

Beschreibung des Bauvorhabens/Projekts:

Ich beantrage die Vorabfeststellung des Bedarfs für

Betriebsform der beantragten Krankenanstalt:

- Allgemeine Krankenanstalt (Standardkrankenanstalt, Schwerpunktkrankenanstalt, Zentralkrankenanstalt)
- Sonderkrankenanstalt
- Pflegeanstalt für chronisch Kranke
- Sanatorium
- Selbständiges Ambulatorium

Projektbezeichnung:

Beschreibung des Bauvorhabens/Projekts:

Standort:

Einzugsgebiet:

Leistungsspektrum (Erkrankungsformen, Diagnosen, Leistungen)

Leistungsvolumen (Anzahl der Behandlungen, Anzahl der Patientinnen/Patienten je Zeitraum):

Vorgesehene Großgeräte (CT, MR etc.):

Vorgesehene Personalausstattung (Anzahl und zeitliches Beschäftigungsausmaß von Ärztinnen/Ärzten bzw. Zahnärztinnen/Zahnärzten und weiteren Angehörigen von Gesundheitsberufen):

Ich beabsichtige Mittel des Landesgesundheitsfonds in Anspruch zu nehmen:

Ja

Nein

Ich strebe den Abschluss eines Kassenvertrages an:

Ja

Nein

Folgende(r) Kassenvertrag/Kassenverträge liegt/liegen vor (Sozialversicherungsträger Abschlussdatum):

Ich beabsichtige die Krankenanstalt als öffentliche Krankenanstalt zu führen:

Ja

Nein

Ich beabsichtige die Krankenanstalt als gemeinnützige Krankenanstalt zu führen:

Ja

Nein

Bei Krankenanstalten in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums sind folgende zusätzliche Angaben erforderlich:

Die Beschreibung der Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Samstagen, Sonn- und Feiertagen:	
Die Angabe, ob Bereitschaftszeiten und Hausbesuche eingeplant sind:	

Ort, Datum

Unterfertigung des Antragstellers/der Antragstellerin

Auszug aus dem Spitalgesetz, LGBl.Nr.27/2011:

§ 17

Errichtungsbewilligung

(1) Krankenanstalten dürfen – unbeschadet sonstiger Erfordernisse nach anderen Rechtsvorschriften – nur mit Bewilligung der Landesregierung errichtet werden (Errichtungsbewilligung). Unter Errichtung ist sowohl die Neuerstellung einer Krankenanstalt als auch die Ausgestaltung eines bisher anderen Zwecken gewidmeten Gebäudes zu einer solchen zu verstehen.

(2) Anträge auf Erteilung der Errichtungsbewilligung haben den Anstaltszweck (§ 3), das in Aussicht genommene Einzugsgebiet und Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Leistungsvolumen einschließlich der vorgesehenen Personalausstattung; bei selbständigen Ambulatorien auch die Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Samstagen, Sonn- und Feiertagen und die vorgesehene Anzahl sowie das zeitliche Beschäftigungsausmaß von Ärzten oder Ärztinnen oder Zahnärzten oder Zahnärztinnen) und den Standort der Krankenanstalt genau zu bezeichnen. Beabsichtigt die antragstellende Person, Mittel des Landesgesundheitsfonds in Anspruch zu nehmen, den Abschluss eines Kassenvertrages anzustreben oder die Krankenanstalt als öffentliche oder gemeinnützige Krankenanstalt zu führen, so hat sie dies ebenfalls bekannt zu geben.

(3) Anträge auf Vorabfeststellung, ob ein Bedarf vorliegt, sind zulässig.

(4) Die Landesregierung kann durch Verordnung festlegen, welche Unterlagen, insbesondere welche Pläne, Beschreibungen und Nachweise dem Antrag zur Beurteilung des Vorhabens beizubringen sind, und welchen Inhalt, welchen Maßstab und welche Form sie aufweisen müssen. Hiebei kann auch bestimmt werden, welche Unterlagen für eine Beurteilung des Bedarfes ausreichen.

§ 18a

Bedarf

(1) Von der Bedarfsprüfung ist abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse ist dazu zu hören.

(2) Bei bettenführenden Krankenanstalten, für die es hinsichtlich ihres Anstaltszwecks und Leistungsangebots eine verbindliche Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit gibt, ist ein Bedarf dann gegeben, wenn sie nach ihrem in Aussicht genommenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem Regionalen Strukturplan Gesundheit entsprechen.

(3) Bei anderen als im Abs. 2 angeführten Krankenanstalten ist ein Bedarf dann gegeben, wenn zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes in ihrem Einzugsgebiet nachgewiesen oder – bei selbständigen Ambulatorien – erreicht werden kann. Der Nachweis bzw. die Beurteilung, dass eine wesentliche Verbesserung erreicht werden kann, hat nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot unter Berücksichtigung der Planungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und anhand jener Kriterien zu erfolgen, die im Abs. 4 bzw. – bei selbständigen Ambulatorien – im Abs. 5 angeführt sind.

(4) Für den Nachweis, ob eine bettenführende Krankenanstalt das Versorgungsangebot wesentlich verbessert, sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- a) das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen;
- b) die örtlichen Verhältnisse (regionale ländliche oder städtische Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
- c) die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;

- d) die Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen gemäß lit. a;
- e) die Entwicklungstendenzen in der Medizin oder der Zahnmedizin.

(5) Bei der Beurteilung, ob ein selbständiges Ambulatorium das Versorgungsangebot wesentlich verbessert, sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- a) das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen, einschließlich durch deren Ambulanzen;
- b) das bereits bestehende Versorgungsangebot durch kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, sowie bei selbständigen Zahnambulatorien auch durch niedergelassene Zahnärzte oder Zahnärztinnen, Dentisten oder Dentistinnen und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen;
- c) die örtlichen Verhältnisse (regionale ländliche oder städtische Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
- d) die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
- e) das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Pfleglinge;
- f) die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. e;
- g) die Entwicklungstendenzen in der Medizin oder der Zahnmedizin.

(6) Die Landesregierung kann in einer Verordnung die in den Abs. 4 und 5 angeführten Kriterien näher präzisieren und festlegen, unter welchen Umständen ein solches Kriterium zu einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes führt.