

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	V
Abkürzungsverzeichnis .....	XIII
Literaturverzeichnis .....	XIX
<b>I. Einleitung</b> .....	1
A. Problemstellung .....	1
B. Gegenstand und Gang der Untersuchung .....	3
<b>II. Rechtliche Grundlagen</b> .....	7
A. Kompetenzen im Krankenanstaltenrecht .....	7
B. Vereinbarungen nach Art 15 a B-VG .....	8
1. Zielsetzung .....	10
2. Inhalt .....	10
C. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit .....	10
1. Zustandekommen und Rechtsnatur des ÖSG .....	11
2. Ziele, Aufbau und Inhalte des ÖSG .....	12
a) Allgemeines .....	13
b) Ziele .....	13
c) Aufbau und Inhalte .....	14
aa) Die Kapazitätsplanung .....	14
bb) Die Strukturqualitätskriterien .....	14
cc) Die Planungsmatrix .....	16
dd) Die Leistungsmatrix .....	16
ee) Die Versorgungsmatrix .....	16
ff) Der Großgeräteplan .....	17
D. Der Regionale Strukturplan Gesundheit .....	18
1. Allgemeines .....	18
2. Die rechtliche Einordnung des RSG .....	19
E. Die Landeskrankenanstaltenpläne .....	20
1. Allgemeines .....	20
2. Relevanz des LKAP in der Praxis .....	20
<b>III. Organisation der Krankenanstalten</b> .....	22
A. Allgemeines .....	22
B. Arten der Krankenanstalten .....	23
1. Unterscheidung nach dem Anstaltszweck .....	24
2. Unterscheidung nach der Versorgungsstufe .....	24
3. Gemeinnützigkeit – Öffentlichkeitsrecht – Fondskranken- anstalten .....	26

C. Innere Organisation einer Krankenanstalt .....	27
1. Anstaltsordnung .....	27
a) Allgemeines .....	27
b) Rechtsnatur der Anstaltsordnung .....	29
c) Möglicher Regelungsinhalt der Anstaltsordnung .....	32
2. Kollegiale Führung .....	34
3. Ärztlicher Leiter .....	36
4. Verwaltungsleiter .....	36
5. Pflegedienstleiter .....	37
6. Ärztlicher Dienst .....	37
7. Fachrichtungsbezogene Organisationsformen .....	38
a) Departments .....	39
b) Fachschwerpunkte .....	39
c) Dislozierte Wochenklinik .....	40
d) Dislozierte Tagesklinik .....	40
<b>IV. Gesetzliche Möglichkeiten der Kooperation .....</b>	<b>42</b>
A. Angliederungsverträge nach § 19 KAKuG .....	43
1. Allgemeines .....	43
2. Historische Entwicklung .....	44
3. Sinn und Zweck eines Angliederungsvertrags nach § 19 KAKuG ..	44
4. Vorgaben und Grenzen des § 19 KAKuG .....	46
a) Allgemeines .....	46
b) Genehmigungsvoraussetzungen und Inhalt eines Angliede- rungsvertrags .....	48
c) Angliederungsverträge zwischen Krankenanstalten desselben Rechtsträgers .....	49
d) Angliederung auf Abruf .....	50
e) Totalangliederung – Teilangliederung .....	51
f) Grenzüberschreitende Angliederungsverträge .....	51
5. Problemfelder .....	54
a) Ärztliche Aufsicht und Betreuung .....	54
b) Haftung .....	58
c) Leistungsabrechnung .....	59
B. Dislozierte Führung von Organisationseinheiten .....	60
1. Die dislozierte Führung nach § 2 a Abs 3 KAKuG als Grund- modell .....	62
2. Voraussetzungen und Grenzen der dislozierten Führung .....	64
a) Funktionell-organisatorischer Zusammenhang beim Grund- modell der dislozierten Führung gem § 2 a Abs 3 KAKuG .....	64
b) Funktionell-organisatorischer Zusammenhang bei der dislozierten Führung von reduzierten Organisationseinheiten ..	65
c) Ausmaß der Trennung .....	66
d) Abschluss des Behandlungsvertrags .....	69

e) Betreuung und fachliche Aufsicht .....	70
f) Organisatorische Zuordnung .....	73
g) Haftung .....	74
h) Leistungsabrechnung .....	75
3. Die grenzüberschreitende dislozierte Führung als Sonderfall in der Praxis .....	76
a) Allgemeines .....	76
b) Rechtliche Grundlagen und Praxis .....	77
4. Zwischenergebnis .....	81
<b>V. Kooperationen ohne ausdrückliche Grundlage im KAKuG .....</b>	<b>83</b>
A. Zulässigkeit von Kooperationen außerhalb des KAKuG .....	83
B. Definition des Begriffs „Kooperation“ .....	85
C. Ziele .....	88
1. Leistungsziele .....	88
2. Wirtschaftlichkeitsziele .....	90
3. Autonomieziele .....	91
D. Formen der Kooperation .....	91
1. Unterscheidung nach dem Gegenstand der Kooperation .....	92
a) Medizinischer Bereich .....	93
b) Personalbereich .....	93
c) Medizinisch-technischer Bereich .....	94
d) Wirtschafts- und Versorgungsbereich, Technischer Bereich, Verwaltungsbereich .....	94
2. Unterscheidung nach dem Partner der Kooperation .....	95
a) Öffentliche und private Krankenanstalten als Kooperations- partner .....	96
b) Kooperation zwischen Krankenanstalten desselben Trägers ....	96
c) Andere Einrichtungen als Kooperationspartner .....	97
3. Unterscheidung nach der Intensität der Kooperation .....	98
a) Erfahrungs- und Informationsaustausch .....	98
b) Absprachen und Interessengemeinschaften .....	98
c) Leistungserbringung für den Kooperationspartner .....	99
d) Gemeinsame Nutzung von Einrichtungen und Geräten .....	100
e) Gemeinschaftsunternehmen .....	100
f) Gemeinsames Management – Geschäftsführung durch den Kooperationspartner .....	101
g) Holding-Gesellschaft .....	101
h) Fusion/Verschmelzung der Krankenanstaltenträger .....	102
E. Public-Private-Partnership als Form der Kooperation .....	103
1. Definition .....	104
2. Einordnung und Abgrenzung .....	105
3. Vorteile sowie Nachteile und Risiken von PPP .....	106
a) Vorteile von PPP .....	106

b) Nachteile und Risiken von PPP .....	107
4. Modelle .....	108
a) Betreibermodell .....	110
b) Konzessionsmodell .....	110
c) Kooperationsmodell .....	111
d) Betriebsüberlassungsmodell .....	112
e) Betriebsführungsmodell/Managementmodell .....	112
<b>VI. Öffentlich-rechtliche Grenzen und Fragestellungen bei</b>	
<b>Kooperationen zwischen Krankenanstalten</b> .....	114
A. Allgemeines .....	114
B. Organisationsrechtliche Grenzen .....	114
1. Personelle Grenzen .....	115
a) Leitungsorgane .....	115
aa) Identische Leitungsorgane für Krankenanstalten .....	115
bb) Ausübung mehrerer Leitungsfunktionen in Personal-	
union .....	118
b) Organe und Dienstposten .....	119
aa) Krankenhaushygieniker .....	120
bb) Technischer Sicherheitsbeauftragter .....	121
cc) Kinder- bzw Opferschutzgruppen .....	123
dd) Psychologische Betreuung und psychotherapeutische	
Versorgung .....	124
ee) Supervision .....	125
ff) Fortbildung des nichtärztlichen Personals .....	125
gg) Ethikkommission .....	126
hh) Arzneimittelkommission .....	127
c) Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegeberufe .....	127
d) Rufbereitschaft .....	129
2. Strukturelle Grenzen .....	130
a) (Ver-)Änderung einer Krankenanstalt .....	130
aa) Räumliche bzw wesentliche Änderungen .....	131
bb) Verpachtung bzw Übertragung der Rechtsträgerschaft .....	136
cc) Anzeige- bzw Bewilligungspflicht im Rahmen von	
Kooperationen zwischen Krankenanstalten .....	137
dd) Verfahren .....	149
b) Leistungsangebot und -ausstattung einer Krankenanstalt .....	151
c) Zuständigkeiten im Rahmen einer Kooperation .....	154
d) Änderung der Anstaltsordnung .....	157
C. Zwischenergebnis .....	158
<b>VII. Arbeits- und dienstrechtliche Fragestellungen</b>	
<b>bei Kooperationen im Bereich der Krankenanstalten</b> .....	160
A. Allgemeines .....	160
1. Begriffsbestimmungen .....	161

