

Textgegenüberstellung zum Begutachtungsentwurf  
der Oö. KAG-Novelle 2017

**Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997)**

**1. HAUPTSTÜCK**  
**Begriffsbestimmungen**

**§ 3**

**Allgemeine Krankenanstalten**

(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als

1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 7 mit zumindest zwei Abteilungen, davon eine für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische bzw. unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) gewährleistet werden. Ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein und durch Fachärzte des betreffenden Sonderfachs betreut werden. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein.

2. Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 7 mit Abteilungen zumindest für:

a) Augenheilkunde und Optometrie,

b) Chirurgie,

c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

d) Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,

e) Innere Medizin,

f) Kinder- und Jugendheilkunde,

g) Neurologie,

h) Orthopädie und Traumatologie,

i) Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und

j) Urologie;

ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege (inklusive Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung auf dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. Auf den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine

Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden.

3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.

~~(1) Allgemeine Krankenanstalten sind einzurichten als~~

~~1. Standardkrankenanstalten nach Maßgabe der Abs. 6 und 7 mit Abteilungen zumindest für:~~

~~a) Chirurgie und~~

~~b) Innere Medizin;~~

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

~~2. Schwerpunktkrankenanstalten nach Maßgabe des Abs. 7 mit Abteilungen zumindest für:~~

~~a) Augenheilkunde,~~

~~b) Chirurgie,~~

~~c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie,~~

~~d) Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,~~

~~e) Haut- und Geschlechtskrankheiten,~~

~~f) Innere Medizin,~~

~~g) Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie,~~

~~h) Neurologie und Psychiatrie,~~

~~i) Orthopädie,~~

~~j) Unfallchirurgie und~~

~~k) Urologie;~~

~~ferner müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Hämodialyse, für Strahlendiagnostik und -therapie sowie Nuklearmedizin, für Physikalische Medizin und für Intensivpflege vorhanden sein und durch Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs betreut werden; entsprechend dem Bedarf hat die Betreuung in dem Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch eigene Einrichtungen oder durch Fachärzte als Konsiliarärzte zu erfolgen. In den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muss eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein; schließlich müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik geführt werden;~~

~~3. Zentralkrankenanstalten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen.~~

(2) Krankenanstalten, die neben den Aufgaben gemäß § 1 ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität oder einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dienen, sind Zentralkrankenanstalten im Sinn des Abs. 1 Z 3.

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind. Dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den im § 6c geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig.

(3a) In Standardkrankenanstalten kann die ambulante Basisversorgung für chirurgische bzw. unfallchirurgische Akutfälle im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG auch durch eine Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit oder eine Ambulante Erstversorgungseinheit oder durch Kooperation mit anderen geeigneten Gesundheitsdiensteanbietern in vertretbarer Entfernung im selben Einzugsbereich sichergestellt werden.

(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen und sonstigen Einrichtungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte oder sonstigen Einrichtungen mit einem Leistungsangebot der jeweils erforderlichen Versorgungsstufe und Erfüllung der zugehörigen Anforderungen in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.

~~(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z 2 vorgesehenen Abteilungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die betreffenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkte in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist.~~

(5) Unbeschadet der für die Errichtung und den Betrieb einer Krankenanstalt geltenden Bewilligungen hat die Landesregierung durch Bescheid festzustellen, welcher der im Abs. 1 angeführten Arten eine allgemeine Krankenanstalt zuzuordnen ist. In einen solchen Bescheid kann auch eine Entscheidung nach Abs. 3 oder 4 aufgenommen werden.

~~(6) Standardkrankenanstalten, die mit 1. Jänner 2011 über eine rechtskräftige Errichtungs- und Betriebsbewilligung verfügen, dürfen als Standardkrankenanstalten der Basisversorgung geführt werden, wenn sie über einen natürlichen Einzugsbereich von weniger als 50.000 Einwohnern verfügen oder wenn eine rasche Erreichbarkeit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 Z 1 oder einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 vorliegt. Für Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gilt Folgendes:~~

~~— 1. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung müssen zumindest:~~

~~— a) eine Abteilung für Innere Medizin ohne weitere Spezialisierung führen,~~

~~— b) eine auf Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) beschränkte und in einer reduzierten Organisationsform gemäß § 3a Abs. 2 Z 3 oder 4 geführte Organisationseinheit zur Sicherstellung der Basisversorgung in der Chirurgie führen und~~

- ~~c) eine permanente Erstversorgung von Akutfällen samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Versorgungsstruktur gewährleisten;~~
- ~~2. über Z 1 hinaus können weitere, auf Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG beschränkte, reduzierte Organisationsformen gemäß § 3a in Verbindung mit Abs. 7 und 8 für operativ tätige Fachrichtungen geführt werden;~~
- ~~3. die Organisation der entsprechend dem Patientenbedarf erforderlichen komplexeren medizinischen Versorgung ist durch Kooperation mit einer Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 Z 1, einer Krankenanstalt höherer Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 oder einer geeigneten Sonderkrankenanstalt gemäß § 2 Z 2 sicherzustellen;~~
- ~~4. eine Erweiterung des Leistungsspektrums über die Basisversorgungsleistungen im Sinn der Leistungsmatrix des ÖSG hinaus ist unzulässig;~~
- ~~5. bei Bedarf sind entsprechend § 39 ergänzende Einrichtungen für Akutgeriatrie/Remobilisation oder Remobilisation/Nachsorge einzurichten. Die Fortführung sonstiger bestehender Fachrichtungen, soweit sie konservativ tätig sind, in einer Organisationsform gemäß § 3a ist nur in Ausnahmefällen zulässig und wenn dies in der Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 vorgesehen ist;~~
- ~~6. Standardkrankenanstalten der Basisversorgung können auch als dislozierte Betriebsstätten einer räumlich nahen Standardkrankenanstalt gemäß Abs. 1 Z 1 oder einer Krankenanstalt einer höheren Versorgungsstufe gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 geführt werden.~~

(7) In Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 ~~sowie Abs. 6~~ können nach Maßgabe des § 3a folgende reduzierte Organisationsformen eingerichtet werden:

1. Departments

- a) für Unfallchirurgie in Form von Satellitendepartments (§ 3a Abs. 2 Z 1),
- b) für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin oder Abteilungen für Neurologie,
- c) für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie,
- d) für Psychosomatik für Erwachsene vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Psychiatrie oder für Innere Medizin,
- e) für Kinder- und Jugendpsychosomatik vorrangig im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
- f) für Remobilisation und Nachsorge im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie, Neurologie und Neurochirurgie und
- g) im Rahmen von Abteilungen für Teilgebiete desselben Sonderfachs;

2. Fachschwerpunkte für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie;

3. dislozierte Wochenkliniken für jedes Sonderfach;

4. dislozierte Tageskliniken für jedes Sonderfach.

(8) Die Einrichtung reduzierter Organisationsformen ist mit Ausnahme von Departments für Psychosomatik (Abs. 7 Z 1 lit. d und e) nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig, wenn der wirtschaftliche Betrieb einer Abteilung mangels ausreichender Auslastung nicht erwartet werden kann.

(9) Mit Bewilligung der Landesregierung können Teile einer Abteilung einer öffentlichen Krankenanstalt am Standort einer anderen öffentlichen Krankenanstalt, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe befindet, betrieben werden, wenn eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende fachspezifische Patientenversorgung gewährleistet ist. Zur Beurteilung dieser Frage haben die Rechtsträger der Krankenanstalten ein Gutachten des Landessanitätsrats einzuholen.

## **2. HAUPTSTÜCK**

### **1. ABSCHNITT**

#### **Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten**

##### **1. UNTERABSCHNITT**

#### **Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten**

##### **§ 5**

#### **Bewilligungsvoraussetzungen**

(1) Die Errichtungsbewilligung ist zu erteilen, wenn

1. ein Bedarf im Sinn des Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 4 oder 5 gegeben ist,
2. das Eigentum an der für die bettenführende Krankenanstalt vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung nachgewiesen wird,
3. das Gebäude, das als Betriebsanlage dienen soll, den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer-, sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,
4. die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an eine bettenführende Krankenanstalt der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,
5. eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung gewährleistet ist, und
6. gegen den Bewilligungswerber keine Bedenken bestehen; Bedenken sind dann gegeben, wenn er vorbestraft ist und nach der Art der Vorstrafe ein einwandfreier Betrieb nicht zu erwarten ist oder wenn sonstige Umstände, zB im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen.

(1a) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Bis zum Feststehen des Ergebnisses eines allfälligen Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung über das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ist das Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu unterbrechen.

(2) Der Bedarf nach einer bettenführenden Krankenanstalt mit dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot ist im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit zu beurteilen. Ein Bedarf nach Sanatorien ist nicht gegeben, wenn das Verhältnis der Zahl der Sanatoriumsbetten einer Fachrichtung im Land zur Bettenzahl der Sonderklasse der entsprechenden Fachrichtung der öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Z 1 und 2 bezeichneten Art im Land einen von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzenden Wert (Verhältniszahl) überschreitet. Bei der Festsetzung der Verhältniszahl ist unter Bedachtnahme auf die Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 sicherzustellen, dass die eine wirtschaftliche Führung zulassende Belagstärke der Betten der Sonderklasse in den öffentlichen Krankenanstalten der erwähnten Art im Land gewährleistet bleibt.

(3) Die Landesregierung hat von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die oberösterreichische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfs abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.

(4) Für Fondskrankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn die geplante Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot einer gemäß § 39 Abs. 4 oder gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuergesetzes erlassenen Verordnung entspricht.

(4a) Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuergesetzes geregelt ist, hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 5 anzuwenden.

(5) Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) hinsichtlich

1. der örtlichen Verhältnisse (Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie
4. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin

eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann.

(5a) Weist eine Krankenanstalt mehrere Standorte auf (Mehrstandortkrankenanstalt), ist im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 3 Abs. 1 festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.

(6) Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 und zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Behandlung oder aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, erforderlich ist.

(7) Wenn nicht binnen drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung mit der Errichtung der bettenführenden Krankenanstalt begonnen wird, kann die Landesregierung die Errichtungsbewilligung zurücknehmen, sofern die Zurücknahme im Interesse der Sicherstellung einer dem Bedarf entsprechenden Krankenanstaltspflege geboten ist.

## **2. UNTERABSCHNITT**

### **Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien**

#### **§ 6a**

#### **Errichtungsbewilligung**

(1) Die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums bedarf, sofern § 91 nicht anderes bestimmt, einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung hat den Anstaltszweck, die Bezeichnung der Anstalt und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau anzugeben. Dem Antrag sind folgende Unterlagen je in dreifacher Ausfertigung anzuschließen:

1. die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dgl.; für Inhalt und Planunterlagen gilt die Oö. Bautechnikverordnung sinngemäß;
2. ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, sowie die Größe der Bodenfläche und des Luftraums dieser Räume ersichtlich ist;
3. Pläne und Beschreibungen für die medizinisch-technischen Apparate und technischen Einrichtungen.

(3) Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 5 Z 1 ist zulässig. In diesem Verfahren ist die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 5 Z 2, 3, 4 und 6 nicht erforderlich.

(4) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums und zur Vorabfeststellung des Bedarfs haben hinsichtlich des nach Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 6 zu prüfenden Bedarfs - ausgenommen im Fall des Abs. 7 - Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht auf Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG:

1. die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten;

2. die betroffenen Sozialversicherungsträger;
3. die Ärztekammer für Oberösterreich und
4. bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer.

(5) Die Errichtungsbewilligung darf nur erteilt werden, wenn

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
  - a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
  - b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
2. das Eigentum an der für das selbständige Ambulatorium vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung nachgewiesen wird,
3. das Gebäude, das als Betriebsanlage dienen soll, den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer-, sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,
4. die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an ein selbständiges Ambulatorium der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,
5. eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung gewährleistet ist, und
6. gegen den Bewilligungswerber keine Bedenken bestehen; Bedenken sind dann gegeben, wenn er vorbestraft ist und nach der Art der Vorstrafe ein einwandfreier Betrieb nicht zu erwarten ist oder wenn sonstige Umstände, zB im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen.

(5a) Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Bis zum Feststehen des Ergebnisses eines allfälligen Vertragsvergabeverfahrens der Sozialversicherung über das verfahrensgegenständliche Leistungsspektrum ist das Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu unterbrechen.

(6) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen



des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten;
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3 und
5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(6a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 6 anzuwenden.

(7) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von einer Prüfung nach Abs. 5 Z 1 in Verbindung mit Abs. 6 abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standorts innerhalb desselben Einzugsgebiets erfolgt.

(8) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung kann eine Stellungnahme des Landessanitätsrats eingeholt werden. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Oö. Gesundheitsfonds zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 6 einzuholen.

(9) Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 5 und zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen bzw. zahnärztlichen Behandlung oder aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, erforderlich ist.

(10) Die Errichtungsbewilligung hat - ausgenommen im Fall des Abs. 7 - im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(11) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer im Sinn des § 339 ASVG vorliegt. Liegt ein Einvernehmen nicht vor, so ist

die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Landesregierung festgestellt hat, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.

(12) Wenn nicht binnen drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung mit der Errichtung des selbständigen Ambulatoriums begonnen wird, kann die Landesregierung die Errichtungsbewilligung zurücknehmen, sofern die Zurücknahme im Interesse der Sicherstellung einer dem Bedarf entsprechenden Krankenanstaltspflege geboten ist.

## **2. ABSCHNITT**

### **Regelung des inneren Betriebes von Krankenanstalten**

#### **§ 19**

##### **Personalplanung**

(1) Die Rechtsträger der ~~Fonds~~Fonds~~krankenanstalten~~krankenanstalten ~~bettenführenden~~ bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist dafür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist jährlich der Landesregierung zu berichten.

(2) Die Landesregierung hat Methoden, nach denen die Personalbedarfsermittlung in Krankenanstalten durchzuführen sind, mit Verordnung festzulegen, wenn dies zur Sicherstellung einer vergleichbaren Grundlage für die Personalbesetzung erforderlich ist.

#### **§ 28a**

##### **Transparentes Wartelistenregime**

(1) Die Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten sind verpflichtet, in den Sonderfächern Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik ein transparentes Wartelistenregime in anonymisierter Form einzurichten, sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschreitet.

(2) In die Warteliste sind alle Personen aufzunehmen, mit denen ein Termin für einen Eingriff vereinbart wird. Die Terminvergabe hat ehestmöglich und ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten sowie nach betriebsorganisatorischen und sozialen Aspekten zu erfolgen. ~~Die Terminvergabe hat ehestmöglich und ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und nach betriebsorganisatorischen Aspekten zu erfolgen.~~

(3) In der Warteliste müssen folgende Informationen dokumentiert werden:

1. die Wartezeit der einzelnen Personen, das ist die Zeit, die zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt;
2. die Anzahl der pro Abteilung für den jeweiligen Eingriff vorgemerkten Personen auf der Warteliste und davon die Anzahl der Sonderklassepatienten.

(4) Für den Eingriff vorgemerkte Personen sind auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.

### 3. HAUPTSTÜCK

#### 1. ABSCHNITT

#### Besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten

#### § 39

#### Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege

(1) Das Land Oberösterreich hat unter Bedachtnahme auf die Verordnung gemäß Abs. 4 Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 46 Abs. 3), die oberösterreichische Landesbürger sind oder als Fremde ihren Hauptwohnsitz in Oberösterreich haben, entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Diese Verpflichtung kann hinsichtlich Personen, die im Grenzgebiet zweier oder mehrerer Länder wohnen, auch in der Weise erfüllt werden, daß sichergestellt wird, daß diese Personen im Fall der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten eines benachbarten Landes aufgenommen werden.

(2) Für anstaltsbedürftige Personen (§ 46 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 46 Abs. 4), ist eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse zu gewährleisten.

~~(3) Je nach den örtlichen Verhältnissen ist für 50.000 bis 90.000 Bewohner eine Standardkrankenanstalt (§ 3 Abs. 1 Z 1 und Abs. 6) und für 250.000 bis 300.000 Bewohner eine Schwerpunktkrankenanstalt (§ 3 Abs. 1 Z 2) einzurichten; von der Errichtung einer Standardkrankenanstalt kann abgesehen werden, wenn im jeweiligen Einzugsgebiet die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Z 1 oder Abs. 6 durch Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten erfüllt werden, die von einer Schwerpunktkrankenanstalt disloziert geführt werden. Diese Zahlen können bei Vorliegen besonderer topographischer oder verkehrsmäßiger Verhältnisse sowohl unter als auch überschritten werden. Ferner ist in Linz eine Zentralkrankenanstalt einzurichten.~~

(4) Für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private gemeinnützige Krankenanstalten der im § 2 Z 1 bezeichneten Art hat die Landesregierung in den Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) bzw. deren Änderungen entsprechend den Bestimmungen im § 23 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (RSG) durch Verordnung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltenpflege festzusetzen. Diese Verordnung hat sich im Rahmen der übergeordneten Planung (Zielsteuerungsvertrag gemäß § 10 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes und Österreichischer Strukturplan Gesundheit - ÖSG) zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstaltenplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Rahmen der übergeordneten Planung vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

