Beilage 432/1994 zum kurzschriftlichen Bericht des o.ö. Landtages,
XXIV. Gesetzgebungsperiode

---

# V o r l a g e

## der o.ö. Landesregierung betreffend das Landesgesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1994)

/Verfassungsdienst: Verf-1-011001/171-1994/

## I. Allgemeiner Teil

### I. Anlaß und Inhalt dieses Landesgesetzes:

1. Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 7. März 1992, G 198, 200/90 u.a., Bestimmungen des (Bundes-)Krankenanstaltengesetzes betreffend die Bedarfsprüfung für Krankenanstalten als verfassungswidrig aufgehoben. Die vom Bund zu erlassenden Grundsätze wurden daraufhin durch das Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, BGBl.Nr. 801/1993, geändert. Dies erfordert eine entsprechende Novellierung des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976.

2. Mit der vorliegenden Novelle sollen vorerst lediglich die Z. 1 bis 10 und Z. 12 des Art. I des zitierten Bundesgesetzes ausgeführt werden, da die Neuregelung der Bedarfsprüfung vordringlich erscheint. Der wesentliche Inhalt der O.ö. KAG-Novelle 1994 ist daher die Schaffung einer verfassungskonformen Ersatzregelung nach dem zitierten Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes betreffend Bedarfsprüfung im Errichtungsbewilligungsverfahren.

3. Verfassungsbestimmungen sind im vorliegenden Gesetzentwurf nicht enthalten. Die Mitwirkung von Bundesorganen ist nicht vorgesehen.

## II. Kompetenzgrundlage:

In den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten obliegt nach Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG dem Bund die Gesetzgebung über die Grundsätze, den Ländern die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung.

Das Grundsatzgesetz des Bundes ist das Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 801/1993; die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976, LGBl.Nr. 10, zuletzt geändert durch das Landesgesetz LGBl.Nr. 65/1992.

## III. Finanzielle Auswirkungen:

Ein finanzieller Mehraufwand ist nicht zu erwarten.

## IV. EU-Konformität:

Diesem Landesgesetz stehen keine Rechtsvorschriften des EWR oder der EU entgegen.

## B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z. 1 (§ 1 Abs. 1):

Die Ergänzung im § 1 Abs. 1 lit. a erfolgt insbesondere zur Klarstellung im Zusammenhang mit klinischen Prüfungen an gesunden Personen.

Die Umschreibung des Krankenanstaltenbegriffes im § 1 Abs. 1 wird durch eine lit. e (Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe) erweitert, da die im § 1 Abs. 2 Z. 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes, BGBl.Nr. 275/1992, angeführte Maßnahme keiner der bisher im § 1 Abs. 1 O.ö. KAG 1976 genannten Zweckbestimmungen entspricht, derartige Maßnahmen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz aber nur in Krankenanstalten durchgeführt werden dürfen.

Zu Art. I Z. 2 (§ 1 Abs. 3):

Die Neuformulierung des § 1 Abs. 3 lit. a soll

- eine terminologische Übereinstimmung mit den im Strafgesetzbuch und im Strafvollzugsgesetz verwendeten Begriffen herbeiführen und
- die Krankenabteilungen in allgemeinen Justizanstalten (gerichtlichen Gefangenenhäusern, Strafvollzugsanstalten und Sonderanstalten) vom Krankenanstaltenbegriff des Abs. 1 und 2 und somit von der Anwendung dieses Gesetzes ausnehmen.

Solche Krankenabteilungen haben nämlich - vor allem auf Grund ihrer beschränkten apparativen und personellen Ausstattung - nicht den Charakter einer Krankenanstalt, sondern dienen lediglich einer Vereinfachung der Versorgung und der ärztlichen Betreuung bettlägriger kranker Strafgefangener, die einer intensiveren Betreuung auf der Stufe einer Krankenanstalt nicht bedürfen.

