2 Konzessionsvoraussetzungen

2.1 Klinikpersonal

2.1.1 Klinikleitung

Die Krankenanstalt muss fachlich-medizinisch der ständigen Leitung oder Aufsicht eines geeigneten Arztes unterstehen. Als geeignet ist ein Arzt anzusehen, wenn er in dem nach der Aufgabenstellung der jeweiligen Klinik einschlägigen Gebiet, Schwerpunkt oder Bereich weitergebildet ist. In Abwesenheit des Leitenden Arztes muss eine vertraglich verpflichtete ärztliche Vertretung mit ausreichender Qualifikation die ärztliche Betreuung der Patienten übernehmen.

2.1.2 Ärztliches Personal

Eine ausreichende und dem jeweiligen medizinischen Standard entsprechende ärztliche Versorgung der Patienten muss im Rahmen der Aufgabenstellung der einzelnen Einrichtung rund um die Uhr entweder durch klinikeigene Ärzte oder im Rahmen des kooperativen Belegarztsystems gewährleistet sein.

2.1.3 Pflege- und sonstiges Personal

Die Krankenanstalt ist mit staatlich geprüftem Krankenpflegepersonal, mit medizinisch-technischem und Funktionspersonal sowie mit dem für die Betriebsführung erforderlichen sonstigen Personal so auszustatten, dass die Pflege und Behandlung der Patienten jederzeit sichergestellt ist. Die jeweilige Erlaubnisurkunde zum Führen der Berufsbezeichnung ist vorzulegen.

Krankenschwestern beziehungsweise Krankenpfleger müssen entsprechend der Aufgabenstellung der Krankenanstalt in ausreichender Zahl rund um die Uhr, auch im Bereitschafts- und Nachtdienst sowie im Vertretungsfall, zur Verfügung stehen. Besteht eine akutstationäre Krankenanstalt aus mehreren, räumlich voneinander getrennten Betriebsteilen (Dependancen), in denen Patienten untergebracht sind, so muss in jedem Betriebsteil die ständige Präsenz zumindest einer voll ausgebildeten Pflegekraft gewährleistet sein. Sofern es die Aufgabenstellung der Klinik erlaubt, können in Dependancen von Krankenanstalten, die keine akutstationäre Behandlung durchführen, auch Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer eingesetzt werden.

2.2 Klinikräumlichkeiten und medizinisch-technische Ausstattung

2.2.1 Behandlungs- und Funktionsräume

Die Krankenanstalt muss über adäquate, zur stationären Krankenbehandlung bestimmte Räumlichkeiten verfügen. An Funktionsräumen sind mindestens ein Arztzimmer mit entsprechender Ausstattung zur Diagnostik und ein Schwesternzimmer einzurichten. Sofern Betriebsteile einer Krankenanstalt, in denen Patienten untergebracht sind, räumlich voneinander getrennt sind, ist für jeden Betriebsteil ein Stationszimmer vorzusehen.

Zahl und Ausstattung der Untersuchungs- und Therapieräume orientieren sich im Übrigen an der Aufgabenstellung und Größe der einzelnen Krankenanstalt.

2.2.2 Patientenzimmer

Die Größe der Patientenzimmer richtet sich nach der jeweiligen Indikation; in jedem Fall muss eine ausreichende Belüftung und Belichtung gewährleistet sein.

In Krankenanstalten, die akutstationäre Behandlung vornehmen, müssen die Patientenbetten entweder von drei Seiten zugänglich oder fahrbar sein. Dieses Erfordernis gilt nicht für akutstationäre psychosomatische Kliniken. In Einrichtungen, die eine stationäre kurmäßige oder rehabilitative Behandlung durchführen, entfallen diese Anforderungen an die Zugänglichkeit der Patientenbetten, sofern dies aufgrund der angegebenen Indikationen medizinisch vertretbar ist.

Die Patientenbetten müssen so aufgestellt werden, dass Liegendkranke ungehindert in der Krankenanstalt verlegt werden können.

Im Übrigen müssen die Patientenbetten entsprechend den Erfordernissen der aufgenommenen Patienten ausgestattet sein (gegebenenfalls rollstuhl- und behindertengerecht).

2.2.3 Notrufanlage

Alle Räume in der Krankenanstalt, in denen sich Patienten üblicherweise unbeaufsichtigt beziehungsweise allein aufhalten, sind mit einer für die Patienten gut erreichbaren Notrufanlage auszustatten. Der Notruf muss sofort das Pflegepersonal erreichen und ein unverzügliches Eintreffen des Dienst habenden Arztes beim Patienten garantieren.

2.2.4 Apparative Ausstattung

Die Krankenanstalt muss entsprechend der Größe der Klinik, der Zusammensetzung der Patienten sowie der angegebenen Indikationen grundsätzlich über die erforderliche medizinisch-technische Ausstattung verfügen, um diagnostische und therapeutische Maßnahmen in der Anstalt durchführen zu können. Insbesondere muss in jedem räumlich selbständigen Betriebsteil, in dem sich Patienten aufhalten, eine apparative Mindestausstattung für Notfälle (z.B. mobile Reanimationseinheit zur Wiederbelebung des Patienten) ständig vorhanden sein.

2.2.5 Medikamente

Die im Rahmen der Behandlung erforderlichen Medikamente müssen in der Anstalt verfügbar sein, vor dem Zugriff Unbefugter geschützt sowie sachgemäß gelagert werden.

2.2.6 Mehrere Betriebsteile

Besteht eine Krankenanstalt aus mehreren, räumlich selbständigen Betriebsteilen, insbesondere sog. „Bettenhäusern“, in denen die Patienten nur untergebracht und/oder verpflegt werden, sowie aus eigenständigen Therapie- und Behandlungsgebäuden, so liegt eine einheitliche Anstalt im Sinn des § 30 GewO grundsätzlich nur dann vor, wenn die einzelnen Betriebsteile räumlich unmittelbar miteinander verbunden sind.

