschlusses zwischen Land und Sanitätsbetrieben verwaltet werden. 118)

(3) Die Landesregierung erlässt Richtlinien für die Arbeitsweise der in den vorhergehenden Absätzen genannten Zusammenschlüsse. 119)

78. (Zusammenarbeit zwischen Sanitätsbetrieben und öffentlichen und privaten Rechtsträgern)

(1) Um die Qualität der Gesundheitsbetreuung zu steigern und die im Landesgesundheitsplan vorgegebenen Ziele zu erreichen, sind die Sanitätsbetriebe des Landes Südtirol ermächtigt, für die Ausführung ihrer institutionellen Aufgaben Kapitalgesellschaften zu gründen und sich an diesen zu beteiligen sowie Führungsmodelle und eigene Vertragsformen umzusetzen. 120)

(2) Der Gesellschaftsvertrag kann mit öffentlichen, auch österreichischen, und privaten, auch der Europäischen Union angehörenden, Rechtsträgern abgeschlossen werden, unter der Bedingung, daß dem Sanitätsbetrieb mindestens die Hälfte des Kapitalanteils vorbehalten ist.

(3) Der Gründungsvertrag muß sich nach folgenden Kriterien richten:

- a) im privaten Sektor die Beteiligung der nicht gewinnorientierten im sozialen Bereich tätigen Organisationen bevorzugen,
- b) die Dauer der Zusammenarbeit festlegen,
- c) im Falle von Veräußerung von Kapitalanteilen oder Erhöhung des Kapitals das Vorkaufsrecht zugunsten des Sanitätsbetriebes vorsehen,
- d) die Zweckbestimmung etwaiger Gesellschaftsgewinne und die Verpflichtung zur Deckung allfälliger Verluste vorsehen,
- e) die verschiedenen Auflösungsformen des Verhältnisses im Falle von schwerwiegender Nichterfüllung der Vertragspflichten oder nachgewiesener Verschuldung gegenüber Dritten regeln,
- f) die Zuständigkeiten, Aufgaben und die jeweiligen Pflichten aller öffentlichen und privaten Vertragsparteien festlegen,
- g) die Vergabe und Weitervergabe der Erbringung von Dienstleistungen, die mit der Betreuung des Patienten direkt zusammenhängen, ausschließen.

78/bis. (Territoriales Gesundheitsinformationssystem)

(1) Mit Bezug auf Artikel 30 Absatz 3 wird das territoriale Gesundheitsinformationssystem eingeführt, um eine den Bedürfnissen der Bürger entsprechende Planung und eine effiziente Verwaltung der Dienste zu fördern..

(2) Das territoriale Gesundheitsinformationssystem koordiniert die Informationssysteme der einzelnen Träger des Landesgesundheitsdienstes, für die das Land Richtlinien und technische Ablaufprotokolle festlegt.

(3) Das territoriale Gesundheitsinformationssystem verfolgt folgende Ziele:

- a) es liefert den Einrichtungen des Landesgesundheitsdienstes die notwendige Unterstützung für die Erbringung von einwandfreien Leistungen;
- b) es gewährleistet dem Land den notwendigen Informationsfluss für eine angemessene Ausübung der Planungs-, Ausrichtungs- und Überwachungstätigkeit;
- c) im Einvernehmen mit den anderen Gesundheitseinrichtungen liefert es den Bürgern und den Mitarbeitern des Landesgesundheitsdienstes Daten und Informationen über die ausgeübte Tätigkeit und die erbrachten Leistungen zwecks Gesundheitserziehung, Beteiligung und Überwachung;
- d) es ermöglicht dem Land und den anderen Trägern des Landesgesundheitsdienstes der laut Gesetz und Verordnungen vorgeschriebenen Informationspflicht gegenüber den dazu berechtigten Institutionen, wie Gesundheitsministerium, Schatzministerium und Istat, nachzukommen.

