

Informationsblatt

Beauftragung eines Gutachtens der Gesundheit Österreich GmbH zur Versorgungsrelevanz

Im Zuge von Bedarfsprüfungen, die Landesverwaltungsbehörden durchführen, kann die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Erstellung von Gutachten zur **Versorgungsrelevanz** von **ambulanten öffentlichen** Gesundheitseinrichtungen für

- » selbstständige Ambulatorien gemäß § 3a KAKuG,
- » Gruppenpraxen gemäß § 52c Ärztegesetz 1998 bzw. § 26b Zahnärztegesetz

vom jeweiligen Land beauftragt werden. Antragsteller/innen, die Fragen zur Gutachtenerstellung haben, wenden sich daher bitte direkt an die Landesverwaltungsbehörden.

Zu Fragen im Zusammenhang mit der Entscheidung für eine Gruppenpraxis bzw. eine Krankenanstalt ersuchen wir um allfällige Kontaktaufnahme mit der zuständigen Ärztekammer und/oder einer Rechtsanwältin / einem Rechtsanwalt bzw. einer Steuerberaterin / einem Steuerberater.

Zur Erfüllung dieser Aufträge bedient sich die GÖG gemäß § 5 GÖG-Gesetz der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH.

Die GÖG erstellt ein Gutachten zur Versorgungsrelevanz ausschließlich aufgrund einer **schriftlichen Beauftragung** durch eine Landesregierung bzw. der Landeshauptfrau / des Landeshauptmanns. Nach Erhalt aller erforderlichen Unterlagen gibt die GÖG innerhalb von zwei Wochen der Landesbehörde eine ungefähre Kostenabschätzung bekannt. Nach Bestätigung der Kostenübernahme (= letzter Schritt der Beauftragung) wird mit den Arbeiten begonnen. Eine Beauftragung kann widerrufen werden, allerdings werden alle getätigten Aufwendungen in Rechnung gestellt. Ist im Zuge der Gutachtenerstellung abzusehen, dass die angegebene Kostenabschätzung überschritten wird, wird die Landesbehörde unverzüglich in Kenntnis gesetzt. Die GÖG ist selbstverständlich um eine schnelle Bearbeitung bemüht, behält sich aber eine in der Regel sechswöchige Bearbeitungsfrist ab Auftragsbestätigung durch die Landesregierung vor.

Die GÖG schließt mit der beauftragenden Landesbehörde eine einmalige Datenschutzvereinbarung und verwendet die an sie übermittelten Unterlagen ausschließlich zum Zweck der Gutachtenerstellung. Mit der Übermittlung des Gutachtens werden alle erhaltenen Originalunterlagen sowie die Honorarnote an die jeweilige Landesbehörde übergeben. Werden ergänzende Gutachten bzw. Stellungnahmen beauftragt, gehen die Honorarnoten dafür ebenfalls an die beauftragende Landesbehörde. **Kosten** für Gutachten sind Barauslagen gemäß § 76 AVG und von der jeweiligen Landesbehörde binnen vierzehn Tagen ab Rechnungsdatum an die GÖG zu zahlen.

Im Zuge der Gutachtenerstellung **überprüft die GÖG** gemäß § 3a KAKuG, ob mit der geplanten Einrichtung „**eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann**“. Dazu sind unter Berücksichtigung der Planungs-

ergebnisse des jeweiligen regionalen Strukturplans Gesundheit folgende Kriterien zu beachten:

- » die örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und die für die öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
- » das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Pfleglinge,
- » die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter,
- » Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

Für die Erstellung des Gutachtens sind der GÖG folgende Unterlagen vorzulegen (Original oder in Kopie):