Zu Art. I Z. 3 und 4 (§ 2a Abs. 1 lit. a und lit. b):

Die geltende Rechtslage unterscheidet in nicht nachvollziehbarer Weise zwischen fachärztlicher "Betreuung" (§ 2a Abs. 1 lit. a) und fachärztlicher "Behandlung" (§ 2a Abs. 1 lit. b) durch Fachärzte als Konsiliarärzte, wobei diese im § 2a Abs. 1 lit. b auch als "ständige" Konsiliarärzte bezeichnet werden. Sowohl in den Krankenanstalten nach § 2a Abs. 1 lit. a als auch in jenen nach § 2a Abs. 1 lit. b hat diese Versorgung jeweils "gesichert" zu sein.

Die vorgeschlagene Neufassung sieht eine Vereinheitlichung der Formulierungen vor, wobei der umfassenden Wendung "Betreuung" (vgl. z.B. § 22 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984) der Vorzug vor dem engeren Ausdruck "Behandlung" gegeben wird.

Weiters ist im Hinblick auf den geltenden Gesetzestext festzuhalten, daß die gegenwärtige Rechtslage auch dahin verstanden werden könnte, konsiliarfachärztliche Betreuung auf allen Gebieten sicherzustellen. Dies birgt - sofern es überhaupt möglich ist, in der notwendigen Zahl entsprechende Fachärzte als Konsiliarfachärzte zu verpflichten - die Gefahr in sich, daß schon aus personellen Gründen während der Zeiten der Abwesenheit des jeweiligen Konsiliarfacharztes kein geeigneter Facharzt zur Verfügung steht. Hiezu kommt die wohl nicht unbeträchtliche finanzielle Komponente, wenn der Anstaltszweck und das Leistungsangebot durch Einrichtungen auf diversen Sonderfachgebieten, die durch Konsiliarärzte betreut werden, wesentlich erweitert werden.

Unter den Gesichtspunkten der Qualitätssicherung sowie der gebotenen ökonomischen Betrachtung kann festgehalten werden, daß es sicher nicht der Systematik des Krankenanstaltenrechts entspricht, das Versorgungsgefüge von Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten dadurch zu verschieben, daß durch die Errichtung diverser zusätzlicher, unter konsiliarfachärztlicher Betreuung stehender Einrichtungen das Leistungsangebot von Krankenanstalten der einen Kategorie beträchtlich dem der nächsthöheren angenähert wird. Sofern eine intensive ärztliche Betreuung durch medizinische Einrichtungen geboten ist, die - einschließlich des fachärzt-

lichen Personals - in einer Krankenanstalt nicht zur Verfügung stehen, ist eine Verlegung des Patienten in eine geeignete Krankenanstalt geboten.

Aus diesen Gründen soll § 2a Abs. 1 lit. a und lit. b in Hinkunft deutlicher zum Ausdruck bringen, daß die ärztliche Betreuung durch Konsiliarärzte (nur) auf jenen medizinischen Sonderfächern gesichert zu sein hat, die nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt in Betracht kommen. Andernfalls wird eine Verlegung des Patienten in eine geeignete Krankenanstalt zu erfolgen haben.

Zu Art. I Z. 5 und Z. 6 (§§ 3 und 3a):

Die Vorschriften über die Errichtungsbewilligung werden in den §§ 3 und 3a neu gefaßt. Während § 3 verfahrensrechtliche Bestimmungen und die Antragserfordernisse enthält, wurden in den neu eingefügten § 3a die Bewilligungsvoraussetzungen aufgenommen.

Die wichtigste Neuerung ist die Regelung der Bedarfsprüfung im § 3a Abs. 1 lit. a und Abs. 2.

Der Verfassungsgerichtshof hat mit seinem Erkenntnis vom 7. März 1992, G 198, 200/90 u.a., § 3 Abs. 2 lit. a KAG und die Wortfolge "die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten, bei Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z. 7), sofern nicht Abs. 6 anzuwenden ist, auch die zuständige Ärztekammer und" im § 3 Abs. 3 zweiter Satz KAG wegen Verletzung des Grundrechts auf Erwerbsfreiheit (Art. 6 StGG) als verfassungswidrig aufgehoben.