(4) Das territoriale Gesundheitsinformationssystem stellt zudem Folgendes bereit:

- a) die notwendige technologische Ausrüstung zum Erlass der Gesundheitscard für die Bürger, die Anrecht auf Leistungen des Landesgesundheitsdienstes haben;
- b) die notwendige technologische Ausrüstung, um im Einvernehmen mit den Sanitätsbetrieben und den zuständigen Fachdiensten die Dienste der Telemedizin zu aktivieren;
- c) die notwendige technologische Ausrüstung, um im Einvernehmen mit den Sanitätsbetrieben und den zuständigen Fachdiensten die auf Datenträgern gespeicherte Krankengeschichte abrufen zu können;
- d) die notwendige technologische Ausrüstung für die epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes.

(5) Für die Tätigkeiten gemäß Absatz 3 werden ausschließlich anonyme Daten herangezogen, die auf keine identifizierte oder identifizierbare Person zurückgeführt werden können.

(6) Die Gesundheitseinrichtungen, die sich des territorialen Gesundheitsinformationssystems bedienen, verarbeiten die personenbezogenen Daten bezüglich der erbrachten Leistungen und Dienste ausschließlich innerhalb des eigenen, klar definierten Bereiches oder im Rahmen des lokalen Informationssystems. Dieselben Einrichtungen können jedoch, unter Berücksichtigung der im Gesetz Nr. 675/1996, in geltender Fassung, vorgesehenen Fälle und Auflagen, für die Weiterleitung von personenbezogenen Daten an andere Einrichtungen, technische Standardmodalitäten sowie auch die mit Durchführungsverordnungen der Landesregierung festgelegten Bestimmungen zur Datensicherheit heranziehen, und dies nach Absprache mit den betroffenen Kategorien und positivem Gutachten der Datenschutzbehörde sowie im Einvernehmen mit den Gewerkschaftsvertretern der Allgemeinmediziner und der Kinderärzte freier Wahl für die unter deren Zuständigkeit fallenden Anliegen. 121)

79. (Führung von Fachstellen für die Prävention, von Therapiegemeinschaften und von Rehabilitationszentren)

(1) Die Landesregierung ist ermächtigt, sich an der Errichtung privater Einrichtungen zur Führung von Fachstellen für die Prävention, Therapiegemeinschaften und Zentren für die Rehabilitation und Wiedereingliederung besonderer Personengruppen zu beteiligen.

(2) Das Statut der Einrichtung muß sicherstellen, daß die Gebietskörperschaften, die ehrenamtlich tätigen Organisationen und die einschlägig tätigen Vereinigungen Zugang zu den Strukturen und Diensten haben, und daß das Land Südtirol in den Verwaltungs- und Kontrollorganen angemessen vertreten ist.

(3) Bis zur Verabschiedung eines Gesetzes zur Regelung des gesamten Sachgebietes bestimmt die Landesregierung die Modalitäten für die Zuweisung der für die Einrichtungen laut Absatz 1 notwendigen Liegenschaften, Einrichtungen und Ausstattungen.

(4) Die Landesregierung ist ermächtigt, den Einrichtungen laut Absatz 1 neben dem statutarisch vorgesehenen Gesellschaftsanteil einen jährlichen Beitrag für die Führung der Fachstellen für die Prävention, der Therapiegemeinschaften und der Rehabilitationszentren zu zahlen. Nach Einholung des Gutachtens der zuständigen beratenden Organe kann ein Vorschuß von höchstens 50 Prozent des im Haushaltsvoranschlag der Einrichtung angeführten Beitrages gezahlt werden.

(5) Auf Vorschlag der Sanitätsbetriebe kann die Landesregierung andere Arten der Führung der in Absatz 1 erwähnten Einrichtungen zwischen Sanitätsbetrieben und Volontariatsvereinigungen genehmigen, und zwar solche, die in einer Zusammenarbeit bestehen. Die Finanzierung der Tätigkeit erfolgt aufgrund der in entsprechenden Projekten und Produktionsplänen festgelegten Leistungen und im Rahmen der jährlich bestimmten Finanzierungen und der entsprechenden Zuweisungen an die Sanitätsbetriebe.

80. 122)

81. (Gewährung von Beiträgen)

(1) Die Landesregierung ist ermächtigt, Beiträge, Zuschüsse und Subventionen zugunsten öffentlicher und privater Rechtssubjekte im Bereich Gesundheitswesen zur Erreichung oder Unterstützung der Ziele des Landesgesundheitsplanes sowie der Schwerpunktvorhaben und geplanten Maßnahmen, welche mit demselben übereinstimmen, zu gewähren.

(2) Die Landesregierung ist befugt, den vertragsgebundenen Rettungsorganisationen eine außerordentliche Beihilfe zur Deckung der Fehlbeträge des Jahres 2001 zu gewähren, und zwar nach Vorlegung eines von der Landesregierung zu genehmigenden finanziellen Ausgleichsplanes. 123)

82. (Aufgehobene Rechtsvorschriften)

(1) Sämtliche mit diesem Gesetz unvereinbare Bestimmungen sind aufgehoben, und insbesondere bleiben folgende Gesetzesbestimmungen jedenfalls aufgehoben:

- a) Landesgesetz vom 23. Juni 1973, Nr. 14, in geltender Fassung,
- b) Landesgesetz vom 10. Oktober 1975, Nr. 51,
- c) die Artikel 1, 2, 3, 4, 6 und Artikel 8 Absatz 1 des Landesgesetzes vom 23. Oktober 1975, Nr. 52,
- d) die Artikel 1, 2, 7, 8, 9, 10, 10/bis, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35 und 36 des Landesgesetzes vom 25. Juni 1976, Nr. 25,
- e) Landesgesetz vom 29. Juli 1978, Nr. 38,
- f) Landesgesetz vom 23. März 1979, Nr. 1,
- g) Landesgesetz vom 9. Mai 1980, Nr. 10,
- h) Landesgesetz vom 16. Mai 1980, Nr. 11,
- i) Landesgesetz vom 20. Juni 1980, Nr. 20,
- j) die Artikel 3, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36 und 37 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1,
- k) Landesgesetz vom 26. Februar 1981, Nr. 5,
- l) Landesgesetz vom 18. Juni 1981, Nr. 13,
- m) die Artikel 1, 6, 7, 9 und 10 des Landesgesetzes vom 8. April 1982, Nr. 12,
- n) der einzige Artikel des Landesgesetzes vom 14. April 1982, Nr. 13,
- o) Landesgesetz vom 14. April 1982, Nr. 14,
- p) Landesgesetz vom 1. Juni 1982, Nr. 21,
- q) Landesgesetz vom 11. März 1983, Nr. 8,
- r) die Artikel 2, 22, 23, 28 Absatz 7, 29 und 50 des Landesgesetzes vom 30. Juni 1983, Nr. 20, in geltender Fassung,
- s) Landesgesetz vom 26. Juli 1983, Nr. 25,
- t) die Artikel 1 und 4 des Landesgesetzes vom 18. August 1983, Nr. 30,
- u) Landesgesetz vom 18. August 1983, Nr. 34,
- v) Landesgesetz vom 25. Oktober 1983, Nr. 39,
- w) die Artikel 4, 13, 19 und 21 des Landesgesetzes vom 5. Jänner 1984, Nr. 1,
- x) Landesgesetz vom 22. Oktober 1984, Nr. 13,
- y) Landesgesetz vom 2. Juli 1985, Nr. 10,
- z) Artikel 4 Absatz 3 des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21,
- aa) Artikel 2 des Landesgesetzes vom 3. Jänner 1986, Nr. 2,
- bb) die Artikel 5 und 6 des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21,
- cc) Artikel 7 des Landesgesetzes vom 12. Mai 1988, Nr. 19,
- dd) Landesgesetz vom 19. Dezember 1988, Nr. 62,
- ee) Artikel 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33 und 34 des Landesgesetzes vom 18. August 1988, Nr. 33,
- ff) die Artikel 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 und 11 des Landesgesetzes vom 29. Juli 1992, Nr. 30,
- gg) Artikel 4 des Landesgesetzes vom 10. November 1993, Nr. 22,
- hh) die Artikel 2 und 3 des Landesgesetzes vom 19. Dezember 1994, Nr. 13,
- ii) Artikel 11 des Landesgesetzes vom 13. November 1995, Nr. 22,
- jj) Artikel 7/bis des Landesgesetzes vom 26. August 1993, Nr. 14, eingefügt durch Artikel 28 des Landesgesetzes vom 30. Jänner 1997, Nr. 1,
- kk) Artikel 8 des Landesgesetzes vom 27. Dezember 1993, Nr. 28, ersetzt durch Artikel 19 des Landesgesetzes vom 9. Juni 1998, Nr. 5,
- ll) Artikel 22 des Landesgesetzes vom 9. August 1999, Nr. 7,
- mm) 124)
- nn) Artikel 26 Absatz 13 des Landesgesetzes vom 17. Februar 2000, Nr. 7.

