

Beilage 1502/2015 zu den Wortprotokollen des Oö. Landtags XXVII. Gesetzgebungsperiode

vorgeschlagen für:
Gemischten Ausschuss (Verfassungs-, Verwaltungs-, Immunitäts-
und Unvereinbarkeitsausschuss und Sozialausschuss)

Vorlage

der Oberösterreichischen Landesregierung für ein Landesgesetz, mit dem das Oö. Landesbeamtengesetz 1993, das Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetz, das Oö. Landes-Gehaltsgesetz, das Oö. Gehaltsgesetz 2001, das Oö. Statutargemeinden-Beamtengesetz 2002 und das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert werden (Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetz 2015)

[Direktion Verfassungsdienst: Verf-2015-143911/1]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Am 25. Jänner 2015 haben sich das Land Oberösterreich und die Ärztekammer für Oberösterreich auf ein neues Gehaltssystem für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte geeinigt.

Mit dem neuen Modell können kurzfristig attraktivere Arbeitsbedingungen für junge Ärztinnen und Ärzte geschaffen werden und gleichzeitig werden mittel- und langfristig Ungerechtigkeiten im bestehenden System ausgeglichen.

Das Ärztepaket besteht aus folgenden Komponenten:

- Deutliche Erhöhung des Grundgehalts für alle Ärztegruppen;
- Entfall von Ambulanzgebührenanteilen;
- Attraktivierung der Dienstabgeltungen bzw. Überstunden durch Neuberechnung auf der Basis eines Einzelstunden-Zuschlagsmodells;
- Umschichtung von Sonderklassegebühren (Arzthonoraren) von gebührenstarken zu gebührenschwachen Fächern.

In mehreren Besprechungen wurden in einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der Spitalsträger, des Amtes der Oö. Landesregierung und der Ärztekammer für Oberösterreich die Details ausgearbeitet.

Die Eckpunkte der Einigung sind:

1. Erhöhung der Grundgehälter:

Die Erhöhung der Grundgehälter für neu eintretende Ärztinnen und Ärzte und jenen Ärztinnen und Ärzten, die freiwillig in das neue System optieren:

- a) Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner: Erhöhung der Grundgehälter um 15 %;
- b) Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt (Assistenzärztinnen und Assistenzärzte): Erhöhung der Grundgehälter um 17 %;
- c) Sekundarärztinnen und Sekundarärzte: Erhöhung der Grundgehälter um 17 %;
- d) Fachärztinnen und Fachärzte: Erhöhung der Grundgehälter um 20 %.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Konsiliarfachärztinnen und Konsiliarfachärzte sowie Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsfunktionen nach dem KAG 1997 (wie zB Primarii, Departmentleitungen, ...) sind wie Fachärztinnen und Fachärzte zu betrachten. Bei den Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzten wird auch das garantierte Mindesteinkommen um 10 % erhöht.

Die Gehaltserhöhungen sind unabhängig davon, ob es sich um Vertragsbedienstete, Beamte oder Angestellte (Orden) handelt.

Die Erhöhung bezieht sich auf das Grundgehalt inkl. einer etwaigen Gehaltszulage zwischen zwei Funktionslaufbahnen. Nicht jedoch für die gemäß Ärztepaket 2012 zuerkannte Gehaltszulage, die sich nach der Funktionslaufbahn LD8/Stufe 11 berechnet sowie die ebenfalls zuerkannte Dienstvergütung. Beide Gehaltszulagen werden jedoch für die Berechnung des Stundenlohns mitgerechnet, ebenso die Leistungs- und Verwaltungsdienstzulage.

Diese sowie alle weiteren Zulagen und Nebengebühren bleiben so wie bisher bestehen, mit Ausnahme der pauschalierten Überstundenvergütung und der zusätzlichen Mehrdienstleistungsabgeltung. Dies gilt auch für jene Ärztinnen und Ärzte, die noch die "große" Ärztedienstzulage erhalten, wobei der Überstundenanteil (50 % der Ärztedienstzulage) wegfällt und nur der Erschwernisanteil (50 % der Ärztedienstzulage) erhalten bleibt. Darüber hinaus gehende "hauspezifische" Zulagen, die allenfalls für bestimmte Ärztegruppen oder einzelne Ärztinnen und Ärzte bestehen, bleiben ebenfalls in ungeänderter Form aufrecht, sofern diese nicht befristet gewährt wurden (die diesbezügliche Rechtslage bleibt somit unverändert).

Teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte erhalten naturgemäß dieselbe prozentuelle Grundgehaltserhöhung wie vollzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte.

2. Die im System befindlichen Ärztinnen und Ärzte erhalten ein Optionsrecht in das neue Gehaltssystem (vgl. Punkt 1 und ohne Ambulanzgebührenanteile). Jene Ärztinnen und Ärzte, die nicht in das neue Gehaltssystem optieren, erhalten anstelle der Ambulanzgebührenanteile ein Äquivalent ausbezahlt, jedoch der auf Stand 2014

zugeflossenen Beträge eingefroren (absoluter Betrag) und prozentuell (gemäß dem "Lohnsteuermodell") belastet:

- bis 35.000 Euro: 0 % jährlich;
- bis 50.000 Euro: 10 % jährlich;
- bis 100.000 Euro: 20 % jährlich;
- bis 150.000 Euro: 25 % jährlich;
- bis 200.000 Euro: 30 % jährlich;
- über 200.000 Euro: 40 % jährlich.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Als Ambulanzgebühren, die die Basis für die Berechnung des Äquivalents bilden, gelten nur Gebühren für jene Leistungen, die ihrer Art nach über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden (daher zB nicht IVF-Gebühren), unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde.

Die entsprechenden Beträge sind als individueller Fixbetrag (ohne Valorisierung) monatlich anzuweisen. Für die Festlegung dieser individuellen Zuzahlung werden das Beschäftigungsausmaß des Jahres 2014, die tatsächliche Höhe der ausbezahlten Ambulanzgebührenanteile des Jahres 2014 und allfällige Karenzierungen (in diesem Fall erfolgt eine Hochrechnung auf das gesamte Kalenderjahr 2014) nicht jedoch Krankenstände berücksichtigt. Die Zahlung wird aliquotiert auf das dann gültige Beschäftigungsausmaß gerechnet. Änderungen des Beschäftigungsausmaßes erhöhen oder vermindern daher zukünftig den Fixbetrag; bei Karenzierung fällt er für diesen Zeitraum nicht an. Der Fixbetrag (Äquivalent) ist weder Grundlage für die Berechnung der Abgeltung der Mehrdienstleistungen und Überstunden, noch ist er ruhegenussfähig oder abfertigungswirksam. Ärzteanteile an den Ambulanzgebühren waren schon bisher in Spitälern, deren Dienstrecht nicht in die Regelungskompetenz des Landesgesetzgebers fällt, nicht Teil der Bemessungsgrundlage, sondern Teil der Abgeltung.

Darstellung folgender möglicher Konstellationen:

- a) Arzt ist im Jahr 2014 in zwei oder mehreren Oö. Fondskrankenanstalten zeitlich hintereinander beschäftigt: die gesamten Ambulanzgebührenanteile des Jahres 2014 sind zusammenzuzählen, der Arzt hat dem aktuellen Dienstgeber entsprechende Unterlagen über die Ambulanzgebührenbezüge von vorherigen Dienstgebern vorzulegen.
- b) Arzt tritt unterjährig im Jahr 2014 in eine Oö. Fondskrankenanstalt ein, ohne vorher in Oberösterreich tätig gewesen zu sein: die Ambulanzgebührenbezüge aus der Oö. Fondskrankenanstalt werden auf das gesamte Kalenderjahr 2014 hochgerechnet.
- c) Arzt wechselt 2014 unterjährig von Vollzeit auf Teilzeit und ist 2015 weiterhin teilzeitbeschäftigt: im ersten Schritt sind die Ambulanzgebührenbezüge aus der Teilzeitbeschäftigung auf Vollzeit hochzurechnen und mit den Vollzeitambulanzgebühren zu addieren, im zweiten Schritt sind die obgenannten gesamten errechneten Ambulanzgebührenbezüge auf das Teilzeitausmaß zu aliquotieren und zur Auszahlung zu bringen.

