

Beilage 1413/2008 zum kurzschriftlichen Bericht des Oö. Landtags, XXVI. Gesetzgebungsperiode

Bericht des Sozialausschusses betreffend das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2008)

[Landtagsdirektion: L-215/25-XXVI,
miterledigt **Beilage 1273/2007**]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Bund hat die Grundsatzbestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 122/2006 geändert. Dies erfordert Anpassungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997. Darüber hinaus enthält die vorliegende Gesetzesnovelle Änderungen, die sich aus der Vollzugspraxis ergeben, und einige Zitat Anpassungen.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Schaffung von Regelungen für Staatsgrenzen überschreitende Kooperationen zwischen Krankenanstalten (Führung dislozierter Abteilungen)
- Ausdrückliche Normierung der Aufgaben des Hygieneteams im Zusammenhang mit der Überwachung nosokomialer Infektionen
- Klarstellung, dass das in den einschlägigen Berufsgruppengesetzen festgelegte Verhältnis für die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in Krankenanstalten pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten ist
- Klarstellung, dass geschlossene Bereiche von Krankenanstalten für Psychiatrie auch der Aufnahme von Personen dienen, deren Anhaltung dort gemäß § 21 StGB und § 429 StPO angeordnet wurde
- Normierung einer bescheidmäßigen Erledigung auch im Anzeigeverfahren
- Verwaltungsvereinfachungen für die Patientenvertretung

II. Kompetenzgrundlagen

In Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten obliegt gemäß 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 ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

III. Finanzielle Auswirkungen

Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes sind weder für das Land noch für die Gemeinden Mehrkosten zu erwarten.

IV. EU-Konformität

Der Gesetzentwurf steht mit keinen zwingenden gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften im Widerspruch.

V. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Dieses Landesgesetz hat keine unterschiedlichen Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer.

VI. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmung. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z. 2 (§ 3 Abs. 3):

Im § 3 Abs. 3 soll ein Verweis auf den neuen § 6a aufgenommen werden. Aus den Erläuterungen zum Grundsatzgesetz geht klar hervor, dass mit dieser Novelle eine "Kooperation Braunau/Simbach" ermöglicht werden soll. Da es sich bei Braunau um eine Standardkrankenanstalt handelt, wird im oberösterreichischen Landesgesetz auf die Einschränkung auf Abs. 1 Z. 2 und 3 verzichtet. Ansonsten würde der Zweck des Grundsatzgesetzes nicht erreicht.

Zu Art. I Z. 3 (§ 6a):

Abs. 1 soll eine grenzüberschreitende Kooperation zwischen Krankenanstalten durch die örtlich getrennte Unterbringung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten auf dem Gebiet eines anderen Staates ermöglichen (dislozierte Organisationseinheiten).

Die Formulierung "einzelne" Abteilungen oder Organisationseinheiten soll verdeutlichen, dass nur maximal einige Organisationseinheiten disloziert geführt werden dürfen, wobei die einzelnen Abteilungen bzw. Organisationseinheiten nicht geteilt, sondern jeweils nur an einem einzigen Standort betrieben werden dürfen. Unter sonstigen Organisationseinheiten sind neben bettenführenden Einheiten wie Departments, Fachschwerpunkte und Tageskliniken auch nicht bettenführende Einheiten (z.B. Institute für Radiologiediagnostik, Labordiagnostik) zu verstehen.

Eine staatsübergreifende Kooperation soll allerdings nur dann zulässig sein, wenn es sich um beidseits in grenznahem Gebiet gelegene Krankenanstalten handelt, die sich zueinander in räumlicher Nähe befinden. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs verwiesen, wonach der Begriff der Krankenanstalt im Wesentlichen von einer örtlichen Einheit ausgeht. An dieser Konzeption soll durch die gegenständliche Novelle nichts geändert werden, sodass Kooperationen an Standorten von Krankenanstalten, die sich nicht beide in Grenznähe befinden, nicht zulässig sein sollen.