2. Auswirkungen von Ausgliederungen auf das Dienstrecht der öffentlich Bediensteten .....	163
B. Versetzung .....	169
1. Versetzung und Versetzungsschutz im Arbeitsrecht .....	169
a) Begriff der Versetzung .....	169
b) Allgemeines zum Versetzungsschutz .....	169
c) Arbeitsvertragliche Schranken der Versetzung .....	170
aa) Ermittlung des Inhaltes der Arbeitspflicht .....	171
bb) Folgepflicht des Arbeitnehmers .....	172
d) Betriebsverfassungsrechtliche Schranken der Versetzung .....	174
2. Versetzung und Versetzungsschutz im Dienstrecht .....	175
a) Begriff der Versetzung .....	175
b) Versetzungsschutz von öffentlich Bediensteten .....	177
aa) Allgemeines .....	177
bb) Betriebsverfassungsrechtlicher Versetzungsschutz für öffentlich Bedienstete .....	179
3. Versetzungen im Zusammenhang mit Kooperationen .....	182
C. Arbeitskräfteüberlassung .....	184
1. Begriff und Abgrenzung .....	184
2. Anwendungsbereich des AÜG .....	187
a) Sachlicher Anwendungsbereich .....	187
aa) Vorübergehende Überlassung .....	188
bb) Arbeitskräfteüberlassung innerhalb einer Arbeitsgemeinschaft oder bei der betrieblichen Zusammenarbeit .....	190
b) Persönlicher Anwendungsbereich .....	191
3. Die einzelnen Rechtsverhältnisse bei einer Arbeitskräfteüberlassung .....	194
4. Arbeitskräfteüberlassung im Zusammenhang mit Kooperationen ohne gesetzliche Grundlage .....	195
a) Zulässigkeit der Überlassung von medizinischem Personal .....	195
b) Abgrenzung Arbeitskräfteüberlassung – Werkvertrag .....	197
aa) Zielschuldverhältnis – Dauerschuldverhältnis .....	197
bb) § 4 Abs 2 AÜG .....	199
(1) § 4 Abs 2 Z 1 AÜG .....	201
(2) § 4 Abs 2 Z 2 AÜG .....	201
(3) § 4 Abs 2 Z 4 AÜG .....	202
(4) § 4 Abs 2 Z 3 AÜG .....	203
cc) Zwischenergebnis .....	203
5. Arbeitskräfteüberlassung im Zusammenhang mit gesetzlich vorgesehenen Kooperationen .....	204
a) Dislozierte Führung von Tages- bzw Wochenkliniken .....	204
aa) Interpretation als Dienstverschaffungsvertrag .....	206
bb) Interpretation als Werkvertrag .....	206
b) Zwischenergebnis .....	209

c) Angliederungsvertrag .....	210
6. Exkurs: Dienstzuweisung und Überlassung von dienstzuge- wiesenen Bediensteten .....	212
a) Die Dienstzuweisung von Landesbediensteten als Arbeits- kräfteüberlassung iSd AÜG? .....	212
b) Überlassung von dienstzugewiesenen öffentlich Bediensteten durch ein ausgegliedertes Unternehmen .....	213
D. Pflegepools .....	214
1. Allgemeines .....	214
2. Pflegepools im Zusammenhang mit Kooperationen zwischen Krankenanstalten .....	216
<b>VIII. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse .....</b>	<b>219</b>
Judikaturverzeichnis .....	227
Stichwortverzeichnis .....	231