- d) Arzt wechselt 2014 unterjährig von Teilzeit auf Vollzeit und ist 2015 weiterhin vollzeitbeschäftigt: es sind die Ambulanzgebührenbezüge aus der Teilzeitbeschäftigung auf Vollzeit hochzurechnen und mit den Vollzeitambulanzgebühren zu addieren und zur Auszahlung zu bringen.
- e) Arzt ist 2014 einen Teil des Jahres karenziert: hier sind seine Ambulanzgebührenbezüge auf das gesamte Kalenderjahr hochzurechnen.
- f) Arzt ist 2014 einen Teil des Jahres in einer Oö. Fondskrankenanstalt tätig und hat sein Dienstverhältnis beendet, den Rest des Jahres ist er nicht in einer Oö. Fondskrankenanstalt tätig. Zum Stichtag 1. Juli 2015 befindet er sich wieder in einem Dienstverhältnis zu einer Oö. Fondskrankenanstalt: Die Ambulanzgebührenbezüge aus der Zeit der Tätigkeit in einer Oö. Fondskrankenanstalt im Jahr 2014 sind auf das gesamte Kalenderjahr 2014 hochzurechnen.
- g) Arzt befindet sich das gesamte Kalenderjahr 2014 in Karenzierung: Die Ambulanzgebührenbezüge der letzten zwölf aktiven Monate in Oberösterreich vor der Karenzierung sind mit den entsprechenden Valorisierungssätzen der Ambulanzgebühren bis 2014 zu versehen und als Auszahlungsbetrag heranzuziehen, wobei lit. h sinngemäß anzuwenden ist.
- h) Arzt wechselt 2014 unterjährig von Assistenzarzt auf Facharzt: im ersten Schritt sind die Ambulanzgebührenbezüge aus der Facharztbeschäftigung zu erheben und in weiterer Folge auf das gesamte Kalenderjahr hochzurechnen (analog ist bei sonstigen Funktionswechseln vorzugehen).

3. Die Ambulanzgebührenanteile im Sinn der Z 2 für neu eintretende Ärztinnen und Ärzte laufen ausnahmslos aus.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Für neu eintretende Ärztinnen und Ärzte und für Optantinnen und Optanten in das neue Gehaltssystem gibt es keine Ambulanzgebührenanteile im Sinn der Z 2.

Nicht-Optanten erhalten ein Äquivalent.

Neu eintretende Ärztinnen und Ärzte sind solche, die nach dem Stichtag ein ordentliches Dienstverhältnis mit einem Oö. Fondskrankenhaus erstmalig begründen (Wechsel unter Oö. Fondskrankenanstalten ist keine Neubegründung des Dienstverhältnisses, auch ein Wechsel in der Funktion oder Verwendung ist keine Neubegründung).

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Stichtag für neu eintretende Ärztinnen und Ärzte ist der 30. Juni 2015.

Nach dem Ende eines Ausbildungsverhältnisses und unmittelbar anschließendem Dienstverhältnis (DV) zB als Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner oder Fachärztin bzw. Facharzt (FA) liegt im Sinn der oben genannten Regelung über den Entfall der Ärzteanteile an den Ambulanzgebühren keine Neubegründung des DV vor. Gleiches gilt auch bei einem Funktionswechsel von Fachärztin bzw. vom Facharzt zur Primaria bzw. zum Primar.

Wenn ein (vorübergehender) Wechsel außerhalb von Oberösterreich gegeben war und diese Ärztin bzw. dieser Arzt bis zum Wechsel im Modell "alt" war (zB bei beruflicher Neuorientierung oder zu Aus- bzw. Fortbildungszwecken, sofern nicht dafür eine Karenzierung erfolgt), besteht die Möglichkeit für diese Ärztin bzw. diesen Arzt weiterhin, in das "alte" Modell zurückzukehren (bei beruflicher Neuorientierung gilt dies nur dann, wenn es innerhalb von sechs Monaten nach dem Wechsel wieder zu einer Rückkehr kommen sollte).

Die Gehaltserhöhung für Fachärztinnen und Fachärzte, die 2014 ein Jahresgehalt unter 140.000 Euro (Richtwert) hatten und ins neue System optieren, beträgt jedenfalls mindestens 6.000 Euro jährlich. Für die Berechnung des Jahresgehalts werden Grundgehalt, Ambulanzgebührenanteile, Sonderklassegebühren und fixe Zulagen herangezogen, nicht jedoch Dienste und Überstunden.

Die Optionsmöglichkeit für den Umstieg von den Ambulanzgebührenanteilen auf das Gehaltsschema Neu wird mit 30. Juni 2025 auslaufen. Eine Rückoption ins "alte Schema" ist ausgeschlossen.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Für eine Option 2015 ist für die Frage, ob eine Optionszulage zusteht (Wertgrenzen), das Bruttojahreseinkommen 2014 heranzuziehen, bei späterer Option jeweils das Einkommen des vorangegangenen Jahres. Das zur Ermittlung der "Optionszulage" heranzuziehende Bruttojahreseinkommen (ohne Dienste, Überstunden, Überstundenpauschale und MDL-Pauschale) gilt auf Basis einer Vollbeschäftigung, für Teilzeitkräfte aliquot. Ist eine Ärztin bzw. ein Arzt nicht ganzjährig beschäftigt, dann ist die Bruttojahreseinkommensgrenze für die Einschleifregelung entsprechend zu aliquotieren, die Optionszulage hingegen ist in voller Höhe auszubezahlen, sofern die sonstigen Voraussetzungen dafür vorliegen. Ist eine Ärztin bzw. ein Arzt teilzeitbeschäftigt, wird sowohl die Bruttojahreseinkommensgrenze für die Einschleifregelung als auch die Höhe der Optionszulage entsprechend aliquotiert. Ist eine Ärztin bzw. ein Arzt einen Teil des Jahres 2014 teilzeitbeschäftigt, den Rest allerdings vollzeitbeschäftigt oder umgekehrt, ist für die Frage, ob die Optionszulage zusteht oder nicht, der Vollzeitbeschäftigungszeitraum wie beim nicht ganzjährig Beschäftigten zu behandeln, der Teilzeitzeitraum wie beim Teilzeitbeschäftigten und sind die beiden Bruttojahreseinkommensgrenzen zu addieren. Die Höhe der Optionszulage richtet sich nach dem aktuellen Beschäftigungsausmaß.

Die "Optionszulage" ist mit max. 6.000 Euro jährlich begrenzt. Die Ermittlung der Höhe erfolgt durch einen Vergleich der durch den Wechsel in das neue Besoldungssystem entfallenden Ambulanzgebührenanteile (nach dem Stand 2014, allerdings jeweils valorisiert nach dem Lohnabschluss des öffentlichen Dienstes) und der Erhöhung des Grundbezugs zum Optionsstichtag im neuen System. Die "Optionszulage" ist jährlich zu valorisieren (entsprechend dem Lohnabschluss des öffentlichen Dienstes) und wird monatlich angewiesen.

Die Optionszulage wird jedenfalls auf den Zeitpunkt der Option berechnet. Solange die Voraussetzungen für die Optionszulage vorliegen, wird diese unbefristet zuerkannt.

Um Härtefälle zu vermeiden, wird eine Einschleifregelung ab einem Jahreseinkommen von 137.000 bis 142.000 Euro (Wertbasis 2014) vereinbart. Beträgt das nach den obigen Kriterien errechnete Jahreseinkommen an Euro:

- maximal 137.000 Euro werden 6.000 Euro Umstiegsgewinn garantiert;
- maximal 138.000 Euro werden 5.000 Euro Umstiegsgewinn garantiert;
- maximal 139.000 Euro werden 4.000 Euro Umstiegsgewinn garantiert;
- maximal 140.000 Euro werden 3.000 Euro Umstiegsgewinn garantiert;
- maximal 141.000 Euro werden 2.000 Euro Umstiegsgewinn garantiert;
- maximal 142.000 Euro werden 1.000 Euro Umstiegsgewinn garantiert.

Ändert sich bis 2019 das Gesamteinkommen eines Facharztes, der eine Optionszulage erhält, so ist die Optionszulage entsprechend den oben angeführten Grenzwerten, die jeweils valorisiert werden, anzupassen. Sinkt beispielsweise das Jahreseinkommen eines Facharztes bis 2019 unter den vorerwähnten Grenzwert, hat er ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf diese Zulage. Übersteigt sein Einkommen bis 2019 den Wert von 142.000 Euro, dann entfällt die Optionszulage zur Gänze.