Die maximal zulässige Entfernung der Standorte der Krankenanstalt und der dislozierten Organisationseinheit kann sachlich nicht in Kilometer angegeben werden, sondern soll im Einzelfall nach bestimmten Kriterien, wie Art und Umfang der Kooperation, Fachrichtung, Leistungsspektrum, Verkehrsverhältnisse etc. beurteilt werden.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass die grenzüberschreitende dislozierte Führung von Fachschwerpunkten nur dann zulässig sein soll, wenn in der in Österreich gelegenen Krankenanstalt die Führung einer Vollabteilung wirtschaftlich nicht möglich ist.

Da § 12 Oö. KAG 1997 auf Patienten einer oberösterreichischen Krankenanstalt abstellt, ist die Zuständigkeit der Patientenvertretung gegeben und das Regime des Patientenentschädigungsfonds hat Geltung.

Zu Art. I Z. 4 und 5 (§ 7 Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 3):

Bei der Vollziehung der geltenden Bestimmung haben sich in der Praxis Probleme hinsichtlich der Rechtssicherheit (z.B. Verschreibung erforderlicher Auflagen sowie deren Durchsetzung) und bezüglich der Einhaltung der für den Fall der Untersagung vorgesehenen Dreimonatsfrist auf Grund fehlender Unterlagen ergeben. Das Anzeigeverfahren soll daher insofern geändert werden, als die Entscheidungsfrist erst beginnt, wenn sämtliche Unterlagen vorgelegt wurden; weiters wird die Möglichkeit einer positiven bescheidmäßigen Erledigung vorgesehen.

Zu Art. I Z. 6 (§ 10 Abs. 3 Z. 5):

Im Interesse der Patienten und der in der Krankenanstalt Beschäftigten soll das Gesetz insofern geändert werden, als in der Anstaltsordnung (als Ausnahme zum grundsätzlichen Rauchverbot) Räume festzulegen sind, in denen das Rauchen gestattet ist.

Zu Art. I Z. 7 (§ 12 Abs. 4):

Die Änderung entspricht einer Anregung der Oö. Patienten- und Pflegevertretung. Die geltende Gesetzeslage sieht vor, dass die Patientenvertretung sehr umfangreiche schriftliche Erledigungen zu erstellen hat. In der Praxis hat sich jedoch herausgestellt, dass auch mündliche Erledigungen durchaus ausreichend sein können. Es soll daher zum Zweck der Verwaltungsvereinfachung in der Verantwortung der Patientenvertretung liegen, wie und in welchem Umfang die Erledigung im Einzelfall angemessen erledigt wird.

Weiters hat die Patientenvertretung auf Grund der geltenden Gesetzeslage in bestimmten Fällen die Landesregierung zu informieren. Dieser Bestimmung wird bereits seit Jahren in der Form entsprochen, dass die Information jährlich durch den Tätigkeitsbericht erfolgt. Diese Vorgangsweise hat sich bewährt und soll daher auch zum Zweck der Verwaltungsvereinfachung gesetzlich verankert werden.

Zu Art. I Z. 8 (§ 13 Abs. 4):

Die Änderungen wurden von der Oö. Patienten- und Pflegevertretung zum Zweck der Verwaltungsvereinfachung vorgeschlagen. Eine kollegiale Beschlussfassung in den Fällen der geltenden Z. 2 lit. b würde bedeuten, dass ca. zweimal pro Woche eine Sitzung abgehalten werden müsste, was

praktisch nicht durchführbar ist. Zur geltenden Z. 3 ist anzumerken, dass sich in der Praxis die Patienten nicht über die Beschwerdestelle sondern direkt an die Patientenvertretung wenden. Wenn eine Beschwerde von der Beschwerdestelle eingebracht wird, kann sie wie jede andere Beschwerde behandelt werden. Bezüglich der geltenden Z. 4 war und ist es gängige Praxis, dass diese Berichte anlässlich der Abfassung des Tätigkeitsberichts mitbehandelt werden, sodass auch diese Ziffer entfallen kann.

Zu Art. I Z. 9 (§ 15 Abs. 4):

Das mit 1. Juni 2006 in Kraft getretene Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006, erfordert entsprechende Anpassungen. Durch die Streichung des Wortes "gesetzlich" wird auf die gewillkürte Vertretung Bedacht genommen, was die Vorsorgebevollmächtigten einschließt, die unter Umständen in medizinischen Angelegenheiten vertretungsbefugt sein können (vgl. § 284f ABGB). Die Änderung wurde auf Anregung des Gesundheitsministeriums aufgenommen.

Zu Art. I Z. 10 und 11 (§ 16 Abs. 4 und 4a):

Krankenanstalten sind bereits nach geltender Rechtslage - jedenfalls krankenanstaltenintern - zur Überwachung nosokomialer Infektionen verpflichtet. Die Ergänzung bei den Aufgaben des Hygieneteams soll daher nur zur Klarstellung dienen. Das Erfassen und Vergleichen der eigenen Ergebnisse über die Zeit ist ein Grundelement der Surveillance und eine wichtige Basis für qualitätsbewusste Prozess-Steuerung. Zu einer effizienten Überwachung gehört allerdings - neben einer anerkannten Methodik - auch ein Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer, vergleichbarer Institutionen. Aus diesen Gründen soll vorgesehen werden, dass die Teilnahme an einem international anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen hat.

In Oberösterreich wurde im Rahmen der Qualitätssicherung auf Grund des § 27 Abs. 6 Oö. KAG 1997 eine Verordnung erlassen (LGBl. Nr. 6/2000), welche das Quality Indicator Project (QIP) verpflichtend vorsieht. Im Rahmen der sanitären Aufsicht soll überprüft werden, ob die Krankenanstalten am QIP teilnehmen und welche relevanten Maßnahmen zur Reduzierung der Infektionsraten sie gesetzt haben bzw. zu setzen beabsichtigen.

Die Infektions-Surveillance soll vom Hygieneteam initiiert und begleitet werden, soll jedoch im Verantwortungsbereich der betroffenen Abteilung oder Krankenanstalt liegen. Die Bewertung der Ergebnisse soll gemeinsam mit dem Hygieneteam und den Abteilungen erfolgen. Die Verantwortung für das Setzen erforderlicher Maßnahmen soll ebenfalls in der Verantwortung der Abteilung und der Führung der Krankenanstalt liegen.

Die Überwachung/Surveillance von NI soll den Krankenanstalten einen Vergleich der eigenen Ergebnisse über die Zeit und ein nationales oder internationales Benchmarking ermöglichen. Das Setzen daraus folgender Schritte soll ebenfalls in der Verantwortung der Abteilungen und der Führung der Krankenanstalt liegen.

Die Komplexität der Krankenhaushygiene wurde auch auf EU-Ebene erkannt. Innerhalb der letzten fünf Jahre wurden einige wichtige Netzwerke und Projekte initiiert und finanziert, die zur Reduktion der Infektionsrate in Krankenanstalten in der Europäischen Gemeinschaft wesentlich beitragen, den kritischen Umgang mit Antibiotika fördern und darüber hinaus innereuropäische Vergleiche ermöglichen sollen. Dazu gehören insbesondere die Projekte HELICS Hospital in Europe Link for Infection Control trough

Surveillance) und IPSE (Improving Patient Safety in Europe) bzw. EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System).

Das HELICS-Projekt stützt sich als Initiative der Europäischen Kommission auf die Entscheidung Nr. 2119/98/EG bezüglich Schaffung eines Netzes zur epidemiologischen Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten innerhalb der Gemeinschaft.

Grundlage des Projekts ist - analog zu anderen Netzwerken der EU - die Kommunikation über die Nationalen Referenzzentren (NRZ). Daher wurden die europäischen Mitgliedstaaten im Rahmen dieses Projekts zur Einrichtung von NRZ für die Überwachung von NI aufgefordert, sofern derartige nicht bereits existierten. Das HELICS-Netzwerk soll als Netzwerk aller nationalen Netzwerke fungieren (European Network on Nosocomial Infections).

In verschiedenen HELICS-Arbeitsgruppen wurden von Experten aus allen Mitgliedstaaten Kriterien, Standards und Manuals für die Datenerfassung von NI entwickelt. Diese wurden allen Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellt mit dem Ziel, eine Erfassung von NI sowohl auf nationaler Ebene als auch EU-weit nach einheitlichen Kriterien zu erreichen. Pilotprojekte zur Überwachung von NI auf Intensivstationen und im chirurgischen Bereich sowie ein Pilotprojekt zur Praevalenzstudie wurden durchgeführt. HELICS wurde als eigenständiges Projekt mit Ende 2004, mit der Phase HELICS IV, abgeschlossen und findet ab 2005 im Folgeprojekt IPSE (insbesondere im Work Package 4: Technical support for implementation and control of Healthcare Associated Infections-HAI and Antimicrobial Resistance-AMR), seine Fortsetzung.

Das IPSE-Projekt wird von der Europäischen Kommission, zunächst für die Jahre 2005 bis 2008, finanziert und betreut. Als österreichischer Projektpartner fungiert das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz am Klinischen Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Medizinischen Universität Wien (Schwerpunkt HELICS/IPSE) bzw. am Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin im Krankenhaus der Elisabethinen Linz (Schwerpunkt EARSS).

Zu Art. I Z. 12 (§ 21 Abs. 1 Z. 2 lit. d):

Diese Änderung dient der Anpassung an das Patientenverfügungsgesetz, BGBl. I Nr. 55/2006.

Zu Art. I Z. 13 (§ 22 Abs. 3):

Mit dieser Bestimmung soll hinsichtlich des in den einschlägigen Berufsgesetzen (dzt. GuKG) festgelegten Verhältnisses für die Beschäftigung von Leiharbeitskräften in Krankenanstalten klargestellt werden, dass dieses Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten ist. Eine Berechnung für die Krankenanstalt insgesamt könnte nämlich dazu führen, dass einzelne Organisationseinheiten ausschließlich oder größtenteils mit Leiharbeitskräften betrieben würden; dies wäre im Sinn der Qualitätssicherung problematisch.

Zu Art. I Z. 14 (§ 40 Abs. 1):

Mit dem Ersatz des Wortes "Unterbringung" durch die Wortfolge "stationäre und/oder ambulante Behandlung" sollen Angliederungsverträge auch hinsichtlich ambulanter Organisationseinheiten zulässig sein.

Zu Art. I. Z. 15 (§ 81 Abs. 3):

Im Hinblick auf in der Praxis aufgetretene Probleme soll - neben den bestehenden Regelungen in der StPO und im StVG - auch im Oö. KAG klargestellt werden, dass geschlossene Bereiche von Krankenanstalten für Psychiatrie auch der Aufnahme von geistig abnormen Rechtsbrechern bzw. Tatverdächtigen gemäß § 429 Abs. 4 StPO dienen. Aus § 429 Abs. 4 StPO und § 71 Strafvollzugsgesetz ergibt sich, dass geistig abnorme Rechtsbrecher bzw. Tatverdächtige in bestimmten Fällen in öffentliche Krankenanstalten aufgenommen werden müssen und die für die Unterbringung anfallenden Kosten der Bund trägt.

Zu Art. I. Z. 16 (§ 86d Abs. 3):

Die Praxis zeigt, dass es in besonders gelagerten Fällen erforderlich ist, dass die Entschädigungskommission medizinische Sachverständigengutachten in Auftrag gibt. Laut einstimmigem Beschluss der Entschädigungskommission sollen die Kosten für diese medizinischen Gutachten aus den Mitteln des Oö. Patientenentschädigungsfonds übernommen werden.

Zu Art. I. Z. 17 (§ 102a):

Die Verweise werden aktualisiert.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge das Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird (Oö. KAG-Novelle 2008) beschließen.

Linz, am 17. Jänner 2008

Schreiberhuber
Obfrau

Dr. Röper-Kelmayr
Berichterstatterin

**Landesgesetz,
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2008)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132, zuletzt geändert durch das Landesgesetz LGBl. Nr. 122/2006, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird folgende Bezeichnung eingefügt:

"§ 6a Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten"

2. § 3 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Voraussetzungen des Abs. 1 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. Dabei ist die örtlich getrennte Unterbringung auch in einem anderen Bundesland und unter den im § 6a geregelten Voraussetzungen auch auf dem Gebiet eines anderen Staates zulässig."

3. Nach § 6 wird folgender § 6a eingefügt:

"§ 6a

Staatsgrenzen überschreitende dislozierte Führung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten

(1) Eine örtlich getrennte Unterbringung gemäß § 3 Abs. 3 im grenznahen Gebiet eines Nachbarstaates ist nur für einzelne vorgesehene Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten in ihrer Gesamtheit zulässig und bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen ist, dass

1. es sich um beidseits im grenznahen Gebiet gelegene Krankenanstalten handelt, die sich zueinander in räumlicher Nähe befinden,
2. durch die im jeweiligen ausländischen Staatsgebiet geltende Rechtslage sowie durch das zugrunde liegende Kooperationsübereinkommen der Standard von Behandlung und Pflege zumindest jenem Standard entspricht, der auf Grund der österreichischen Rechtsordnung gegeben ist,
3. das Vorhaben in einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 vorgesehen ist,
4. den österreichischen Finanzierungsregelungen Rechnung getragen wird,
5. die Behandlung und Pflege von Patienten ausschließlich durch Personal der in Österreich gelegenen Krankenanstalt und unter deren Leitung erfolgt.

(2) Die Beurteilung der Voraussetzung gemäß Abs. 1 Z. 1 hat auf Grund der spezifischen Gegebenheiten der Kooperation zu erfolgen; der Rechtsträger der österreichischen Krankenanstalt hat jedenfalls eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Patientenbetreuung zu gewährleisten.

(3) Eine erteilte Genehmigung ist zu widerrufen, wenn eine der Voraussetzungen des Abs. 1 nicht oder nicht mehr vorliegt.

(4) Werden in einer österreichischen Krankenanstalt Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten einer im Ausland gelegenen Krankenanstalt geführt, sind in diesen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten ausschließlich Patienten der im Ausland gelegenen Krankenanstalt zu behandeln und pflegen. Weiters hat diese Behandlung und Pflege ausschließlich durch Personal der im Ausland gelegenen Krankenanstalt sowie unter der Leitung dieser Krankenanstalt zu erfolgen."

4. § 7 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

"Die Landesregierung hat innerhalb von drei Monaten nach vollständiger Vorlage der zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen die Veränderung bzw. Aufstellung zu untersagen, wenn die Veränderung bzw. Aufstellung den in den §§ 4 bis 6 festgelegten Grundsätzen widerspricht."

5. Im § 7 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Soweit die Landesregierung Untersagungsgründe gemäß Abs. 2 feststellt, kann sie anstelle der Untersagung innerhalb der im Abs. 2 genannten Frist mit Bescheid Auflagen, Bedingungen oder Befristungen vorschreiben, wenn dadurch die festgestellten Abweisungsgründe entfallen."

6. § 10 Abs. 3 Z. 5 lautet:

"5. die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;"

7. § 12 Abs. 4 lautet:

"(4) Die Patientenvertretung hat die zur Beurteilung der Geschäftsfälle gemäß Abs. 2 erforderlichen Erhebungen durchzuführen und den Einschreiter und den betroffenen Rechtsträger vom Ergebnis zu verständigen. Stellt sich im Zuge der Bearbeitung heraus, dass eine Beschwerde nur im ordentlichen Rechtsweg erledigt werden kann, hat die Patientenvertretung den Beschwerdeführer darüber aufzuklären."

8. Im § 13 Abs. 4 werden die Ziffern 1 bis 5 durch folgende Ziffern 1 bis 3 ersetzt:

- "1. die Erstellung oder Änderung der Geschäftsordnung;
2. die Bearbeitung einzelner Geschäftsfälle, wenn dies der Beschwerdeführer ausdrücklich verlangt und
3. die Abfassung des Tätigkeitsberichts."

9. § 15 Abs. 4 lautet:

"(4) Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden. Fehlt dem Patienten in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist - sofern die Vornahme der medizinischen Behandlung nicht durch eine Patientenverfügung ausgeschlossen ist - die Zustimmung seines Vertreters erforderlich. Die Einwilligung oder Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung des Patienten oder der Zustimmung seines Vertreters oder mit der Bestellung eines Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der für die Leitung der betreffenden Abteilung verantwortliche Arzt oder der ärztliche Leiter der Krankenanstalt."

10. § 16 Abs. 4 lautet:

"(4) Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in der Krankenanstalt und der Gesunderhaltung dienen. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen. Es begleitet auch fachlich und inhaltlich die Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen. Die Überwachung/Surveillance hat nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen. Das Hygieneteam ist auch allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch

die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen. Das Hygieneteam hat darüber hinaus alle für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und entsprechende Vorschläge zu beschließen. Diese sind schriftlich an die jeweils für die Umsetzung Verantwortlichen der Krankenanstalt weiterzuleiten."

11. Im § 16 wird nach dem Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:

"(4a) Die Rechtsträger der Krankenanstalten sind für Zwecke der Überwachung nosokomialer Infektionen berechtigt, Daten der Patienten indirekt personenbezogen zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung anonymisiert weiterzuleiten."

12. § 21 Abs. 1 Z. 2 lit. d lautet:

"d) Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 PatVG), und"

13. Im § 22 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Erfolgt die Beschäftigung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und von Angehörigen der Pflegehilfe im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des AÜG, so ist das im § 35 Abs. 2 Z. 1 und im § 90 Abs. 2 Z. 1 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes festgelegte Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten."

14. § 40 Abs. 1 lautet:

"(1) Zwischen den Rechtsträgern von öffentlichen Krankenanstalten oder einer öffentlichen und einer privaten Krankenanstalt ist der Abschluss von Verträgen über die stationäre und/oder ambulante Behandlung von Patienten der ersten Krankenanstalt (Hauptanstalt) in der letzteren (angegliederte Krankenanstalt) unter ärztlicher Beaufsichtigung und auf Rechnung der Hauptanstalt zulässig (Angliederungsverträge). Diese Patienten gelten als Patienten der Hauptanstalt."

15. § 81 Abs. 3 lautet:

"(3) Geschlossene Bereiche dienen der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz Anwendung findet. Geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie dienen auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung gemäß § 21 Abs. 1 StGB, nach § 167a StVG oder § 429 Abs. 4 StPO in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde."

16. Im § 86d wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Die Entschädigungskommission kann in besonders gelagerten Fällen zur Klärung medizinischer Fragen Sachverständige mit der Erstellung von Gutachten beauftragen. Die Kosten dafür trägt der Fonds."

17. § 102a lautet:

Verweisungen

Soweit in diesem Landesgesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 45/2007;
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 13/2007;
- Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 104/2005;
- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 122/2006;
- Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/2005;
- Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100;
- Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 49/2007;
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 179/2004;
- Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 122/2006;
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 90/2006;
- Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006;
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004;
- Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 13/2005;
- Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetz, BGBl. Nr. 71/1954, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 112/2003;
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 90/2006;
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 31/2007;
- Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 169/2006;
- Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 90/2006;
- Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006;
- Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 56/2006;

- Strafprozessordnung 1975, BGBl. Nr. 631/1975, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 102/2006;
- Strafvollzugsgesetz, BGBl. Nr. 144/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 113/2006;
- Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 13/2006;
- Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 152/2006;
- Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 12/1997."

Artikel II

Dieses Landesgesetz tritt mit dem seiner Kundmachung im Landesgesetzblatt für Oberösterreich folgenden Monatsersten in Kraft.