Die aufgehobenen Bestimmungen haben eine Bedarfsprüfung für Ambulatorien und Sanatorien vorgesehen. Zwar sind nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofes gesetzliche Regelungen, die die Erwerbsausübungsfreiheit beschränken, zulässig, wenn sie das öffentliche Interesse gebietet und sie zur Zielerreichung geeignet und adäquat (verhältnismäßig) sind, und sie auch sonst sachlich gerechtfertigt werden können; in diesem Sinne anerkannte der Verfassungsgerichtshof, daß an einer flächendeckenden, bestmöglichen und

erschwinglichen medizinischen Versorgung der gesamten Bevölkerung ein öffentliches Interesse besteht und daß dieses Ziel auch von derart überragender Bedeutung angesehen werden muß, daß das vom Gesetzgeber zur Zweckverwirklichung eingesetzte (taugliche) Mittel der Bedarfsprüfung bzw. des Konkurrenzschutzes nicht als unverhältnismäßig zu qualifizieren ist.

Weiters räumte der Verfassungsgerichtshof ein, daß der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gemeinnützige Einrichtungen, unabhängig davon, ob sie von einer Gebietskörperschaft oder einem sonstigen Rechtsträger betrieben werden, vorrangige Bedeutung zukommt.

Dessen ungeachtet gelangte der Verfassungsgerichtshof zum Ergebnis, daß die genannten Bestimmungen des KAG im Hinblick auf das Grundrecht der Erwerbsfreiheit verfassungswidrig sind:

Die genannten Bestimmungen des KAG brachten nach Ansicht des Höchstgerichtes weder zum Ausdruck, daß privaten, nach erwerbswirtschaftlichen Kriterien geführten Krankenanstalten bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung nur subsidiäre Bedeutung zukommt, noch beschränkten sie sich auf eine Sicherung der bestehenden gemeinnützigen Krankenanstalten, deren Finanzierung durch öffentliche Mittel erfolgt, oder auf die Hintanhaltung der Gefährdung einer Versorgungsfunktion. Die Bedarfsprüfung bewirkte somit einen Konkurrenzschutz für bestehende private erwerbswirtschaftlich geführte Krankenanstalten untereinander, was einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Erwerbsfreiheit darstellte.

Die vorliegende Ersatzregelung bezweckt daher, private, auf Gewinn gerichtete Einrichtungen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung vom Konkurrenzschutz durch Feststellung eines Bedarfes als Voraussetzung für die Erteilung einer Errichtungsbewilligung auszunehmen, während gegenüber öffentlichen und gemeinnützigen Einrichtungen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, die letztlich auch nur durch die Finanzierung mit beträchtlichen Mitteln der öffentlichen Hand (einschließlich der Mittel der sozialen Krankenversicherung) betrieben werden können, auch in Hinkunft ein Konkurrenzschutz normiert werden kann.

§ 3a Abs. 1 lit. a sieht in Verbindung mit Abs. 2 daher für die Ersatzregelung auch in Hinkunft eine Bedarfsprüfung im Zusammenhang mit öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten vor.

Der Auftrag einer flächendeckenden und erschwinglichen medizinischen Versorgung der gesamten Bevölkerung wird aber nicht nur durch öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten erfüllt. Im Rahmen des bestehenden Systems der Gesundheitsversorgung kommen daneben auch niedergelassene Kassenvertragsärzte und Dentisten, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen in Betracht.

Ist nun bei der Prüfung einer allfälligen Verletzung des Grundrechts auf Erwerbsfreiheit ein Konkurrenzschutz für Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die jedermann flächendeckend und erschwinglich die erforderliche medizinische Betreuung ermöglichen, als sachlich gerechtfertigter und adäquater Eingriff in das Grundrecht anzuerkennen, so müssen in diese Überlegung auch die im vorigen Absatz erwähnten Einrichtungen, die das medizinische Versorgungsangebot sicherstellen, miteinbezogen werden. Auch diesem Gedanken trägt die Neuregelung Rechnung.

§ 3a Abs. 1 lit. a und Abs. 2 trifft daher - in Ausführung der diesbezüglichen Bestimmungen des KAG - eine verfassungskonforme und den gesundheitspolitischen Notwendigkeiten entsprechende Ersatzregelung, die eine Beschränkung der Erwerbsausübungsfreiheit zugunsten öffentlicher und privater gemeinnütziger Krankananstalten sowie solcher Errichtungen vorsieht, die mit Mitteln der öffentlichen Hand sowie aus den Krankenversicherungsbeiträgen die umfassende Gesundheitsvorsorge für die gesamte Bevölkerung sicherstellen, jedoch keinen Konkurrenzschutz für private erwerbswirtschaftlich geführte Krankenanstalten enthält.