~~(4) Für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private gemeinnützige Krankenanstalten der im § 2 Z 1 bezeichneten Art hat die Landesregierung auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit durch Verordnung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege festzusetzen. Eine solche Verordnung hat sich im Rahmen der die Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege betreffenden übergeordneten Planungen des Bundes (Bundes-Zielsteuerungsvertrag gemäß § 8 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und Österreichischer Strukturplan Gesundheit) zu befinden. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die in den übergeordneten Planungen des Bundes vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und methoden zu berücksichtigen.~~

(5) Bei Erlassung einer Verordnung nach Abs. 4 sind jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten;
2. die maximalen Gesamtbettzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort;
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort;
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort;
5. Art und Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort;
6. die maximale Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte,
7. Referenzzentren und spezielle Versorgungsbereiche je Standort.

(6) Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 5 Z 6 nicht bezogen auf die Standorte, sind im Zusammenhang mit § 5 Abs. 4 die zur Realisierung beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit zumindest unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.

~~(7) Der zwischen dem Land und der Sozialversicherung im Oö. Gesundheitsfonds abgestimmte Regionale Strukturplan Gesundheit ist auf der Homepage des Landes Oberösterreich in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.~~

## **§ 52**

### **Kostenbeitrag und zusätzliche Beiträge**

(1) Von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Oö. Gesundheitsfonds oder Pflegegebühren(ersätze) zur Gänze (ohne Selbstbehalt) durch einen Träger der Sozialversicherung oder durch eine sonstige Körperschaft des öffentlichen Rechts als Krankenfürsorgeeinrichtung getragen werden, ist durch die Träger der öffentlichen Krankenanstalten ein Kostenbeitrag in der Höhe von 7,82 Euro pro Pflegetag einzuheben. Dieser Beitrag ist pro Patient für höchstens 25 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuheben. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten; bei Überstellung in eine andere öffentliche Krankenanstalt innerhalb Oberösterreichs hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf den

Kostenbeitrag für diesen Tag. Von der Kostenbeitragspflicht sind Patienten ausgenommen, die

1. nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder
2. Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilferechtlichen Bestimmungen haben oder
3. im Rahmen der Behindertenhilfe ständig in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind oder
4. zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen wurden oder
5. Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Geburt in Anspruch nehmen.

(2) Die Landesregierung hat den Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 zum 1. Jänner eines jeden Jahres zu valorisieren, und zwar in jenem Verhältnis, wie sich der Wert des vorangegangenen Oktober-Index des Verbraucherpreisindex 1986 (oder des an seine Stelle tretenden Index) gegenüber dem Oktober-Index des zweitvorangegangenen Jahres verändert hat. Die Höhe des valorisierten Kostenbeitrages ist im Landesgesetzblatt kundzumachen.

(3) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Oö. Gesundheitsfonds oder Pflegegebühren(ersätze) zur Gänze (ohne Selbstbehalt) durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch die Träger der öffentlichen Krankenanstalten für den Oö. Gesundheitsfonds ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag ist pro Patient für höchstens 25 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuheben. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten; bei Überstellung in eine andere öffentliche Krankenanstalt innerhalb Oberösterreichs hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf den Beitrag für diesen Tag. Von der Beitragspflicht sind Patienten ausgenommen, die

1. nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder
2. Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilferechtlichen Bestimmungen haben oder
3. im Rahmen der Behindertenhilfe ständig in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind oder
4. zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen wurden oder
5. Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Geburt in Anspruch nehmen.

(4) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 3 ist von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und von Patienten der Sonderklasse durch die Träger der öffentlichen Krankenanstalten für jeden Verpflegstag ein Beitrag von 0,73 Euro einzuheben und an den Oö. Patientenentschädigungsfonds abzuführen. Dieser Beitrag ist pro Patient für höchstens 25 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuheben. Von der Beitragspflicht sind Patienten ausgenommen, die

1. nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder
2. Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes nach sozialhilferechtlichen Bestimmungen haben oder
3. im Rahmen der Behindertenhilfe ständig in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind oder
4. zum Zweck der Organspende stationär aufgenommen wurden oder
5. Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Geburt in Anspruch nehmen.

(5) Für die Einbringung der in den vorstehenden Absätzen genannten Beiträge sind die §§ 55 und 56 sinngemäß anzuwenden. Die Träger der öffentlichen Krankenanstalten haben von den Versicherungsträgern die für die Einhebung dieser Beiträge notwendigen Daten zu verlangen.

(6) Die Kostenbeiträge gemäß Abs. 1, 3 und 4 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben.