Beilage 1116/2001 zum kurzschriftlichen Bericht des Oö. Landtags, XXV. Gesetzgebungsperiode

Bericht
des Sozialausschusses
betreffend das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(3. Oö. KAG-Novelle 2001)

(Landtagsdirektion: L-210/19-XXV)

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

1. Der Bund hat in Ausführung der am 1. Jänner 2001 in Kraft tretenden Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 2001 bis 2004 die Grundsatzbestimmungen des Krankenanstaltengesetzes geändert (Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 5/2001).

Weiters hat der Bund mit der zitierten Novelle die im ASVG enthaltenen Grundsatzbestimmungen über die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern der Krankenanstalten geändert.

Mit der 1. Oö. KAG-Novelle 2001, LGBl. Nr. 21, wurde bereits eine Bestimmung des Krankenanstaltengesetzes ausgeführt (§ 27a Abs. 2 KAG betreffend Kostenbeiträge). Die vorliegende 3. Oö. KAG-Novelle 2001 bezweckt die Ausführung der sonstigen genannten Grundsatzbestimmungen.

2. Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- gesetzliche Verankerung von Departments und Fachschwerpunkten als neue Organisationseinheiten neben den Abteilungen;

- Weiterführung eines verbindlichen Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplans mit integrierter Leistungsangebotsplanung; Anpassung der Grundsätze und der Ziele an die weiterentwickelte Planung im Rahmen dieses Plans;

- Regelung der Facharztanwesenheit und Rufbereitschaft auch für Fachschwerpunkte.

II. Kompetenzgrundlagen

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. I Nr. 5/2001, die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

III. Finanzielle Auswirkungen

Aus den Bestimmungen dieses Gesetzentwurfs wird voraussichtlich weder dem Land Oberösterreich noch den Gemeinden ein finanzieller Mehraufwand entstehen.

Durch die Einführung von Departments und Fachschwerpunkten wird den Ländern, Städten und Gemeinden ermöglicht, Strukturveränderungen in den Krankenanstalten vorzunehmen und dadurch allenfalls Kosteneinsparungen zu erzielen.

IV. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z. 1 (§ 1 Abs. 5 Z. 1):

Anpassung an den neuen Titel der Art. 15a B-VG-Vereinbarung.

Zu Art. I Z. 2 (§ 3 Abs. 3 und 4):

Diese Bestimmung enthält eine Anpassung an die neue stationäre Versorgungsform der Fachschwerpunkte und die ausdrückliche Berücksichtigung der Möglichkeit, Abteilungen in Departments zu gliedern.

Zu Art. I Z. 3 (§ 3 Abs. 6 und 7):

Die Einrichtung von Fachschwerpunkten für bestimmte Fachrichtungen wurde im Rahmen der ÖKAP/GGP-Revision 2001 vereinbart. Der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) ist Bestandteil der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung. Grund für die Einrichtung von Fachschwerpunkten war, dass in Regionen, in denen wegen geringer Besiedlungsdichte die Tragfähigkeit für eine Abteilung nicht gegeben ist, aus Gründen der Erreichbarkeit in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung jedoch ein Bedarf gegeben ist. Fachschwerpunkte sollen als bettenführende Strukturen mit acht bis vierzehn Betten unter Beschränkung des Leistungsangebotes mit mindestens zwei Fachärzten geführt werden. Weiters wurde vereinbart, dass derartige Einrichtungen zunächst im Rahmen von Pilotprojekten vor einer allfälligen Einführung in die Regelversorgung erprobt werden sollen. Schließlich sind Strukturqualitätskriterien für den Betrieb von Fachschwerpunkten verbindlich zu vereinbaren, die auch im Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan (Oö. KAP/GGP) festgeschrieben werden sollen und deren Erfüllung Voraussetzung für die Genehmigung von Fachschwerpunkten sein soll (vgl. § 6 Abs. 2). Dabei ist davon auszugehen, dass eine derartige Errichtung als wesentliche Änderung im Sinn des § 7 zu werten ist. Weiters wird die in der ÖKAP/GGP-Revision vereinbarte Möglichkeit der Führung von Departments bestimmter Fachrichtungen im Rahmen bestimmter Abteilungen ausdrücklich berücksichtigt. Diese explizite Regelung für bestimmte sonderfachfremde Departments im Rahmen von bestimmten Abteilungen hindert nicht, darüber hinaus im Rahmen von sonstigen Abteilungen eine Gliederung in Departments desselben Sonderfaches vorzunehmen.

Zu Art. I Z. 4 (§ 6 Abs. 2a):

Die für Departments, Fachschwerpunkte und Tageskliniken vorgesehenen Strukturqualitätskriterien sollen Voraussetzung für die Bewilligung derartiger

Einrichtungen sein.

Zu Art. I Z. 5 (§ 7 Abs. 1 Z. 7):

Die Übereinstimmung mit den Vorgaben des Landeskrankenanstaltenplanes und mit den vorgesehenen Strukturqualitätskriterien stellt auch eine zentrale Voraussetzung für die Bewilligung von wesentlichen Veränderungen einer Krankenanstalt dar.

Zu Art. I Z. 6 und 7 (§ 10 Abs. 2 Z. 4 und 5):

Auch in der Bestimmung über die Anstaltsordnung sind die (neuen) Organisationseinheiten Departments und Fachschwerpunkte zu berücksichtigen.

Zu Art. I Z. 8 (§ 14 Abs. 2 erster Satz):

Im Rahmen der Bestimmung über die Leitung von Organisationseinheiten von Krankenanstalten sind die neuen stationären Versorgungsformen der Fachschwerpunkte und die Möglichkeit, innerhalb von Abteilungen Departments einzurichten, zu berücksichtigen.

Zu Art. I Z. 9 (§ 14 Abs. 2):

Im Hinblick auf die Sonderfachbeschränkung des § 31 Ärztegesetz 1998 ist es bei der Führung von sonderfachfremden Departments in bestimmten Abteilungen erforderlich, dass die Verantwortung für die zu erfüllenden ärztlichen Aufgaben nicht dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt, sondern dem Leiter des Departments zukommt.

Zu Art. I Z. 10 (§ 14 Abs. 5):

Auch die Bestellung der Leiter von Departments und Fachschwerpunkten ist der Landesregierung anzuzeigen.

Zu Art. I Z. 11 (§ 15 Abs. 1 Z 4a):

Fachschwerpunkte sind als stationäre Versorgungsformen mit fixen Betriebszeiten ausgestaltet. Außerhalb der fixen Betriebszeiten ist eine Rufbereitschaft vorgesehen, daher war diese Bestimmung entsprechend zu ergänzen.

Eine explizite Regelung für Departments ist hingegen nicht erforderlich, da die Formulierung des § 15 Abs. 1 Z. 3 für die Organisation des ärztlichen Dienstes in Schwerpunktkrankenanstalten neben Abteilungen auch sonstige Organisationseinheiten erwähnt und darunter auch Departments zu subsumieren sind. Die Z. 4 des § 15 Abs. 1 deckt auf Grund ihrer Formulierung gleichfalls die Organisation des ärztlichen Dienstes in Departments von Standardkrankenanstalten ab.

Außerhalb der Betriebszeiten von Fachschwerpunkten ist neben der Rufbereitschaft der in Betracht kommenden Fachärzte die sofortige notfallmedizinische Versorgung ohne Sonderfachverletzung durch die Anwesenheit der im § 31 Abs. 3 Z. 3 Ärztegesetz 1998 genannten Fachärzte auf Grund der Organisationsvorschriften für den ärztlichen Dienst in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten gewährleistet.

Zu Art. I Z. 12 und 19 (§ 21 Abs. 1 Z. 1 und § 46 Abs. 1):

Sollen bestimmte Leistungen tagesklinisch auf dem Gebiet eines Sonderfaches erbracht werden, für das eine Abteilung, ein Department oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, ist durch den die Entscheidung zur Aufnahme treffenden Arzt bei der Aufnahmeuntersuchung auch darauf Bedacht zu nehmen, dass nur solche Patienten aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles (z.B. Art der zu erbringenden Leistung, Risikoträchtigkeit des Eingriffs, medizinischer Zustand des

Patienten) das Vorhandensein einer stationären Struktur in der Krankenanstalt für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird. Die für eine Aufnahmeentscheidung maßgebende Beurteilung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Diese Vorkehrungen dienen sowohl dem Schutz der Patienten als auch der Beweissicherung.

Zu Art. I Z. 13 (§ 27 Abs. 1):

§ 27 Abs. 1 sieht bereits in der geltenden Fassung vor, dass die Träger von Krankenanstalten bei der Organisation von Maßnahmen der Qualitätssicherung auch ausreichend überregionale Belange zu wahren haben. Bei der Führung von Fachschwerpunkten als stationäre Struktur unterhalb der Ebene einer Vollabteilung ist es unter Bedachtnahme auf diesen Gesichtspunkt aus Gründen der Qualitätssicherung erforderlich, Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Einbindung einer entsprechenden Vollabteilung vorzunehmen.

Zu Art. I Z. 14 (§ 37 Z. 5):

Bedachtnahme auf Fachschwerpunkte in Departments im Rahmen der Bestimmung über die Gemeinnützigkeit.

Zu Art. I Z. 15 (§ 38):

Bedachtnahme auf Fachschwerpunkte und Departments im Rahmen der Bestimmung über die Voraussetzungen zur Überprüfung des Öffentlichkeitsrechts.

Zu Art. I Z. 16 (§ 39 Abs. 5):

Diese Bestimmung enthält die Formulierung der weiterentwickelten Grundsätze hinsichtlich der Ziel- und Zweckbestimmungen des Oö. KAP/GGP. Diese basieren auf dem laufend weiterentwickelten und revidierten ÖKAP/GGP. Im ÖKAP/GGP sind in Teilbereichen die Ergebnisse der im Auftrag der Strukturkommission erarbeiteten Leistungsangebotsplanung integriert.

Zu Art. I Z. 17 (§ 40):

Die Möglichkeit Angliederungsverträge abzuschließen, war bisher auf den Abschluss zwischen öffentlichen und privaten Krankenanstalten beschränkt. Durch die Neuregelung soll im Hinblick darauf, dass durch vermehrte Kooperationen von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung medizinische und ökonomische Synergieeffekte gefördert werden sollen, diese Beschränkung entfallen. Weiters sind Angliederungsverträge nur zu bewilligen, wenn sie dem Oö. KAP/GGP nicht widersprechen.

Zu Art. I Z. 18 (§ 43 Abs. 1):

Berücksichtigung von Fachschwerpunkten und Departments bei der Stellenausschreibung für die Leiter derartiger Organisationseinheiten.

Zu Art. I Z. 20 (§ 59 Abs. 3):

Diese Ergänzung ergibt sich aus der erweiterten Bestimmung des § 59c KAG, gemäß der nunmehr auch bei einem Verstoß gegen die Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität der Strukturfonds einen Teil seiner Mittel dem Landesfonds vorzuenthalten hat, bis das Land die zur Herstellung der Qualitätsvorgaben entsprechenden Maßnahmen gesetzt hat. Der Sanktionsmechanismus gegenüber Krankenanstalten, der auch im § 7 Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz installiert ist, umfasst nunmehr auch Verstöße gegen die einvernehmlich zwischen Bund und Ländern verbindlich vereinbarten strukturellen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der systematischen Qualitätsarbeit.

Zu Art. I Z. 21 und 22 (§ 59 Abs. 4 Z. 3 und 4):

Anpassung an die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen (§ 3 Abs. 1).

Zu Art. I Z. 23 bis 26 (§ 66 Abs. 1 und 2, § 67 Abs. 1 Z. 4):

Die vorgesehenen Änderungen führen neben Zitatanpassungen die geänderten grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des ASVG (§ 148) aus.

Zu Art. II (Inkrafttreten):

Das rückwirkende Inkrafttreten des Art. I Z. 1 bis 22 ergibt sich aus Art. 1, 5. Titel Abs. 2 der Änderung des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. I Nr. 5/2001, der bestimmt, dass die Ausführungsbestimmungen mit 1. Jänner 2001 in Kraft zu setzen sind.

Das rückwirkende Inkrafttreten des Art. I Z. 23 bis 26 gründet sich auf Art. 3 (§ 590 Abs. 4) der Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. I Nr. 5/2001, der ein Inkrafttreten der Ausführungsbestimmungen mit 1. März 2001 vorsieht.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge beschließen:

1. Der vorliegende Ausschussbericht wird in die Tagesordnung der heutigen Landtagssitzung aufgenommen;

2. das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (3. Oö. KAG-Novelle 2001), wird beschlossen.

Linz, am 7. Juni 2001

Eisenrauch	Affenzeller
Obfrau-Stv.	Berichterstatter

Landesgesetz,
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(3. Oö. KAG-Novelle 2001)

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132, zuletzt geändert durch die 2. Oö. KAG-Novelle 2001, LGBl. Nr. 41, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 5 Z. 1 lautet:

"1. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung;"

2. § 3 Abs. 3 und 4 lauten:

"(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 Z. 2 und 3 sind auch erfüllt, wenn die dort vorgesehenen Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten örtlich getrennt untergebracht sind, sofern diese Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten funktionell-organisatorisch verbunden sind.

(4) Von der Errichtung einzelner im Abs. 1 Z. 2 vorgesehenen Abteilungen kann mit Bewilligung der Landesregierung abgesehen werden, wenn in jenem Einzugsbereich, in dem die Krankenanstalt vorgesehen ist, die

betreffenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkte in einer anderen Krankenanstalt bereits bestehen und ein zusätzlicher Bedarf nicht gegeben ist."

3. Dem § 3 werden folgende Abs. 6 und 7 angefügt:

"(6) In Krankenanstalten gemäß Abs. 1 Z. 1 und 2 können für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie Fachschwerpunkte als bettenführende Organisationseinheiten mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot errichtet werden. Voraussetzung dafür ist, dass ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann.

(7) Im Rahmen von Abteilungen können für Teilgebiete desselben Sonderfaches Departments geführt werden. Darüber hinaus können im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, Psychosomatik und Pulmologie, im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie Departments für Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Rahmen von Abteilungen für Neurologie Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, und im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde Departments für Psychosomatik geführt werden."

4. Nach § 6 Abs. 2 Z. 2 wird folgende Z. 2a eingefügt:

"2a. die im Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehenen Strukturqualitätskriterien für Departments, Fachschwerpunkte und Tageskliniken erfüllt sind,"

5. § 7 Abs. 1 Z. 7 lautet:

"7. die Schaffung neuer Abteilungen (Stationen), Institute, Departments, Fachschwerpunkte und Tageskliniken, auch wenn sie mit einer räumlichen Erweiterung der Krankenanstalt nicht verbunden ist,"

6. Im § 10 Abs. 2 Z. 4 wird nach der Wortfolge "der Leiter der Abteilungen, der Institute, der Laboratorien" die Wortfolge " , der Departments, der Fachschwerpunkte" eingefügt.

7. Im § 10 Abs. 2 Z. 5 wird nach der Wortfolge "bei einer Gliederung in Abteilungen," die Wortfolge "Departments, Fachschwerpunkte," eingefügt.

8. Im § 14 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Wort "Abteilungen" die Wortfolge " , Departments oder Fachschwerpunkten" eingefügt.

9. Dem § 14 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

"In Abteilungen, in deren Rahmen Departments geführt werden, kommt die Verantwortung für das Department in medizinischer Hinsicht dem Departmentleiter und in organisatorischer Hinsicht dem Abteilungsleiter zu."

10. Der erste Satz des § 14 Abs. 5 lautet:

"Die Bestellung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt sowie der Leiter von Abteilungen, Instituten, Departments und Fachschwerpunkten ist der Landesregierung vom Rechtsträger unter Anschluss des Bewerbungsgesuchs samt Beilagen binnen zwei Wochen nach Bestellung anzuzeigen."

11. Nach § 15 Abs. 1 Z. 4 wird folgende Z. 4a eingefügt:

"4a. In Fachschwerpunkten kann außerhalb der Betriebszeiten von einer dauernden ärztlichen Anwesenheit von Fachärzten der in Betracht kommenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn statt dessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist."

12. Der letzte Halbsatz des § 21 Abs. 1 Z. 1 lautet:

"ferner Vormerke über die maßgebenden Gründe für die Ablehnung der Aufnahme oder die tagesklinische Aufnahme nach § 46 Abs. 1 letzter Satz;"

13. Dem § 27 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Bei der Führung von Fachschwerpunkten ist eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden."

14. Im § 37 Z. 5 wird nach dem Wort "Abteilungen" die Wortfolge "und sonstige bettenführende Organisationseinheiten" eingefügt.

15. Im § 38 wird nach dem Wort "Abteilung" die Wortfolge "und sonstigen bettenführenden Organisationseinheiten" eingefügt.

16. § 39 Abs. 5 lautet:

"(5) Bei Erlassung des Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplans sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.

2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.

3. Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.

4. Im Bereich der von der Planung umfassten Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.

5. Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararzttätigkeit unterlaufen werden.

6. Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararzttätigkeit auf die Intentionen des § 3 (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlerworbener Rechte möglich ist.

7. Einrichtungen für Psychiatrie, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin und für Psychosomatik sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

8. In den Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Pulmologie sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik können bei nachgewiesenem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung Departments mit mindestens drei Fachärzten

(davon ein Leiter und ein Stellvertreter) geführt werden; bei der Einrichtung von Departments sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.

9. In den Fachrichtungen Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Urologie können zur Abdeckung von regionalen Versorgungslücken in Regionen, in denen auf Grund geringer Besiedelungsdichte die Tragfähigkeit für eine Vollabteilung nicht gewährleistet ist und in denen gleichzeitig Erreichbarkeitsdefizite in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung der betreffenden Fachrichtung gegeben sind, Fachschwerpunkte mit acht bis maximal vierzehn Betten, mit eingeschränktem Leistungsspektrum und mit mindestens zwei Fachärzten (Leiter und Stellvertreter) geführt werden. Fachschwerpunkte dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen von § 3 hinausgehende Konsiliararzttätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

10. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

11. Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.

12. Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (z.B. radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.

13. Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (z.B. dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

14. Die Standortstrukturen und die maximalen Bettzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind für jede Krankenanstalt festzulegen. Weiters sind landesweit und für jede Krankenanstalt ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-

technischen Großgeräten festzulegen."

17. § 40 lautet:

"§ 40

Angliederungsverträge

(1) Zwischen den Rechtsträgern von öffentlichen Krankenanstalten oder einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt ist der Abschluss von Verträgen über die Unterbringung von Patienten der ersteren Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der letzteren (angegliederte Krankenanstalt) unter ärztlicher Beaufsichtigung und auf Rechnung der Hauptanstalt zulässig (Angliederungsverträge). Die von der Hauptanstalt in der angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Patienten gelten als Patienten der Hauptanstalt.

(2) Angliederungsverträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist insbesondere dann nicht zu erteilen und eine erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn der Angliederungsvertrag zu einem dem Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan widersprechenden Zustand führen würde oder geführt hat.

(3) Liegt eine der betroffenen Krankenanstalten nicht in Oberösterreich, ist der Angliederungsvertrag nur dann rechtswirksam, wenn die Oö. Landesregierung und die für die außerhalb Oberösterreichs gelegene Krankenanstalt zuständige Landesregierung den Vertrag genehmigt haben."

18. Im § 43 Abs. 1 wird nach dem Wort "Institut" die Wortfolge " , ein Department, einen Fachschwerpunkt" eingefügt.

19. § 46 Abs. 1 lautet:

"(1) Patienten können nur durch die in der Anstaltsordnung bestimmten Organe auf Grund der Untersuchung durch den dazu bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen werden. Soll die Aufnahme des Patienten nur bis zur Dauer eines Tages (tagesklinisch) auf dem Gebiet eines Sonderfaches erfolgen, für das eine Abteilung, ein Department oder ein Fachschwerpunkt nicht vorhanden sind, dürfen nur solche Patienten aufgenommen werden, bei denen nach den Umständen des Einzelfalles das Vorhandensein einer derartigen Organisationseinheit für allfällige Zwischenfälle voraussichtlich nicht erforderlich sein wird."

20. Im § 59 Abs. 3 wird nach dem Zitat "Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen" die Wortfolge "sowie der Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität (insbesondere Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG und § 27)" eingefügt.

21. § 59 Abs. 4 Z. 3 lautet:

"3. vorläufiger Jahresbericht bis 28. Februar des Folgejahres;"

22. Dem § 59 Abs. 4 wird folgende Z. 4 angefügt:

"4. endgültiger Jahresbericht bis 30. September des Folgejahres."

23. Im § 66 Abs. 1 Einleitungssatz wird der Ausdruck "ambulanten" durch den Ausdruck "spitalsambulanten" ersetzt.

24. Im § 66 Abs. 1 Z. 3 wird das Zitat "§ 447f Abs. 6 ASVG" durch das Zitat "§ 447f Abs. 7 ASVG" ersetzt.

25. Im § 66 Abs. 2 wird der Ausdruck "Art. 11" durch den Ausdruck "Art. 16" ersetzt.

26. Im § 67 Abs. 1 Z. 4 wird nach dem Wort "Unterlagen" die Wortfolge

"auf elektronischem Weg" eingefügt.

Artikel II

Es treten in Kraft:

- Artikel I Z. 1 bis 22 mit 1. Jänner 2001;

- Artikel I Z. 23 bis 26 mit 1. März 2001.