Im Zusammenhang mit der Neuregelung der Bedarfsprüfung steht die Neuregelung der Antragserfordernisse im § 3 Abs. 2. Um Grundrechtsverletzungen durch ungerechtfertigte Abweisungen von Anträgen auf Erteilung einer Errichtungsbewilligung auszuschließen, muß die Behörde konkrete Informationen über das beabsichtigte Krankenanstaltenprojekt erhalten. Aus diesem Grund sieht § 3 Abs. 2 erster Satz - über die bisherige Regelung hinausgehend

vor - nicht nur den Anstaltszweck (d.h. die Art der Krankenanstalt im Sinne der Einteilung nach § 2 O.ö. KAG), sondern auch das in Aussicht genommene Leistungsangebot genau zu bezeichnen. Damit in Zusammenhang steht auch der neuformulierte § 4 Abs. 2 lit. e (vgl. Z. 7).

In der Phase des Vorhabens der Errichtung einer Krankenanstalt werden naturgemäß keine Garantien für tatsächliche Ausstattung in apparativer und personeller Hinsicht gegeben werden können. Durch die Vorlage entsprechender Organisationskonzepte und anderer Unterlagen, wie etwa auch Vorverträgen, wird aber der Behörde glaubhaft zu machen sein, daß die geplante apparative und personelle Ausstattung den Erfordernissen - gemessen an Anstaltszweck und Leistungsangebot - Rechnung tragen wird.

Die (neue) Regelung des § 3 Abs. 4 folgt den zur neuen Bedarfsprüfungsregelung angestellten Überlegungen, wonach im Sinne der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes jenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, die flächendeckend eine erschwingliche medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung auf der finanziellen Basis öffentlicher Mittel sicherstellen, auch vor dem Hintergrund des Grundrechts auf Freiheit des Erwerbs ein Konkurrenzschutz zukommen kann. Flankierend zur Regelung des § 3a Abs. 1 lit. a ist es daher geboten, den in Betracht kommenden Interessenvertretungen bzw. dem jeweiligen Sozialversicherungsträger Parteistellung zur Bedarfsfrage im Verwaltungsverfahren und in diesem Zusammenhang auch Beschwerdelegitimation vor dem Verwaltungsgerichtshof zuzuerkennen.

§ 3 Abs. 5 entspricht der bisherigen Rechtslage (§ 3 Abs. 4 - alt). Die Einführung einer Anzeigepflicht soll Gelegenheit geben, das Vorliegen der Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung noch vor Baubeginn zu erörtern.

Im behördlichen Verfahren betreffend die Genehmigung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers soll die zuständige Ärztekammer nur mehr im Verfahren betreffend die Errichtungsbewilligung Parteistellung und Beschwerdelegitimation haben, da lediglich im Verfahren betreffend die Erteilung der Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers die Interessen der zuständigen Ärztekammer berührt werden (§ 3 Abs. 6).

Die Neufassung der übrigen Bestimmungen der §§ 3 und 3a bezweckt inhaltliche und sprachliche Klarstellungen.

Zu Art. I Z. 7 (§ 4):

Die Neufassung des § 4 Abs. 2 lit. e steht im Zusammenhang mit § 3 Abs. 2. Die Antragsunterlagen werden darzustellen haben, daß dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot entsprechend auch für die erforderliche apparative und personelle Ausstattung vorgesorgt ist.

Zu Art. I Z. 8 (§ 5 Abs. 1 lit. h):

Im Sinne einer vorausschauenden bedarfsgerechten Planung soll auch jede wesentliche Änderung des Leistungsangebotes und jede wesentliche Änderung der apparativen Ausstattung einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen. Es soll gesetzlich klargestellt werden, daß unter einer "Änderung" auch eine Erweiterung des Leistungsangebotes zu verstehen ist.

Wesentliche Änderungen des Leistungsangebotes werden insbesondere solche Maßnahmen sein, die auf Grund der zu erwartenden Fallzahlen und des notwendigen hohen Personal- und Sachaufwandes im Hinblick auf Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit nur an wenigen Zentren durchgeführt werden sollen, wie z.B. Transplantationen, Coronarangiographien, Herzkathetermeßplätze und Nucleotomien.

Überdies ist bei Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien jede Änderung (oder Erweiterung) des Leistungsangebotes dann als wesentlich zu betrachten und somit bewilligungspflichtig, wenn sie von dem durch die Errichtungs- und Betriebsbewilligung genehmigten - oft eingeschränkten - Leistungsangebot abweicht.

Die Aufstellung von medizinisch-technischen Großgeräten im Sinne des § 14 des Bundesgesetzes über die Errichtung des Krankenanstalten-

Zusammenarbeitsfonds, BGBl.Nr. 700/1991, ist jedenfalls eine wesentliche Änderung der apparativen Ausstattung.

Zu Art. I Z. 9 und 10 (§§ 5 und 6):

Es handelt sich um eine Anpassung der Verweisungen an die Neuregelungen.

**Die o.ö. Landesregierung beantragt, der Hohe Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1994), beschließen.**

**Wegen der gegebenen Dringlichkeit wird gemäß § 26 Abs. 5 der Landtagsgeschäftsordnung vorgeschlagen, diese Regierungsvorlage keinem Ausschuß zuzuweisen, sondern in derselben Sitzung zu verhandeln.**

Linz, am 25. April 1994

Für die o.ö. Landesregierung:

A c k e r l

Landesrat

# L a n d e s g e s e t z

vom ....., mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1994)

Der o.ö. Landtag hat beschlossen:

## Artikel I

Das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976, LGBl.Nr. 10, zuletzt geändert durch das Landesgesetz LGBl.Nr. 65/1992, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1 lautet:

"(1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die
a) zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,
b) zur Vornahme operativer Eingriffe,
c) zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
d) zur Entbindung oder
e) für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe
bestimmt sind."

2. § 1 Abs. 3 lit. a lautet:

"a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;"

3. § 2a Abs. 1 lit. a Schlußteil lautet:

"in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;"

4. § 2a Abs. 1 lit. b vorletzter Teilsatz lautet:

"in den nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot in Betracht kommenden weiteren medizinischen Sonderfächern muß eine ärztliche Betreuung durch Fachärzte als Konsiliarärzte gesichert sein;"

5. § 3 lautet:

"§ 3

**Errichtungsbewilligung**

(1) Die Errichtung einer Krankenanstalt bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung hat den Anstaltszweck (§ 2), die Bezeichnung der Anstalt und das in Aussicht genommene Leistungsangebot sowie allenfalls vorgesehene Leistungsschwerpunkte genau anzugeben. Dem Antrag sind folgende Unterlagen je in vierfacher Ausfertigung anzuschließen:

a) die zur Beurteilung des Vorhabens erforderlichen Planunterlagen, wie Lagepläne, Baupläne, Baubeschreibungen und dgl.; für Inhalt und Planunterlagen gilt die O.ö. Bauplanverordnung, LGBl.Nr. 79/1976, sinngemäß;
b) ein Verzeichnis, aus dem die Anzahl der Anstaltsräume, getrennt nach ihrem Verwendungszweck, sowie die Größe der Bodenfläche und des Luftraumes dieser Räume ersichtlich ist;
c) Pläne und Beschreibungen für die medizinisch-technischen Apparate und technischen Einrichtungen;

d) bei bettenführenden Krankenanstalten ein Verzeichnis über den Bettenstand für die Schlafräume der Pfleglinge und des Anstaltspersonals.

(3) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zum Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Weiters ist dem Landessanitätsrat Gelegenheit zu geben, zum Antrag Stellung zu nehmen.

(4) Hinsichtlich des nach § 3a Abs. 1 lit. a zu prüfenden Bedarfes haben Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG:

a) die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten;
b) die betroffenen Sozialversicherungsträger;
c) bei selbständigen Ambulatorien auch die Ärztekammer für Oberösterreich;
d) bei Zahnambulatorien überdies die Österreichische Dentistenkammer.