Diese Regelung wird zwar nur für ganz wenige Ärztinnen und Ärzte, die genau in diesem Bereich liegen, Bedeutung haben, sie ist aber gerechter als eine abrupt endende Gehaltsgrenze.

4. Bei Neubestellungen besteht die Möglichkeit, Sonderverträge abzuschließen.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Diese Regelung ist insbesondere für Leitungsfunktionen nach dem Oö. KAG 1997 (wie zB Primarii, Departmentleitungen, ...) gedacht.

5. Der Hausrücklass nach § 54 Abs. 3 und 5 Oö. KAG 1997 wird um 6 %-Punkte auf 31 % erhöht.

Im Gegenzug werden gleichzeitig diese Einnahmen einem Ausgleichspool der Ärztekammer für Oberösterreich (eh. Solidarpool) zugeführt mit dem Ziel, einen Ausgleich zwischen den ärztlichen Sonderfächern zu gewährleisten. Im Jahr 2014 stellten 6 %-Punkte einen Gesamtbetrag von 5,3 Mio. Euro dar. Daher garantiert das Land Oberösterreich für die erstmalige Auszahlung für 2015, dass es sich um einen Jahresbetrag von mindestens 5 Mio. Euro handelt, für ein halbes Jahr daher 2,5 Mio. Euro. Sollte sich bei der Endabrechnung ergeben, dass der tatsächliche Betrag unter dieser Grenze liegt, wird dies mit den Folgeauszahlungen in den nächsten Jahren ausgeglichen.

Bei der Aufteilung der Sondergebühren werden Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin jedenfalls gegenüber der derzeitigen Regelung keine Benachteiligung erfahren. Dies gilt nur für den Zeitraum, in dem er diesen Status innehat, nicht jedoch, wenn er beispielsweise in ein Ausbildungsverhältnis zum Facharzt wechselt.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Die Abrechnungsregeln des Ausgleichspools sind innerhalb der Ärztekammer für Oberösterreich festzulegen. Zwischen dem Land Oberösterreich und der Ärztekammer für Oberösterreich ist eine Vereinbarung abzuschließen, mit der die Überweisung der entsprechenden höheren Anteile (6 % Hausrücklass) an den Sondergebühren geregelt wird.

6. Überstundenregelung

6.1. Überstundenregelung für Vollzeitkräfte - Einzelabrechnung

Überstunden (ab der 41. Stunde Wochenarbeitszeit im Durchrechnungszeitraum von vier Monaten) werden **einzeln** nach den gesetzlichen Vorschriften (Differenz zwischen Wochen und Wochenendzeiten bzw. Tages- und Nachtzeiten) abgerechnet.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Stunden werden jeweils am Ende des Monats mit den entsprechenden Aufwertungsfaktoren aufgewertet und über den Durchrechnungszeitraum (vier Monate) saldiert. Folgende gesetzliche Aufwertungsfaktoren sollen in jedem Fall zur Anwendung kommen:

- Zwei Stunden des Nachtdienstes (21:00 bis 23:00 Uhr) sind mit den Nachtdienstpauschalen mit abgegolten;
- pro Zeitraum zwischen 23:00 und 6:00 Uhr sieben Nachtstunden mit 100 % Zuschlag;
- Sonn- und Feiertagsstunden generell mit 100 % Zuschlag; dies gilt auch für die "Übergabestunde" (6:00 bis 7:00 Uhr) nach einem Nachtdienst von Samstag auf Sonntag bzw. Wochentag auf Feiertag;
- sonstige Mehrleistungen werden am Ende des Durchrechnungszeitraums dann mit 50 % aufgewertet, wenn nach Abzug der Nacht-, S-/F-Stunden, sowie in diesen genannten Zeiträumen anfallende Rufbereitschafts-Einsatzzeiten und pauschal abgegoltenen Nachtdienststunden im Schnitt mehr als 40 Wochenstunden geleistet wurden.

Es ist zu beachten, dass es zu keinen Doppelbewertungen kommt.

Die Ermittlung der auszahlenden Überstunden erfolgt jeweils am Ende des Durchrechnungszeitraums (vier Monate) durch einen Vergleich der Stunden im Zeittopf mit den Sollstunden. Die Differenz wird ausbezahlt und der Zeittopf zur Gänze geleert. Da die Nacht-, Sonn- und Feiertagsstunden und die Stunden im Anschluss an den Nachtdienst immer sofort aufgewertet und die Zuschläge dem Zeittopf gutgeschrieben werden und vor der Auszahlung auch für die sonstigen Mehrleistungen die Zuschläge dem Zeittopf

zugebucht werden, erfolgt die Auszahlung aller über die Sollstunden hinaus verbuchten Stunden 1 : 1. Dadurch werden Überstunden zeitverzögert jeweils am Ende des Durchrechnungszeitraums ausgezahlt. Es erfolgt eine möglichst gleichmäßige realitätsnahe monatliche Akontierung, die am Ende des Durchrechnungszeitraums entsprechend endabzurechnen ist, sofern dies IT-technisch mit vertretbarem Aufwand möglich ist.

Zur Rufbereitschaft:

An- und Abfahrtszeiten sind ebenso wie die Einsatzzeiten während der Rufbereitschaft genau so zu behandeln wie im Rahmen eines Anwesenheitsdienstes erbrachte Überstunden. Zuschlagspflichtig mit 100 % sind jedenfalls Einsatz- und Fahrzeiten zwischen 22:00 und 6:00 Uhr und an Sonn- und Feiertagen. Einsatzzeiten und Fahrzeiten außerhalb der obgenannten Nacht-, Sonn- und Feiertagsstunden, die im Durchrechnungszeitraum über 40 Wochenstunden hinausgehen, sind mit 50 % zuschlagspflichtig.

6.2. Überstundenangebot für Teilzeit

Teilzeitbeschäftigte hatten bisher Überstunden durch die Leistung von Nacht-, Sonn- und Feiertagsdiensten sowie Rufbereitschaftsdiensten abgegolten.

Nunmehr gebührt für Mehrarbeitsstunden der gesetzliche Zuschlag von 1 : 1,25.

Abweichend davon erhalten Teilzeitbeschäftigte für von ihnen übernommene Nachtdienste sowie Sonn- und Feiertagsdienste Zuschläge in voller Höhe wie Vollzeitbeschäftigte.

Da es sich bei den Teilzeitbeschäftigten zum allergrößten Teil um Ärztinnen und Ärzte handelt, die neben ihrer Spitalstätigkeit Betreuungspflichten (für Kinder und Angehörige) nachgehen, sind von der Attraktivierung insbesondere diese umfasst sowie jene Ärztinnen und Ärzte, die auf Grund vom Dienstgeber akzeptierter Gründe teilzeitbeschäftigt sind.

7. Sonn- und Feiertagsdienste, Nachtdienste und Rufbereitschaften

Auf Grund der Einzelstundenabrechnung werden die bisherigen Zulagen neu geregelt:

Zulage für zwei Nachtdienste je Monat mit 300 Euro	
3. Dienst	175 Euro
4. Dienst	200 Euro
5. Dienst	300 Euro
ab 6. Dienst	350 Euro
Sonn- und Feiertagsvergütung	75 Euro (pro Dienst)
Rufbereitschaft pauschal (normal)	100 Euro (pro Dienst)
Rufbereitschaft für Samstage, Sonn- und Feiertage	150 Euro (pro Dienst)

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Mit der Zuerkennung der Gebühren für die Nachtdienste sind zwei Stunden des Nachdienstes (21:00 bis 23:00 Uhr) pauschal abgegolten. Diese Höhe der pauschalen Beträge ist von der Arztgruppe unabhängig.

Nur an Sonn- und Feiertagen gibt es (so wie bisher) zwei Rufbereitschafts-Abgeltungen, die Rufbereitschaft pauschal sowie die Rufbereitschaft für Samstage, Sonn- und Feiertage, gesamthaft wären dies 250 Euro.

Die unter Punkt 6 Überstundenregelung sowie unter Punkt 7 Sonn- und Feiertage, Nachtdienste und Rufbereitschaften angegebenen Abgeltungssätze gelten ab dem 1. Juli 2015 für alle Ärztinnen und Ärzte, dh. auch für jene, die nicht optieren.