Ein unmittelbar räumlicher Verbund liegt vor, wenn die einzelnen Betriebsteile baulich verbunden sind oder auf einem einheitlichen Klinikgelände liegen, insbesondere nicht durch öffentliche Straßen voneinander getrennt sind. Fehlt es an einem unmittelbar räumlichen Verbund, kann eine einheitliche Anstalt im Sinn des § 30 GewO dennoch vorliegen, sofern die einzelnen Betriebsteile entsprechend organisatorisch verzahnt sind, sodass aus der räumlichen Trennung der jeweiligen Betriebsteile keine Gefahren für die medizinische Versorgung der Patienten resultieren. Dies setzt insbesondere voraus, dass zwischen den einzelnen Betriebsteilen regelmäßig enge betriebliche Kontakte stattfinden, die räumliche Distanz zwischen den verschiedenen Betriebsstellen für die Patienten zumutbar ist (z.B. klinikeigener Fahrdienst) und sämtliche Betriebsstätten den Voraussetzungen für eine stationäre Behandlung entsprechen. Auch in „Bettenhäusern“ sind daher die entsprechenden Funktionsräume (Nr. 2.2.1) sowie die ärztliche (Nr. 2.1.2) und pflegerische (Nr. 2.1.3) Betreuung sowie eine apparative Mindestausstattung (Nr. 2.2.4) zu gewährleisten. Diagnose, Behandlung und Verpflegung können dagegen insoweit auch in anderen Betriebsteilen erfolgen.

2.2.7 Klinikfremde Bereiche

Dienen die Räumlichkeiten eines Gebäudes nur teilweise dem Betrieb einer Krankenanstalt, so darf der Klinikbetrieb durch klinikfremde Bereiche des Gebäudes nicht beeinträchtigt werden. Insbesondere muss der Klinikbetrieb funktionell und räumlich von den übrigen nicht medizinischen oder therapeutischen Zwecken dienenden Bereichen des Gebäudes getrennt sein. Funktionsräume, Patientenzimmer, Speise- und Therapieräume der Krankenanstalt müssen ohne Durchqueren klinikfremder Bereiche erreichbar sein.

2.3 Patienten

Als Patienten dürfen nur Personen aufgenommen werden, die aus ärztlicher Sicht einer **stationären Heilbehandlung** (akutstationäre Krankenpflege im Sinn von § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V oder stationäre

rehabilitative/kurmäßige Behandlung) in einer Krankenanstalt bedürfen, und deren stationäre Unterbringung nicht durch eine ambulante Heilbehandlung ersetzbar ist.

Andere Personen (Erholungssuchende, Übernachtungsgäste ...) dürfen, sofern es sich nicht um medizinisch notwendige Begleitpersonen handelt, nicht **als Patienten** aufgenommen werden.

Die Aufnahme der Patienten darf nur im Rahmen der Zweckbestimmung (medizinisches Leistungsspektrum) der jeweiligen Krankenanstalt erfolgen.

2.4 Klinikorganisation

2.4.1 Stationäre Behandlung

Alle Bereiche der Krankenanstalt müssen die Voraussetzungen für eine stationäre Klinikbehandlung (akutstationäre Krankenpflege im Sinn von § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V oder stationäre rehabilitative/kurmäßige Behandlung) aufweisen. Eine stationäre Behandlung liegt nach der Rechtsprechung (BVerwG DÖV 1967, 495; NJW 1985, 1414) vor, wenn die in der Krankenanstalt aufgenommenen Patienten entsprechend der Aufgabenstellung der Anstalt in ein betriebliches, kliniktypisches Organisationsgefüge eingegliedert sind und ihre Lebensweise im Rahmen der Unterbringung in der Krankenanstalt medizinisch begründeten Beschränkungen unterworfen ist.

2.4.2 Behandlungsort

Die ärztliche, pflegerische und therapeutische Behandlung der Patienten muss grundsätzlich in der Anstalt erfolgen und gegenüber vorhandenen, natürlichen Heilfaktoren (Klima, Luft ...) eindeutig überwiegen. Im Rahmen kurmäßiger oder rehabilitativer Behandlungen können einzelne Behandlungseinheiten auch außerhalb des Anstaltsbereichs erfolgen, sofern eine ständige, der Art der Behandlung entsprechende, qualifizierte medizinische Betreuung der Patienten sichergestellt ist. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen müssen allerdings auch in nicht akutstationären Einrichtungen schwerpunktmäßig in der Anstalt durchgeführt werden.

2.4.3 Aufnahme und Dokumentation

Jeder Patient ist grundsätzlich am Tag der Aufnahme, spätestens jedoch am darauf folgenden Tag einem Arzt vorzustellen. Anamnese und Befund sind spätestens am Tag nach der Aufnahme zu erheben und zu dokumentieren. Für jeden Patienten ist eine Krankengeschichte zu führen. Diese Unterlagen sind mindestens zehn Jahre in der Krankenanstalt aufzubewahren und vor unbefugter Einsicht zu schützen.

2.4.4 Behandlung

Die Intensität der Betreuung richtet sich nach Art und Schwere der Krankheit. Zeiten ärztlicher Behandlung und begleitender pflegerischer sowie therapeutischer Betreuung müssen jedoch stets den äußeren Tagesablauf des Patienten entscheidend beherrschen; frei verfügbare Zeiten für die Patienten müssen dahinter deutlich zurücktreten.

In der Krankenanstalt sind ärztliche Visiten durchzuführen, deren Häufigkeit sich nach Art und Schwere der behandelten Erkrankung richtet.