- » Name bzw. Bezeichnung der Antragstellerin / des Antragstellers,
- » Adresse der Rechtsträgerin / des Rechtsträgers,
- » Bezeichnung der Krankenanstalt bzw. der Gruppenpraxis,
- » Art der Krankenanstalt (z. B. selbstständiges Ambulatorium) bzw. der Gruppenpraxis einschließlich der konkreten Rechtsgrundlage für die angestrebte Bewilligung,
- » Angaben über den Status (Neuerrichtung, Erweiterung, Umwandlung etc.),
- » Standort(e) bzw. Adresse(n) der Krankenanstalt bzw. der Gruppenpraxis,
- » Angaben zum Einzugsgebiet
- » Öffnungstage bzw. Öffnungszeiten,
- » Ausführungen zur Versorgungsrelevanz aus Sicht der Antragstellerin / des Antragstellers,
- » Beschreibung des geplanten Leistungsangebots:
qualitativ (Erkrankungsformen, Diagnosen, Leistungen, Qualifikation des Personals) und
quantitativ (Anzahl der Behandlungen, Anzahl der Patientinnen und Patienten je Zeitraum, Anzahl und Beschäftigungsausmaß von Ärztinnen und Ärzten sowie von sonstigen Angehörigen von Gesundheitsberufen etc. nach Vollzeitäquivalenten, für ambulante Rehabilitation: Anzahl der vorgesehenen Rehabilitationsverfahren pro Jahr nach Indikation,
- » Aussagen zur geplanten sozialversicherungsrechtlichen Erstattung, insbesondere dazu, ob und für welche Leistungen **keine** Erstattung angenommen wird,
- » Auskunft über bestehende oder künftige Verträge mit Sozialversicherungsträgern,
- » Anzahl der Großgeräte der Krankenanstalt bzw. in der Gruppenpraxis.

Zu diesen jedenfalls erforderlichen Unterlagen ersuchen wir die jeweiligen Landesbehörden um Übermittlung folgender Unterlagen, sofern und soweit diese vorhanden sind:

- » Stellungnahmen bzw. Datengrundlagen von anderen Organisationen zur Versorgungsrelevanz, wie z. B. Sozialversicherungsträger, Ärztekammer, Landesbehörden, Sanitätsrat, Gesundheitsplattform etc.,
- » Auszug aus dem Stellenplan der GKK des jeweiligen Bundeslands (oder schriftliche Stellungnahme der betreffenden GKK),

- » allenfalls weitere von der Antragstellerin / dem Antragsteller bei der Landesbehörde eingereichte Unterlagen, die zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz zweckmäßig erscheinen.

Die inhaltliche Prüfung der Frage zur Versorgungsrelevanz durch die GÖG erfolgt in Abhängigkeit von der Fragestellung anhand folgender Quellen (in der jeweils aktuellen Version):

1. Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG),
2. Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG),
3. Rehabilitationsplan,
4. ergänzende Unterlagen der Antragsteller,
5. ergänzende Unterlagen der Parteien,
6. Unterlagen GÖG (ÖGIS-Daten, Studien, Katalog ambulanter Leistungen),
7. Erhebungen bestehender Daten und Informationen (Statistik Austria, Sozialversicherungsträger, Anfragen an Antragsteller bzw. Mitbewerber).

Nicht Inhalt der Gutachten im Rahmen der Bedarfsprüfungen sind Aussagen über

- » die rechtliche Zulässigkeit der Betriebsform (selbstständiges Ambulatorium, bettenführende Krankenanstalt, Gruppenpraxis oder Ordination),
- » ob es sich bei dem Antrag um eine Leistung oder Methode handelt, die den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft entspricht bzw. in Österreich fachlich anerkannt ist,
- » die sozialversicherungsrechtliche Erstattungsfähigkeit von Leistungen,
- » das Personalkonzept einschl. der Berechtigungen,
- » die erforderlichen hygienischen Auflagen,
- » den funktionellen Ablauf des Betriebs,
- » die Raumwidmungen (Verwendungszweck der Räume, die apparative Ausstattung und die geplante bauliche und technische Ausstattung der Räume).

Die Recherche von Wartezeiten bei Anbietern gleicher Leistungen bzw. bei potenziellen Konkurrenten kann gemäß EuGH-Urteil vom 10. März 2009 (Rechtssache C-169/07) Hartlauer-Urteil) Objektivität und Unparteilichkeit der Behandlung des Antrags beeinträchtigen. Wünscht der Auftraggeber eine solche Erhebung, ist dazu eine zusätzliche Vereinbarung zur Umsetzung und Finanzierung zu treffen.

Die GÖG ersucht, Bescheide zu Verfahren, im Rahmen derer die GÖG ein Gutachten erstellt hat, auch an die GÖG zu übermitteln.