8. Erschwerniszulage

Diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die regelmäßig mindestens zwei Nachtdienste pro Monat leisten, erhalten zusätzlich zum oben angeführten Basisgehalt (unabhängig von der gewährten Nachtdienstpauschale) eine Erschwerniszulage (12 x im Jahr) in Höhe von:

- | | |
|---|---------------------|
| - Fachärztin bzw. Facharzt: | 250 Euro pro Monat; |
| - Dauersekundärärztin bzw. Dauersekundärarzt: | 250 Euro pro Monat; |
| - Sekundärärztin bzw. Sekundärarzt: | 150 Euro pro Monat; |
| - Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt : | 150 Euro pro Monat; |
| - Turnusärztin bzw. Turnusarzt: | 50 Euro pro Monat. |

Damit wird anerkannt, dass jene Fächer, die verpflichtet sind, Nachtdienste zu leisten, auch erschwerte Arbeitsbedingungen vorfinden. Jene Ärztinnen und Ärzte, die Rufbereitschaften, aber keine Nachtdienste machen, erhalten die Erschwerniszulage, wenn sie mindestens fünf Rufbereitschaften im Monat leisten.

Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Betrachtungszeitraum für die Zuerkennung ist ein Jahr. Es müssen zumindest 20 Nachtdienste (bzw. 45 Rufbereitschaftsdienste) pro Jahr geleistet werden. Auch wenn für Rufbereitschaften an Sonn- und Feiertagen zwei Abgeltungssätze gebühren, werden Rufbereitschaften an Sonn- und Feiertagen im Hinblick auf die Zuerkennung der Erschwerniszulage nur als eine Rufbereitschaft berücksichtigt.

Diese Dienstvergütung/Mehrdienstleistungsabgeltung soll für die Zukunft angewiesen werden und wäre immer wiederkehrend jährlich zu evaluieren. Wenn Ärztinnen und Ärzte sowohl Nachtdienste als auch Rufbereitschaften absolvieren, erfolgt eine proportionale Anrechnung (ein Nachtdienst entspricht 2,25 Rufbereitschaften). Dauersekundärärztinnen und Dauersekundärärzte (Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner mit mindestens 10-jähriger Krankenhaustätigkeit) erhalten die Erschwerniszulage in derselben Höhe wie Fachärzte (250 Euro). Teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte erhalten ebenso wie vollzeitbeschäftigte dann, wenn sie 20 Nachtdienste oder 45 Rufbereitschaften übernehmen,

eine Erschwerniszulage je nach Funktion. Die Erschwerniszulage gebührt in voller Höhe und wird nicht aliquotiert.

Die Zulage wird auch zuerkannt, wenn Ärztinnen und Ärzte - zB Turnusärztinnen und Turnusärzte - innerhalb eines Jahres in verschiedene Spitäler rotieren und daher in Summe im Jahr auf die geforderte Anzahl von Diensten kommen.

Die Mindestzahlen werden auf den Zeitraum der Beschäftigung heruntergebrochen (zB zehn Nachtdienste bzw. 22,5 Rufbereitschaftsdienste wenn jemand sechs Monate des Jahres beschäftigt war). Wird diese Grenze erreicht, steht die Erschwerniszulage für die Monate der Beschäftigung zu.

Erreicht die Ärztin bzw. der Arzt die notwendige Anzahl von Nacht- und/oder Rufbereitschaftsdiensten aus Gründen, die in der Sphäre des Dienstnehmers liegen, nicht, so erhält sie bzw. er diese Erschwerniszulage dennoch, wenn das Nichterreichen der notwendigen Anzahl auf aus Sicht des Dienstgebers berücksichtigungswürdige Gründe zurückzuführen ist. Als ein berücksichtigungswürdiger Grund gilt jedenfalls der Eintritt des Verbots der Ableistung von Diensten auf Grund Schwangerschaft.

Die krankenanstaltenrechtlichen Regelungen außerhalb des Ärztepakets 2015 dienen der Umsetzung grundsatzgesetzlicher Vorgaben. Als wesentliche Punkte sind anzuführen:

- Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung;
- Umsetzung der ASVG-Bestimmungen betreffend den elektronischen Datenaustausch;
- die verpflichtende Verwendung der e-card in Krankenanstalten sowie
- Anzahl der Ausbildungsstellen nach Maßgabe des Bedarfs.

II. Kompetenzgrundlagen

In der Angelegenheit der Heil- und Pflegeanstalten kommt dem Bund die Zuständigkeit der Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zu (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG). Das Grundsatzgesetz ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG); die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

Gemäß Art. 21 Abs. 1 B-VG obliegt den Ländern die Gesetzgebung und Vollziehung in den Angelegenheiten des Dienstrechts der Bediensteten der Länder. Durch den Entfall des früher geltenden Homogenitätsgebots im Art. 21 Abs. 1 B-VG (Bundesverfassungsgesetz BGBl. I Nr. 8/1999) dürfen die in Angelegenheiten des Dienstrechts erlassenen Gesetze und Verordnungen der Länder von den das Dienstrecht regelnden Gesetzen und Verordnungen des Bundes abweichen.

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Durch dieses Landesgesetz werden dem Land und den Gemeinden, abhängig von den Mehrdiensten, die geleistet werden, und der Anzahl der in das neue Gehaltssystem optierenden Ärztinnen und Ärzten, Mehrkosten in Höhe von bis zu 25 Mio. Euro erwachsen.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Die Auswirkungen auf die Gehälter der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte wurden unter Punkt I dargestellt.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Folgende unionsrechtliche Vorschriften werden unmittelbar durch das vorliegende Landesgesetz umgesetzt oder deren Umsetzung zumindest durch entsprechende Verordnungsermächtigungen ermöglicht:

- Richtlinie 2011/24/EU vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 4.4.2011, S 45.

VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Dieses Landesgesetz hat vor allem Auswirkungen auf die in Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Verbesserungen im Bereich der Teilzeitbeschäftigung kommen vorwiegend den weiblichen Bediensteten zugute.

Die Texte der vorliegenden Gesetzesnovelle wurden geschlechtergerecht formuliert. Eine Anpassung des gesamten Gesetzestextes wäre - im Vergleich mit den inhaltlichen Änderungen der vorliegenden Novelle - mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden und ist daher hier unterblieben, soll aber bei der nächsten dafür geeigneten Gelegenheit vorgenommen werden.

Aus der nicht durchgängig geschlechtergerechten Textierung des Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetzes 2015 darf keinesfalls die Zulässigkeit tatsächlicher Differenzierungen bei denjenigen Bestimmungen abgeleitet werden, die noch nicht geschlechtergerecht formuliert sind.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Der Gesetzentwurf hat keine Landes- oder Gemeindeabgabe im Sinn des § 9 Abs. 1 F-VG 1948 zum Gegenstand. Es besteht auch aus sonstigen Gründen keine Verpflichtung, diesen Gesetzesbeschluss vor seiner Kundmachung dem Bundeskanzleramt bekannt zu geben.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I (Änderung des Oö. Landesbeamtengesetzes 1993):

Durch die Ergänzung soll entsprechend der bisherigen Auslegung dezidiert klargestellt werden, dass in Arbeitszeitmodellen im Sinn der Einigung im Zuge der Ärztegehaltsanpassung 2015 auch die entsprechenden Zuschlagszahlungen für Dienste vereinbart werden können.

Zu Art. II (Änderung des Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetzes):

Vergleiche die Ausführungen zu Art. I und IV.

Zu Art. III (Änderung des Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetzes), IV (Änderung des Oö. Gehaltsgesetzes 2001) und V (Änderung des Oö. Statutargemeinden-Beamtengesetzes 2002):

Diese Gesetzesänderungen dienen der Umsetzung des Ärztepakets 2015, sodass auf die Ausführungen im Allgemeinen Teil, I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs, verwiesen wird.

Zu Art. VI (Änderung des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997):

Zu Z 1 (§ 28 Abs. 3 und 4):

Art. 4 Abs. 2 lit. b der RL 2011/24/EU sieht vor, dass Patienten eine klare Preisinformation und Informationen über die Berufshaftpflicht zur Verfügung zu stellen sind. Dies soll in Erweiterung der Bestimmung über Patientenrechte umgesetzt werden. Der Ausdruck Preisinformation erfasst nicht

gesetzlich geregelte Selbstbehalte (wie zB gemäß § 52 Oö. KAG 1997). Die Regelung entspricht § 5a Abs. 4 und 5 KAKuG.

Zu Z 2 (§ 34):

Es erfolgt eine Anpassung an die Grundsatzbestimmung des § 196 Ärztegesetz 1998. Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung (268 der Beilagen XXV. GP) führen dazu aus, dass eine Änderung des § 196 der Anpassung an das neue System der Anerkennung der Ausbildungsstätten und Festsetzung der Ausbildungsstellen dient.

Zu Z 3 und 4 (§ 53 Abs. 4 und § 54 Abs. 3 und 5):

Diese Gesetzesänderungen dienen der Umsetzung des Ärztepakets 2015, sodass auf die Ausführungen im Allgemeinen Teil, I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs, verwiesen wird. Durch die Änderung des § 53 Abs. 4 kommt zum Ausdruck, dass es nicht darauf ankommt, wie die Leistung tatsächlich verrechnet wird (Gesundheitsfonds, Krankenfürsorgeeinrichtungen etc.), sondern nur, ob die Leistung an sich grundsätzlich über den Oö. Gesundheitsfonds verrechnungsfähig ist.

Zu Z 5 (§ 63 Abs. 1):

Es erfolgt eine Anpassung an § 29 Abs. 1 KAKuG.

Zu Z 6 (§ 63 Abs. 1a und 1b):

Die Bestimmung entspricht § 29 Abs. 1a und 1b KAKuG.

Zu Abs. 1a:

Gemäß Art. 4 Abs. 3 der RL 2011/24/EU gilt gegenüber Patienten aus anderen Mitgliedstaaten grundsätzlich der Grundsatz der Nichtdiskriminierung auf Grund der Staatsangehörigkeit. Allerdings besteht die Möglichkeit des Behandlungsmitgliedstaats, Maßnahmen in Bezug auf den Zugang zu Behandlungen zu beschließen, um seiner grundlegenden Verantwortung, einen ausreichenden und ständigen Zugang zur Gesundheitsversorgung in seinem Hoheitsgebiet sicherzustellen, gerecht zu werden. Diese Maßnahmen müssen jedoch durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses, wie etwa den Planungsbedarf im Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder im Zusammenhang mit dem Wunsch, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden, gerechtfertigt sein. Weiters sind solche Maßnahmen auf das notwendige und angemessene Maß zu begrenzen und dürfen kein Mittel willkürlicher Diskriminierung darstellen; ferner sind sie vorab zu veröffentlichen.

Art. 4 Abs. 3 entspricht den vom Europäischen Gerichtshof in seiner Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zu Art. 49 und 56 AEUV, wonach "zwingende Gründe des Allgemeininteresses" eine Einschränkung der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen können. Dazu zählt der Planungsbedarf im Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder dem Ziel die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden.

Der Gerichtshof hat ferner anerkannt, dass auch das Ziel, eine ausgewogene, jedermann zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, insoweit unter eine der Ausnahmeregelungen aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nach Art. 52 AEUV fallen kann, als es dazu beiträgt, ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu erreichen. Der Gerichtshof hat ferner ausgeführt, dass diese Bestimmung des AEUV es den Mitgliedstaaten erlaubt, die Freiheit, ärztliche und klinische Dienstleistungen bereitzustellen, insoweit einzuschränken, als die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder eines bestimmten Niveaus der Heilkunde im Inland für die öffentliche Gesundheit erforderlich ist.

In Umsetzung der genannten Grundsätze sieht § 63 Abs. 1a daher vor, dass eine Aufnahme von Personen nach Abs. 1 dann abgelehnt werden kann, wenn durch die Aufnahme von Personen mit Wohnsitz außerhalb Österreichs die angemessene Versorgung von Personen mit Wohnsitz in Österreich gefährdet wird bzw. nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum gewährt werden könnte, dh. zu nicht zumutbaren Wartezeiten führen würde. Die Planung im Gesundheitsbereich stellt primär auf die Versorgung der Bevölkerung in Österreich ab und berücksichtigt im Sinn eines zweckmäßigen Ressourceneinsatzes keine Vorhalteleistungen für ausländische Patienten. Daher ist eine Aufnahmebeschränkung dann gerechtfertigt und widerspricht nicht dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung von anderen EU-Bürgern, wenn die Erhaltung der medizinischen Versorgung im Inland gefährdet wäre.

Zu Abs. 1b:

Mit Abs. 1b soll entsprechend der Vorgabe der Richtlinie (Art. 4 Abs. 4) sichergestellt werden, dass die Patienten aus anderen Mitgliedstaaten bei der Verrechnung stationärer Leistungen nicht diskriminiert werden. Dies kann dadurch erfolgen, dass für die Verrechnung stationärer Leistungen, die Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Basis der Richtlinie in Anspruch nehmen, das Regime der EU-Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehen werden kann. Diese bereits praktizierten Regelungen stellen sicher, dass es zu keiner Diskriminierung kommt.

Zu Z 7 (§ 63 Abs. 2 Z 4):

Es erfolgt eine Anpassung an § 29 Abs. 2 Z 4 KAKuG.

Zu Z 8 (§ 67 Abs. 1a):

Die Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung im § 148 Z 6 ASVG, wonach die Fondskrankenanstalten verpflichtet werden sollen, den gesamten Datenaustausch mit den Versicherungsträgern elektronisch vorzunehmen, die e-card nach technischer Verfügbarkeit zu verwenden und im Zweifelsfall die Patientenidentität und rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.

Zu Z 9 (§ 87 Abs. 3):

Art. 4 Abs. 4 der Richtlinie 2011/24/EU sieht vor, dass in Rechnung gestellte Gebühren nach objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden, falls keine vergleichbaren Gebührensätze für inländische Patienten existieren. Da sich die Rechte und Pflichten, die sich aus der Aufnahme in eine private Krankenanstalt ergeben, nach den Bestimmungen des bürgerlichen Rechts zu beurteilen sind (sofern es sich nicht um private gemeinnützige Krankenanstalten handelt), soll diese Verpflichtung der Richtlinie im § 87 Abs. 3 verankert werden.

Zu Z 10 (§ 88 Abs. 2):

Es erfolgt eine Zitat Anpassung.

Zu Z 11 (§ 88 Abs. 4):

Art. 4 Abs. 2 lit. b der RL 2011/24/EU sieht vor, dass Gesundheitsdienstleister Patienten eine klare Rechnung über die von ihnen erbrachten Leistungen zur Verfügung zu stellen haben. Dies soll jedenfalls für jene Fälle gelten, in denen Patienten für ihren Spitalsaufenthalt selbst aufkommen müssen. Die Bestimmung entspricht § 40 Abs. 3 KAKuG.

Zu Z 12 (§ 90 Abs. 2):

Diese Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung im § 149 Abs. 2 ASVG, wonach alle Nicht-Fondskrankenanstalten verpflichtet werden sollen, die e-card nach technischer Verfügbarkeit zu verwenden und im Zweifelsfall die Patientenidentität und rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.

Zu Art. VII (Inkrafttreten):

Die Einigung über das Ärztepaket sieht ein Inkrafttreten mit 1. Juli 2015 vor. Die damit nicht in Verbindung stehenden Teile können mit Verlautbarung in Kraft treten.

Die Oö. Landesregierung beantragt, der Oö. Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Landesbeamten-gesetz 1993, das Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetz, das Oö. Landes-Gehaltsgesetz, das Oö. Gehaltsgesetz 2001, das Oö. Statutargemeinden-Beamten-gesetz 2002 und das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert werden (Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetz 2015), beschließen.

Für die Vorberatung kommt der Gemischte Ausschuss (Verfassungs-, Verwaltungs-, Immunitäts- und Unvereinbarkeitsausschuss und Sozialausschuss) in Betracht.

Linz, am 15. Juni 2015
Für die Oö. Landesregierung:
Dr. Pühringer
Landeshauptmann

Landesgesetz,
mit dem das Oö. Landesbeamtengesetz 1993,
das Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetz, das Oö. Landes-Gehaltsgesetz,
das Oö. Gehaltsgesetz 2001, das Oö. Statutargemeinden-Beamtengesetz 2002
und das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert werden
(Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetz 2015)

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Änderung des Oö. Landesbeamtengesetzes 1993

Das Oö. Landesbeamtengesetz 1993 (Oö. LBG), LGBl. Nr. 11/1994, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 121/2014, wird wie folgt geändert:

Im § 64 Abs. 3 wird die Wortfolge „zeitlichen Mehrleistungen“ durch die Wortfolge „zeitlichen Mehrleistungen sowie die (finanzielle) Bewertung der erbrachten Zeiten und Dienste“ ersetzt.

Artikel II

Änderung des Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetzes

Das Oö. Landes-Vertragsbedienstetengesetz (Oö. LVBG), LGBl. Nr. 10/1994, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 121/2014, wird wie folgt geändert:

1. Im § 23 Abs. 3 wird die Wortfolge „zeitlichen Mehrleistungen“ durch die Wortfolge „zeitlichen Mehrleistungen sowie die (finanzielle) Bewertung der erbrachten Zeiten und Dienste“ ersetzt.

2. Nach § 27 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Der Zuschlag zum Grundgehalt der in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 tätigen vertragsbediensteten Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach Abschnitt IIA Oö. LGG sowie der Übergangsbestimmung des § 113h des Oö. LGG.“

Artikel III

Änderung des Oö. Landes-Gehaltsgesetzes

Das Oö. Landes-Gehaltsgesetz (Oö. LGG), LGBl. Nr. 8/1956, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 121/2014, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 34a wird folgender neuer Abschnitt IIA samt Überschrift eingefügt:

**„ABSCHNITT IIA
Sonderbestimmungen für ärztliches Personal
§ 34b**

Zuschlag zum Grundgehalt

Die ab 1. Juli 2015 in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 erstmals tätigen Ärztinnen und Ärzte erhalten je nach Verwendung einen in untenstehenden Prozentsätzen ausgedrückten Zuschlag zu ihrem Gehalt nach § 28 einschließlich allfälliger Zulagen nach § 3 Abs. 2, nicht jedoch der mit dem Gehaltsabkommen 2012 vereinbarten besonderen Gehaltszulage, und zwar für

1. Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin (AA) von 17 %,
2. Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit spezifischen Kenntnissen (AA+ nach mindestens zehnjähriger krankenhausspezifischer ärztlicher Tätigkeit) von 17 %,
3. Fachärztinnen und Fachärzte (FA) von 20 %,
4. Fachärztinnen und Fachärzte mit spezifischen Kenntnissen (FA+ nach mindestens fünfjähriger krankenhausspezifischer fachärztlicher Tätigkeit im Sonderfach) von 20 % sowie
5. Leitende Ärztinnen und Ärzte (LA) von 20 %.“

2. Der zweite § 113e erhält die Bezeichnung „§ 113f“; der bisherige § 113f erhält die Bezeichnung „§113g“.

3. Nach dem nunmehrigen § 113g wird folgender § 113h samt Überschrift eingefügt:

„§ 113h

Übergangsbestimmung zum Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetz 2015

(1) Für alle vor dem 1. Juli 2015 und danach ununterbrochen in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 tätigen Ärztinnen und Ärzte werden die im Kalenderjahr 2014 erhaltenen Ärzteanteile an Ambulanzgebühren nach § 53 Abs. 4 Oö. KAG 1997, in der Fassung vor dem Inkrafttreten des Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetzes 2015, für ambulante Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet wurden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde, ermittelt und der festgestellte Betrag in Form eines monatlichen, nicht ruhegenussfähigen Äquivalents nicht valorisiert, jedoch nach der Änderung des Beschäftigungsausmaßes im Verhältnis zum Jahr 2014 aliquotiert, ausbezahlt, wenn nicht aus dem selben Titel und von welchem Rechtsträger immer Ärzteanteile erhalten werden. Dieses Äquivalent bildet keine Anspruchsgrundlage für Nebengebühren, Mehrdienstleistungs- und Überstundenvergütung, Entgeltfortzahlungen und Abfertigungen. Für Zeiten einer Karenzierung oder eines späteren Beginns des Dienstverhältnisses (nicht jedoch sonstige Abwesenheiten) im Kalenderjahr 2014 werden anteilig jene Ärzteanteile hinzugerechnet, die im Zeitraum der Dienstverrichtung im restlichen Jahr 2014 angefallen sind. Im Fall einer Karenzierung während des gesamten

Kalenderjahres 2014 sind die auf die Ansätze des Jahres 2014 hochgerechneten Ärzteanteile der letzten zwölf Monate der tatsächlichen Dienstverrichtung heranzuziehen. Der Anspruch auf das Äquivalent besteht auch im Fall einer Änderung in der ärztlichen Verwendung bzw. Funktion sowie einer Unterbrechung des Dienstverhältnisses zu einer Maßnahme der Aus- und Weiterbildung bzw. einer sechs Monate nicht übersteigenden Zeit der beruflichen Neuorientierung fort.

(2) Das Äquivalent nach Abs. 1 ist dabei nach folgender Staffelung für die den jeweiligen Betrag übersteigende Beträge zu kürzen:

1. über 35.000 Euro um 10 %;
2. über 50.000 Euro um 20 %;
3. über 100.000 Euro um 25 %;
4. über 150.000 Euro um 30 %;
5. über 200.000 Euro um 40 %.

(3) Anstelle der Leistung nach Abs. 1 und 2 können die von Abs. 1 erfassten Ärztinnen und Ärzte auch eine schriftliche und unwiderrufliche Optionserklärung bis längstens 30. Juni 2025 abgeben und erhalten den jeweils im § 34b vorgesehenen Zuschlag.

(4) Jene Ärztinnen und Ärzte, die eine Optionserklärung nach Abs. 3 abgegeben haben, deren Jahresbezüge einschließlich aller regelmäßig gebührenden Bezugsanteile einschließlich Nebengebühren sowie der Honorare und Ärzteanteile an Gebühren für ambulante Leistungen mit Ausnahme von gesondert ausbezahlten Mehrleistungen - im Kalenderjahr 2014 142.000 Euro nicht überschritten haben, erhalten zusätzlich eine Optionszulage. Diese beträgt maximal 6.000 Euro bei Vollzeitbeschäftigung, wenn der Zuschlag zum Grundgehalt gemäß § 34b zum Optionszeitpunkt nicht zumindest 6.000 Euro bei Vollzeitbeschäftigung höher ist als die auf Grund der Option gemäß Abs. 3 entfallenden Ärzteanteile gemäß Abs. 1. Für diesen Vergleich werden die im Kalenderjahr 2014 erhaltenen Ärzteanteile an Ambulanzgebühren nach § 53 Abs. 4 Oö. KAG 1997, in der Fassung vor dem Inkrafttreten des Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetzes 2015, für ambulante Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet wurden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde, zum Optionszeitpunkt jeweils wie der Betrag nach § 32 Abs. 3 Z 2 Oö. GG 2001 angepasst. Die maximale Optionszulage reduziert sich bei einem Jahresbezug von über 137.000 Euro auf 5.000 Euro, von über 138.000 Euro auf 4.000 Euro, von über 139.000 Euro auf 3.000 Euro, von über 140.000 Euro auf 2.000 Euro, von über 141.000 Euro auf 1.000 Euro. Bei einem Jahreseinkommen über 142.000 Euro gebührt keine Optionszulage mehr. Die Optionszulage wird monatlich ausbezahlt und im selben prozentuellen Ausmaß wie der Betrag nach § 32 Abs. 3 Z 2 Oö. GG 2001 angepasst.

(5) Ändert sich der analog Abs. 4 erster Satz ermittelte Jahresbezug bis einschließlich 2019 so, dass nach Abs. 4 vorletzter Satz keine oder eine Optionszulage in veränderter Höhe gebühren würde, so ist die Optionszulage entsprechend anzupassen, wobei die Wertgrenzen und die garantierte Höhe der Optionszulage wie der Betrag nach § 32 Abs. 3 Z 2 Oö. GG 2001 jährlich angepasst werden.

(6) Die zur Ermittlung der Einkünfte notwendigen Unterlagen und Nachweise, insbesondere jene über die Ärztehonorare sind von Bediensteten beizubringen, allenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist nachzureichen bei sonstigem Anspruchsverlust.“

Artikel IV
Änderung des Oö. Gehaltsgesetzes 2001

Das Oö. Gehaltsgesetz 2001 (Oö. GG 2001), LGBl. Nr.28/2001, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 121/2014, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Überschriften bzw. Eintragungen eingefügt:

„6a. ABSCHNITT

Sonderbestimmungen für ärztliches Personal

§ 48a Erhöhter Grundgehalt

§ 64 Übergangsbestimmung zum 2. Oö. Landes- und
Gemeindedienstrechtsänderungsgesetz 2015“

2. Nach § 48 wird folgender neuer 6a. Abschnitt samt Überschrift eingefügt:

„6a. ABSCHNITT

Sonderbestimmungen für ärztliches Personal

§ 48a

Erhöhter Grundgehalt

(1) Die ab 1. Juli 2015 in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 erstmals tätigen Ärztinnen und Ärzte erhalten je nach Verwendung einen in untenstehenden Prozentsätzen ausgedrückten Zuschlag zu Ihrem Gehalt nach § 28 einschließlich allfälliger Gehaltszulagen, und zwar für

1. Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung (TAA; LD 15) von 15 %,
2. Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung (TAA+) nach einer für die Ausbildung gemäß den ärztrechtlichen Bestimmungen anrechenbaren Ausbildungszeit von 12 Monaten; LD 15 einschließlich 50 % Gehaltszulage) von 15 %,
3. Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt (TAF; LD 13) von 17 %,
4. Turnusärztinnen und Turnusärzte in Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt (TAF+) nach einer für die Ausbildung im jeweiligen Hauptfach gemäß den ärztrechtlichen Bestimmungen anrechenbaren Ausbildungszeit von 24 Monaten; LD 13 einschließlich 100 % Gehaltszulage) von 17 %,
5. Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin (AA; LD 12) von 17 %,
6. Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit spezifischen Kenntnissen (AA+ nach mindestens zehnjähriger krankenhausspezifischer ärztlicher Tätigkeit; LD 11 einschließlich 75 % Gehaltszulage) von 17 %,
7. Fachärztinnen und Fachärzte (FA; LD 10) um 20 %, nicht jedoch die im Abs. 2 berücksichtigte sondervertragliche Gehaltszulage 2012 von 178,1 Euro,
8. Fachärztinnen und Fachärzte mit spezifischen Kenntnissen (FA+ nach mindestens fünfjähriger krankenhausspezifischer fachärztlicher Tätigkeit im Sonderfach; LD 9 einschließlich 50 % Gehaltszulage) von 20 %, nicht jedoch die im Abs. 2 berücksichtigte sondervertragliche Gehaltszulage 2012 von 178,1 Euro sowie

9. leitende Ärztinnen und leitende Ärzte (PA8 und PA7; LD 8 und 7) von 20 %.

(2) Daraus ergeben sich für das Kalenderjahr 2015 folgende Beträge:

Stufe	TAA	TAA+	TAF	TAF+	AA	AA+	FA	FA+	PA8	PA7
1	2674,4	2757,8	3084,1	3195,6	3307,1	3784,8	4135,7	4688,0	4711,6	5175,0
2	2740,2	2826,5	3164,5	3280,0	3395,5	3891,6	4248,3	4820,5	4851,5	5332,3
3	2806,3	2895,2	3244,3	3364,0	3483,7	3998,4	4360,9	4953,6	4992,0	5490,0
4	2871,9	2964,0	3324,1	3448,0	3571,9	4104,9	4473,0	5086,5	5132,4	5647,2
5	2937,6	3032,4	3404,2	3532,2	3660,2	4212,0	4585,6	5219,2	5272,7	5804,9
6	3002,9	3101,0	3484,0	3616,3	3748,6	4318,9	4698,1	5352,1	5413,1	5962,4
7	3068,4	3169,6	3564,2	3700,7	3837,2	4425,8	4810,7	5484,9	5553,5	6119,8
8	3134,1	3238,2	3644,2	3785,2	3926,2	4532,6	4923,0	5617,6	5693,6	6277,6
9	3199,2	3306,5	3724,2	3869,8	4015,4	4639,6	5035,7	5750,6	5834,3	6434,8
10	3264,9	3375,2	3804,6	3954,5	4104,4	4746,3	5147,8	5883,4	5974,4	6592,4
11	3330,4	3443,9	3884,8	4038,9	4193,0	4853,4	5260,6	6016,0	6114,5	6749,8
12	3395,8	3512,3	3965,9	4124,3	4282,7	4960,2	5372,9	6149,0	6255,2	6907,6
13	3461,3	3580,9	4046,2	4208,8	4371,5	5067,0	5485,3	6281,8	6395,4	7065,4
14	3526,5	3649,6	4127,3	4293,7	4460,2	5174,0	5597,9	6414,4	6535,8	7222,7
15	3591,9	3718,4	4207,6	4378,7	4549,8	5281,1	5710,6	6547,6	6676,4	7380,1

(3) Die Beträge nach Abs. 2 sind mit der Erhöhung des zugrundeliegenden Gehalts einschließlich allfälliger Gehaltszulagen nach dem im Abs. 1 vorgesehenen prozentuellen Ausmaß mit Verordnung, die auch rückwirkend erlassen werden kann, anzupassen. In den Beträgen der Schemata FA und FA+ ist eine Gehaltszulage in Höhe von 178,1 Euro im Jahr 2015 enthalten, die jährlich gesondert mit 3,496 % der Stufe 11 der Funktionslaufbahn LD 8 zu valorisieren ist.“

3. Nach § 63 wird folgender § 64 samt Überschrift angefügt:

„§ 64

Übergangsbestimmung zum Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetz 2015

(1) Für alle vor dem 1. Juli 2015 und danach ununterbrochen in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 tätigen Ärztinnen und Ärzte werden die im Kalenderjahr 2014 erhaltenen Ärzteanteile an Ambulanzgebühren nach § 53 Abs. 4 Oö. KAG 1997, in der Fassung vor dem Inkrafttreten des Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetzes 2015, für ambulante Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet wurden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde, ermittelt und der festgestellte Betrag in Form eines monatlichen, nicht ruhegenussfähigen Äquivalents nicht valorisiert, jedoch nach der Änderung des Beschäftigungsausmaßes im Verhältnis zum Jahr 2014 aliquotiert, ausbezahlt, wenn nicht aus dem selben Titel und von welchem Rechtsträger immer Ärzteanteile erhalten werden. Dieses Äquivalent bildet keine Anspruchsgrundlage für Nebengebühren, Mehrdienstleistungs- und Überstundenvergütung, Entgeltfortzahlungen und Abfertigungen. Für Zeiten einer Karenzierung oder eines späteren Beginns des Dienstverhältnisses (nicht jedoch sonstige Abwesenheiten) im Kalenderjahr 2014 werden anteilig jene Ärzteanteile hinzugerechnet, die im Zeitraum der Dienstverrichtung im restlichen Jahr 2014 angefallen sind. Im Fall einer Karenzierung während des gesamten Kalenderjahres 2014 sind die auf die Ansätze des Jahres 2014 hochgerechneten Ärzteanteile der

letzten zwölf Monate der tatsächlichen Dienstverrichtung heranzuziehen. Der Anspruch auf das Äquivalent besteht auch im Fall einer Änderung in der ärztlichen Verwendung bzw. Funktion sowie einer Unterbrechung des Dienstverhältnisses zu einer Maßnahme der Aus- und Weiterbildung bzw. einer sechs Monate nicht übersteigenden Zeit der beruflichen Neuorientierung fort.

(2) Das Äquivalent nach Abs. 1 ist dabei nach folgender Staffelung für die den jeweiligen Betrag übersteigende Beträge zu kürzen:

1. über 35.000 Euro um 10 %;
2. über 50.000 Euro um 20 %;
3. über 100.000 Euro um 25 %;
4. über 150.000 Euro um 30 %;
5. über 200.000 Euro um 40 %.

(3) Anstelle der Leistung nach Abs. 1 und 2 können die von Abs. 1 erfassten Ärztinnen und Ärzte auch eine schriftliche und unwiderrufliche Optionserklärung bis längstens 30. Juni 2025 abgeben und erhalten jeweils den im § 48a vorgesehenen erhöhten Grundgehalt.

(4) Jene Ärztinnen und Ärzte, die eine Optionserklärung nach Abs. 3 abgegeben haben, deren Jahresbezüge einschließlich aller regelmäßig gebührenden Bezugsanteile einschließlich Nebengebühren sowie der Honorare und Ärzteanteile an Gebühren für ambulante Leistungen - mit Ausnahme von gesondert ausbezahlten Mehrleistungen - im Kalenderjahr 2014 142.000 Euro nicht überschritten haben, erhalten zusätzliche eine Optionszulage. Diese beträgt maximal 6.000 Euro bei Vollzeitbeschäftigung, wenn der Zuschlag zum Grundgehalt gemäß § 48a zum Optionszeitpunkt nicht zumindest 6.000 Euro bei Vollzeitbeschäftigung höher ist als die auf Grund der Option gemäß Abs. 3 entfallenden Ärzteanteile gemäß Abs. 1. Für diesen Vergleich werden die im Kalenderjahr 2014 bezogenen Ärzteanteile an Ambulanzgebühren nach § 53 Abs. 4 Oö. KAG 1997, in der Fassung vor dem Inkrafttreten des Oö. Spitalsärztegehaltsanpassungsgesetzes 2015, für ambulante Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet wurden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde, zum Optionszeitpunkt jeweils wie der Betrag nach § 32 Abs. 3 Z 2 Oö. GG 2001 angepasst. Die maximale Optionszulage reduziert sich bei einem Jahresbezug von über 137.000 Euro auf 5.000 Euro, von über 138.000 Euro auf 4.000 Euro, von über 139.000 Euro auf 3.000 Euro, von über 140.000 Euro auf 2.000 Euro, von über 141.000 Euro auf 1.000 Euro. Bei einem Jahreseinkommen über 142.000 Euro gebührt keine Optionszulage mehr. Die Optionszulage wird monatlich ausbezahlt und im selben prozentuellen Ausmaß wie der Betrag nach § 32 Abs. 3 Z 2 Oö. GG 2001 angepasst.

(5) Ändert sich der analog Abs. 4 erster Satz ermittelte Jahresbezug bis einschließlich 2019 so, dass nach Abs. 4 vorletzter Satz keine oder eine Optionszulage in veränderter Höhe gebühren würde, so ist die Optionszulage entsprechend anzupassen, wobei die Wertgrenzen und die garantierte Höhe der Optionszulage wie der Betrag nach § 32 Abs. 3 Z 2 Oö. GG 2001 jährlich angepasst werden.

(6) Die zur Ermittlung der Einkünfte notwendigen Unterlagen und Nachweise, insbesondere jene über die Ärztehonorare sind von Bediensteten beizubringen, allenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist nachzureichen bei sonstigem Anspruchsverlust.“

Artikel V

Änderung des Oö. Statutargemeinden-Beamtengesetzes 2002

Das Oö. Statutargemeinden-Beamtengesetz 2002 (Oö. StGBG 2002), LGBl. Nr. 50/2002, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 121/2014, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Eintragungen eingefügt:

„§ 139d Sonderbestimmungen für Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten

§ 139e Sonderbestimmungen für sonstige Bedienstete“

2. Im § 55 Abs. 3 wird die Wortfolge „zeitlichen Mehrleistungen“ durch die Wortfolge „zeitlichen Mehrleistungen sowie die (finanzielle) Bewertung der erbrachten Zeiten und Dienste“ ersetzt.

3. Nach § 139c wird folgender § 139d samt Überschrift eingefügt:

„§ 139d

Sonderbestimmungen für Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten

(1) Auf in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 tätigen Ärztinnen und Ärzte, die Beamtinnen und Beamte nach diesem Gesetz oder sonstige Bedienstete sind, deren Dienst- und Gehaltsrecht in einer Vertragsbediensteten-Dienstordnung geregelt wird, sind die Bestimmungen des Abschnitts IIA Oö. LGG sowie die Übergangsbestimmung des § 113h Oö. LGG sinngemäß anzuwenden.

(2) Auf in einer Krankenanstalt nach dem Oö. KAG 1997 tätigen Ärztinnen und Ärzte nach § 138 oder nach § 139 Abs. 1 sind der 6a. Abschnitt und die Übergangsbestimmung des § 64 Oö. GG 2001 sinngemäß anzuwenden.“

4. Nach § 139d wird folgender § 139e samt Überschrift eingefügt:

„§ 139e

Sonderbestimmungen für sonstige Bedienstete zur flexiblen Dienstzeitregelung

Auf sonstige Bedienstete, deren Dienst- und Gehaltsrecht in einer Vertragsbediensteten-Dienstordnung geregelt wird, ist die für Beamtinnen und Beamte geltende Bestimmung des § 55 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden.“

Artikel VI

Änderung des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997), LGBl. Nr. 132/1997, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 56/2014, wird wie folgt geändert:

1. Im § 28 werden nach Abs. 2 folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Patienten klare Preisinformationen zur Verfügung zu stellen, soweit diese im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden.

(4) Patienten sind auf Nachfrage über die Haftpflichtversicherung nach § 27a zu informieren.“

2. § 34 lautet:

„§ 34

Anzahl der zu beschäftigenden Ärzte

Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärzten für Allgemeinmedizin entsprechend und unter Bedachtnahme auf die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 58/2008, in der Fassung der Vereinbarung LGBl. Nr. 79/2013, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht.“

3. Im § 53 Abs. 4 wird die Wortfolge „bzw. am Ambulanz-Gebührenersatz gemäß § 61“ durch die Wortfolge"- ausgenommen bei ambulanten Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet werden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde -“ ersetzt.

4. Im § 54 Abs. 3 und 5 wird jeweils der Betrag „25 %“ durch „31 %“ ersetzt.

5. Im § 63 Abs. 1 entfällt der Klammersausdruck „(ausgenommen Personen gemäß Abs. 2 Z 2 bis 5)“.

6. Im § 63 werden nach Abs. 1 folgende Abs. 1a und 1b eingefügt:

„(1a) Sofern es sich nicht um Fälle der Unabweisbarkeit handelt, kann eine Aufnahme abgelehnt werden, wenn durch die Aufnahme eine Krankenanstalt ihrem Versorgungsauftrag nach einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 für Personen mit Wohnsitz im Bundesgebiet nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum nachkommen könnte.

(1b) Die Landesregierung kann durch Verordnung bestimmen, dass für die Verrechnung von Leistungen für Personen, die auf Grund der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABI. Nr. L 88 vom 4.4.2011, S 45, aufgenommen werden, die entsprechenden Regelungen herangezogen werden, die für Personen gelten, die auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der

Systeme der sozialen Sicherheit, ABI. Nr. 166 vom 30.4.2004, S 1, zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) Nr. 517/2013, ABI. Nr. L 158 vom 10.6.2013, S 1, aufgenommen werden.“

7. § 63 Abs. 2 Z 4 lautet:

„4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind, und“

8. Im § 67 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Die Fondskrankenanstalten haben ihrerseits sicherzustellen, dass der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich elektronisch vorgenommen wird, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse einheitlich gestaltet werden. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden und haben sicherzustellen, dass im Zweifelsfall die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card überprüft werden.“

9. Im § 87 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die private Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Patienten im Sinn der Richtlinie 2011/24/EU in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden.“

10. § 88 Abs. 2 lautet:

„(2) Das 6. Hauptstück gilt soweit, als seine Bestimmungen nicht ausdrücklich auf öffentliche Krankenanstalten beschränkt sind.“

11. Im § 88 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die private Krankenanstalt hat, sofern die Leistungen nicht über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden, nach erbrachter Leistung eine Rechnung über diese auszustellen.“

12. § 90 Abs. 2 lautet:

„(2) Diese Verträge haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalls, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde,

ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden.“

Artikel VII

Inkrafttreten und Übergangsbestimmung

(1) Dieses Landesgesetz tritt rückwirkend mit 1. Juli 2015 in Kraft soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Artikel VI Z 1, 2, 5 bis 12 treten mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft.

(3) Abweichend von Art. VI Z 3 können die Rechtsträger von Krankenanstalten Ärztinnen und Ärzten, die vor dem 1. Juli 2015 Ärzteanteile an Ambulanzgebühren erhalten haben und nicht in ein anderes Gehaltssystem optiert haben, unter nachstehenden Voraussetzungen ein Äquivalent überlassen: Das Äquivalent ermittelt sich nach den im Kalenderjahr 2014 erhaltenen Ärzteanteilen gemäß Art. 53 Abs. 4 Oö. KAG 1997, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 56/2014, für ambulante Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet wurden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde. Das Äquivalent wird nicht valorisiert, ist weder ruhegenussfähiger Monatsbezug noch Anspruchsgrundlage für Nebengebühren, Mehrdienstleistungs- und Überstundenvergütung, Entgeltfortzahlungen und Abfertigungen. Das Äquivalent ist nach folgender Staffelung für die den jeweiligen Betrag übersteigende Beträge zu kürzen:

1. über 35.000 Euro um 10 %;
2. über 50.000 Euro um 20 %;
3. über 100.000 Euro um 25 %;
4. über 150.000 Euro um 30 %;
5. über 200.000 Euro um 40 %.