83. (Übertragung von Zuständigkeiten in bezug auf das Gutachten des Landesgesundheitsrates)

(1) (2) 125)

(3) 126)

(4) 127)

(5) Die Genehmigung zur Eröffnung, Erweiterung, Umbau und Betrieb von Heilanstalten, Thermalanlagen, Ambulatorien für physikalische Therapie, Labors für Analyse, Röntgendiagnostik und ähnliche, für die die Landesregierung gemäß Artikel 6 des Landesgesetzes vom 2. Jänner 1981, Nr. 1, zuständig ist, und gemäß dem Königlichen Dekret vom 27. Juli 1934, Nr. 1265, wird im Falle von Abweichung von den Voraussetzungen in den geltenden Bestimmungen nach Anhören des Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen erlassen.

84. (Einheitstexte der Landesgesetze und Verordnungen im Gesundheitswesen)

(1) Zur Vereinheitlichung der Landesgesundheitsordnung und zwecks Zusammenfassung der Landesgesetze im

Gesundheitswesen in einem vereinheitlichen Text, bringt die Landesregierung innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes einen entsprechenden Gesetzentwurf im Landtag ein.

(2) Innerhalb sechs Monaten ab Inkrafttreten des Einheitstextes gemäß Absatz 1, genehmigt die Landesregierung einen Einheitstext der Verordnungen im Gesundheitswesen.

III. Abschnitt

Finanzbestimmungen

85. 128)

Dieses Gesetz wird im Amtsblatt der Region kundgemacht. Jeder, dem es obliegt, ist verpflichtet, es zu befolgen und für seine Befolgung zu sorgen.

-
- 1) Kundgemacht im Beibl. Nr. 2 zum A.Bl. vom 20. März 2001, Nr. 12.
 - 2) Art. 2 wurde ersetzt durch Art. 1 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 3) Absatz 3 wurde aufgehoben durch Art. 26 des L.G. vom 28. Juli 2003, Nr. 12.
 - 4) Art. 4/bis wurde eingefügt durch Art. 15 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10.
 - 5) Art. 4/ter wurde eingefügt durch Art. 16 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10.
 - 6) Art. 4/quater wurde eingefügt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6
 - 7) Art. 5 wurde ersetzt durch Art. 2 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 8) Art. 6 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 9) Die Überschrift wurde ersetzt durch Art. 3 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 10) Die Überschrift wurde ersetzt durch Art. 4 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 11) Art. 9 wurde ersetzt durch Art. 5 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 12) Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 6 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 13) Absatz 3 wurde ersetzt durch Art. 6 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 14) Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 7 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 15) Absatz 4 wurde ersetzt durch Art. 7 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 16) Absatz 6 wurde ersetzt durch Art. 7 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 17) Absatz 12 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 18) Art. 12 wurde ersetzt durch Art. 8 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 19) Art. 12/bis wurde eingefügt durch Art. 36 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14, und später ersetzt durch Art. 9 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9. Der Verfassungsgerichtshof hat mir Urteil Nr. 449 vom 13.-28. Dezember 2006 den Artikel 12/bis Absatz 6 teilweise für verfassungswidrig erklärt, und zwar insofern die Zulassung zum öffentlichen Auswahlverfahren für den Auftrag eines Pflegedienstleiters auch für jene Personen vorgesehen ist, die einen vom Land oder von einem öffentlichen oder privaten, in Italien oder im Ausland anerkannten, Institut durchgeführten Kurs in Organisationstechnik oder Management im Gesundheitsbereich besucht und die Abschlussprüfung bestanden haben.
 - 20) Art. 12/ter wurde eingefügt durch Art. 10 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 21) Art. 12/quater wurde eingefügt durch Art. 10 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 22) Art. 12/quinqüies wurde eingefügt durch Art. 10 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 23) Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 24) Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 25) Art. 14 wurde ersetzt durch Art. 12 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 26) Ersetzt den Art. 16 des L.G. vom 4. Jänner 2000, Nr. 1.
 - 27) Art. 16 wurde ersetzt durch Art. 13 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 28) Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 14 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 29) Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 38 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
 - 30) Absatz 6 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 31) Absatz 9 wurde aufgehoben durch Art. 61 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
 - 32) Art. 19 wurde ersetzt durch Art. 15 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 33) Art. 20 wurde ersetzt durch Art. 16 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 34) Art. 21 wurde ersetzt durch Art. 39 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14, und später geändert durch Art. 10 Absatz 3 des L.G. vom 8. April 2004, Nr. 1.
 - 35) Die Überschrift wurde ersetzt durch Art. 17 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 36) Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 17 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
 - 37) Absatz 2 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

38) Absatz 3 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

39) Absatz 4 wurde ersetzt durch Art. 17 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

40) Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 17 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

41) Art. 22/bis wurde eingefügt durch Art. 18 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

42) Art. 23 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6

43) Siehe Art. 3 des L.G. vom 25. Mai 1982, Nr. 20, geändert durch Art. 7 des L.G. vom 25. Februar 1986, Nr. 5, Art. 10 des L.G. vom 19. November 1986, Nr. 28, Art. 17 des L.G. vom 18. August 1988, Nr. 33, Art. 7 des L.G. vom 16. März 1992, Nr. 7, und durch Art. 7 des L.G. vom 13. Oktober 1993, Nr. 15:

3. (Immobilien, die für den Gesundheitsdienst bestimmt sind)

(1) Die Arbeiten für den Bau, die Erweiterung und die Renovierung der unbeweglichen Güter der Sanitätseinheiten werden vom Landesausschuß mit der Annahme von Jahresprogrammen oder mit Einzelmaßnahmen genehmigt.

(2) Der Beschluß über die Genehmigung laut vorhergehendem Absatz umfaßt die Übertragung der im Landesgesetz vom 3. August 1976, Nr. 26, vorgesehenen Aufgaben an den Landesrat für öffentliche Bauarbeiten; in diesem Zusammenhang ist der für das Gesundheitswesen zuständige Landesrat anzuhören.

(3) Für die Ausübung folgender Aufgaben kann der Landesrat für öffentliche Bauarbeiten auch Personal einsetzen, das in den nominellen Landesstellenplänen des Gesundheitsdienstes eingestuft ist: Planung und Bauleitung, Oberaufsicht, Intervention bei Bauabnahmen sowie Aufgaben im Zusammenhang mit der Ermittlung des Umfangs der Bauarbeiten, der Festlegung des Entgeltes und der Abrechnung.

(4) Was die im Absatz 1 genannten Bauarbeiten angeht, kann das Assessorat für öffentliche Bauarbeiten auch für den Ankauf der entsprechenden Einrichtung und eingebauten Ausstattung sorgen; er hat vorher ein Gutachten der Kommission für die Immobilien des Gesundheitsdienstes einzuholen.

(5) Der Landesausschuß kann den Sanitätseinheiten die Durchführung von Arbeiten gemäß Absatz 1 dieses Artikels, einschließlich der entsprechenden Planung und Bauleitung, übertragen. In diesen Fällen kann der Landesausschuß eine Gruppe von Fachleuten, bestehend aus Vertretern der betroffenen Sanitätseinheiten und der zuständigen Abteilung der Landesverwaltung ernennen; diese hat die Aufgabe, der Beratung in der Phase der Planung und des Baues; der Landesausschuß ist auf jeden Fall für die Ernennung der Abnahmeprüfer zuständig.

(6) Die Landesregierung kann den Gemeinden den Bezirksgemeinschaften oder den Gemeindekonsortien sowie dem Institut für den geförderten Wohnbau die Durchführung der Arbeiten zum Bau, zum Ausbau und zur Renovierung der Sanitätssprengelsitze und Pflegeheime, einschließlich der Planung und Bauleitung, übertragen. In diesen Fällen werden die für die Sanitätseinheiten geltenden Verfahren angewandt.

(7) Die Landesregierung beteiligt sich an der Verwirklichung der Sprengelstützpunkte dadurch, daß sie den jeweiligen Gemeinden eine Finanzierung in der Höhe von fünfzig Prozent der vorgesehenen Ausgabe gewährt.

44) Siehe Art. 5 des L.G. vom 25. Mai 1982, Nr. 20, ersetzt durch Art. 19 des L.G. vom 18. August 1988, Nr. 33, und später geändert durch Art. 2 des L.G. vom 13. November 1995, Nr. 22:

5. (Ankauf neuer Anlagen und neuer wissenschaftlicher und technischer Geräte und Ausstattungsgegenstände für den Gesundheitsdienst)

(1) Der Landesausschuß kann, nach Anhören der Kommission für die Einrichtungen im Gesundheitswesen gemäß Artikel 6 des vorliegenden Gesetzes auf der Grundlage eines eigenen Programmes zur Erreichung der Ziele des Landesgesundheitsplanes den Ankauf der medizinischen Geräte in folgenden Fällen direkt vornehmen:

- a) wenn sie landesweit verwendet werden sollen,
- b) wenn auf dem Landesgebiet gleiche Bedingungen und gleiche Standardwerte gewährleistet werden sollen,
- c) wenn es sich um hochtechnisierte und hochspezialisierte medizinische Geräte handelt,
- d) wenn neue Einrichtungen oder Dienste errichtet werden.

(2) Für die gemäß den Bestimmungen im vorangegangenen Absatz angekauften medizinischen Geräte kann der Landesausschuß, nach Anhören der Kommission für die Einrichtungen im Gesundheitswesen, die erforderlichen Instandhaltungsverträge abschließen, deren Verwaltung in der Folge den zuständigen Sanitätseinheiten übertragen wird.

(3) Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Standardisierung kann der Landesausschuß im Einvernehmen mit den Sanitätseinheiten einheitliche Ausschreibungen für alle Sanitätseinheiten für die Lieferung von Diagnosegeräten sowie medizinischen und chirurgischen Instrumenten erlassen. In diesem Falle wird die Bestellung für die einzelnen Lieferungen und ihre Bezahlung direkt von der zuständigen Sanitätseinheit vorgenommen.

(4) Um die gleichmäßige Verteilung und dieselben Standardwerte der nicht in den Krankenhäusern befindlichen Einrichtungen zu gewährleisten, kann der Landesausschuß direkt bewegliche Güter ankaufen, u. zw. auf der Grundlage eines eigens dafür vorgesehenen Planes, der den Ausbau der Gesundheitsdienste außerhalb des Krankenhauses zum Ziel hat.

(5) Für den Ankauf von Gütern im Wert von weniger als 5.000.000 Lire wird vom Gutachten der Kommission für die Einrichtungen im Gesundheitswesen gemäß Artikel 6 des vorliegenden Gesetzes abgesehen werden.

45) Die Überschrift wurde ersetzt durch Art. 19 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

46) Absatz 1 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

47) Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 19 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

48) Absatz 7 wurde ersetzt durch Art. 20 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.

49) Art. 32 wurde ersetzt durch Art. 40 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.

50) Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6

51) Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6

- ⁵²⁾ Absatz 3 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6
- ⁵³⁾ Absatz 6 wurde ersetzt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6
- ⁵⁴⁾ Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 40 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁵⁵⁾ Art. 35/bis wurde eingefügt durch Art. 18 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10.
- ⁵⁶⁾ Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 41 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁵⁷⁾ Absatz 3 wurde ersetzt durch Art. 39 des L.G. vom 9. Jänner 2003, Nr. 1.
- ⁵⁸⁾ Buchstabe c) wurde ersetzt durch Art. 42 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁵⁹⁾ Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 18 des L.G. vom 23. Juli 2004, Nr. 4.
- ⁶⁰⁾ Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 18 des L.G. vom 23. Juli 2004, Nr. 4.
- ⁶¹⁾ Absatz 4 wurde ersetzt durch Art. 18 des L.G. vom 23. Juli 2004, Nr. 4.
- ⁶²⁾ Art. 39/bis wurde eingefügt durch Art. 3 des L.G. vom 14. August 2001, Nr. 9.
- ⁶³⁾ Art. 40 wurde ersetzt durch Art. 18 des L.G. vom 23. Juli 2004, Nr. 4.
- ⁶⁴⁾ Art. 40/bis wurde eingefügt durch Art. 43 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁶⁵⁾ Buchstabe e) wurde ersetzt durch Art. 22 des L.G. vom 8. April 2004, Nr. 1.
- ⁶⁶⁾ Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 21 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁶⁷⁾ Absatz 3 wurde ersetzt durch Art. 22 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁶⁸⁾ Absatz 4 wurde ersetzt durch Art. 22 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁶⁹⁾ Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 22 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁷⁰⁾ Buchstabe l) wurde eingefügt durch Art. 44 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁷¹⁾ Absatz 7 wurde angefügt durch Art. 44 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁷²⁾ Absatz 8 wurde angefügt durch Art. 44 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁷³⁾ Art. 45/bis wurde eingefügt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6.
- ⁷⁴⁾ Die Überschrift wurde ersetzt durch Art. 23 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁷⁵⁾ Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 45 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁷⁶⁾ Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 45 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁷⁷⁾ Absatz 3 wurde ersetzt durch Art. 45 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ⁷⁸⁾ Absatz 4 wurde ersetzt durch Art. 23 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁷⁹⁾ Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 23 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁸⁰⁾ Art. 47 wurde ersetzt durch Art. 24 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁸¹⁾ Art. 48 wurde ersetzt durch Art. 25 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁸²⁾ Absatz 3 wurde ersetzt durch Art. 26 des L.G. vom 28. Juli 2003, Nr. 12.
- ⁸³⁾ Absatz 6 wurde angefügt durch Art. 48 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14, und später ersetzt durch Art. 22 des L.G. vom 8. April 2004, Nr. 1.
- ⁸⁴⁾ Absatz 5 wurde ersetzt durch Art. 5 des L.G. vom 3. Juli 2006, Nr. 6.
- ⁸⁵⁾ Absatz 5/bis wurde eingefügt durch Art. 5 des L.G. vom 3. Juli 2006, Nr. 6.
- ⁸⁶⁾ Absatz 6 wurde angefügt durch Art. 22 des L.G. vom 8. April 2004, Nr. 1, und später ersetzt durch Art. 5 des L.G. vom 3. Juli 2006, Nr. 6.
- ⁸⁷⁾ Art. 51 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁸⁸⁾ Art. 51/bis wurde eingefügt durch Art. 26 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ⁸⁹⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 29. Dezember 1976, Nr. 61.
- ⁹⁰⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 21. August 1978, Nr. 46.
- ⁹¹⁾ Ersetzt den Art. 4 des L.G. vom 7. Dezember 1982, Nr. 39.
- ⁹²⁾ Ersetzt den Art. 2 des L.G. vom 28. Juni 1983, Nr. 19.
- ⁹³⁾ Ersetzt den Art. 3 des L.G. vom 17. August 1987, Nr. 21.
- ⁹⁴⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 18. August 1988, Nr. 33.
- ⁹⁵⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 17. November 1988, Nr. 48.
- ⁹⁶⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 13. Jänner 1992, Nr. 1.
- ⁹⁷⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 4. Jänner 2000, Nr. 1.
- ⁹⁸⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 30. Oktober 1973, Nr. 77.
- ⁹⁹⁾ Ändert den Art. 6 des L.G. vom 3. Jänner 1986, Nr. 1.
- ¹⁰⁰⁾ Ergänzt den Art. 12 des L.G. vom 7. Dezember 1978, Nr. 69.

- ¹⁰¹⁾ Enthält Änderungen zum L.G. vom 29. Juli 1992, Nr. 30.
- ¹⁰²⁾ Art. 65 wurde ersetzt durch Art. 27 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰³⁾ Art. 65/bis wurde eingefügt durch Art. 28 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰⁴⁾ Art. 65/ter wurde eingefügt durch Art. 28 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰⁵⁾ Art. 65/quater wurde eingefügt durch Art. 28 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰⁶⁾ Art. 65/quinqües wurde eingefügt durch Art. 28 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰⁷⁾ Art. 66 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰⁸⁾ Absatz 2 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹⁰⁹⁾ Art. 69 wurde ersetzt durch Art. 29 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹¹⁰⁾ Art. 69/bis wurde eingefügt durch Art. 30 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹¹¹⁾ Art. 70 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹¹²⁾ Art. 73/bis wurde eingefügt durch Art. 39 des L.G. vom 9. Jänner 2003, Nr. 1.
- ¹¹³⁾ Art. 73/ter wurde eingefügt durch Art. 19 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10; Art. 19 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10, wurde mit Urteil des Verfassungsgerichtshofes Nr. 449 vom 13.-28. Dezember 2006 für verfassungswidrig erklärt.
- ¹¹⁴⁾ Art. 75/bis wurde eingefügt durch Art. 11 des L.G. vom 23. Juli 2007, Nr. 6.
- ¹¹⁵⁾ Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 20 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10.
- ¹¹⁶⁾ Absatz 1/bis wurde eingefügt durch Art. 20 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10.
- ¹¹⁷⁾ Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 21 des L.G. vom 18. November 2005, Nr. 10.
- ¹¹⁸⁾ Absatz 2 wurde ersetzt durch Art. 39 des L.G. vom 9. Jänner 2003, Nr. 1.
- ¹¹⁹⁾ Absatz 3 wurde angefügt durch Art. 39 des L.G. vom 9. Jänner 2003, Nr. 1.
- ¹²⁰⁾ Absatz 1 wurde ersetzt durch Art. 39 des L.G. vom 9. Jänner 2003, Nr. 1.
- ¹²¹⁾ Art. 78/bis wurde eingefügt durch Art. 26 des L.G. vom 28. Juli 2003, Nr. 12.
- ¹²²⁾ Art. 80 wurde aufgehoben durch Art. 33 des L.G. vom 2. Oktober 2006, Nr. 9.
- ¹²³⁾ Absatz 2 wurde angefügt durch Art. 5 des L.G. vom 26. Juli 2002, Nr. 11.
- ¹²⁴⁾ Buchstabe mm) wurde aufgehoben durch Art. 50 des L.G. vom 15. November 2002, Nr. 14.
- ¹²⁵⁾ Ändert den Art. 37 des L.G. vom 25. Juni 1976, Nr. 25.
- ¹²⁶⁾ Ändert den Art. 1 des L.G. vom 10. Dezember 1976, Nr. 53.
- ¹²⁷⁾ Ändert den Art. 11 des D.L.H. vom 4. September 1979, Nr. 36.
- ¹²⁸⁾ Omissis.