(5) Die Errichtung einer Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger bedarf keiner Bewilligung, außer es handelt sich um die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger. Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger die Errichtung einer Krankenanstalt, die keiner Bewilligung bedarf, so hat er dies der Landesregierung vor Baubeginn anzuzeigen.

(6) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger hat die Ärztekammer für Oberösterreich, bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer, Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde nach Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinn des § 339 ASVG zustande gekommen ist oder

b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder

c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht."

6. Nach § 3 wird folgender § 3a eingefügt:

"§ 3a

**Bewilligungsvoraussetzungen**

(1) Die Errichtungsbewilligung ist, soweit im Abs. 4 nicht anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn

a) ein Bedarf im Sinn des Abs. 2 gegeben ist,

b) das Eigentum an der für die Krankenanstalt vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung nachgewiesen wird,

c) das Gebäude, das als Betriebsanlage für die Krankenanstalt dienen soll, den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer-, sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,

d) die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an eine Krankenanstalt der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,

e) eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung gewährleistet ist und

f) gegen den Bewilligungswerber keine Bedenken bestehen; Bedenken sind dann gegeben, wenn er vorbestraft ist und nach der Art der Vorstrafe ein einwandfreier Betrieb der Krankenanstalt nicht zu erwarten ist oder wenn sonstige Umstände, z.B. im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen.

(2) Der Bedarf nach einer Krankenanstalt mit dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot ist unter Beachtung der Höchstzahl der systemisierten Betten nach dem O.ö. Krankenanstaltenplan (§ 21 Abs. 4) im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie

bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, 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 den O.ö. Krankenanstaltenplan 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 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.

(4) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger (§ 3 Abs. 5 erster Satz) ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. der Österreichischen Dentistenkammer oder zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer im Sinn des § 339 ASVG vorliegt; liegt ein Einvernehmen nicht vor, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Landesregierung den Bedarf (Abs. 2) festgestellt hat.

(5) Wenn nicht binnen drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung mit der Errichtung der Krankenanstalt begonnen wird, kann die Lan-

desregierung die Errichtungsbewilligung zurücknehmen, sofern die Zurücknahme im Interesse der Sicherstellung einer dem Bedarf entsprechenden Krankenanstaltspflege geboten ist."

7. § 4 lautet:

"§ 4

**Betriebsbewilligung**

(1) Der Betrieb einer Krankenanstalt bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Die Betriebsbewilligung ist zu erteilen, wenn

a) die Errichtungsbewilligung für die Krankenanstalt vorliegt,

b) die für den Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen technischen Einrichtungen und medizinisch-technischen Apparate vorhanden sind und diese Einrichtungen und Apparate sowie die Betriebsanlage den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen,

c) eine Anstaltsordnung (§ 7) vorliegt und gegen diese keine Bedenken bestehen,

d) ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die Leitung der einzelnen Abteilungen der Krankenanstalt geeignete Ärzte namhaft gemacht wurden und die Genehmigung ihrer Bestellung im Sinn des § 8 Abs. 5 erteilt wurde oder gleichzeitig erteilt wird und

e) glaubhaft gemacht wird, daß die nach dem Anstaltszweck, dem vorgesehenen Leistungsangebot und den allenfalls vorgesehenen Leistungsschwerpunkten erforderlichen Angehörigen des ärztlichen Dienstes, des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste sowie Hebammen in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.

(3) Die Betriebsbewilligung für eine von einem Sozialversicherungsträger gemäß § 3 Abs. 5 letzter Satz errichtete Krankenanstalt ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b bis e vorliegen."

8. Am Ende des § 5 Abs. 1 lit. g wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. h wird angefügt:

   "h) eine wesentliche Änderung oder Erweiterung des Leistungsangebotes oder der apparativen Ausstattung."

9. Im § 5 Abs. 1 und 2 wird jeweils der Verweis "§§ 3 und 4" durch den Verweis "§§ 3 bis 4" ersetzt.

10. Im § 6 wird der Verweis "§ 3 Abs. 1 lit. b und c" durch den Verweis "§ 3a Abs. 1 lit. b und f" ersetzt.

**Artikel II**

Dieses Landesgesetz tritt mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft.