

# Anstaltsordnung

## für das Landeskrankenhaus Hohenems

### Inhalt

1. Abschnitt: Allgemeines.....	3
§ 1 Rechtsträger .....	3
§ 2 Aufgaben und Betriebsziel .....	3
2. Abschnitt: Struktur und Organisation.....	3
§ 3 Dienstbereiche.....	3
§ 4 Medizinische Gliederung.....	4
§ 5 Organe des Krankenhauses .....	5
§ 6 Der Ärztliche Leiter (Chefarzt).....	7
§ 7 Der Verwaltungsdirektor .....	8
§ 8 Die Pflegedienstleitung .....	10
§ 9 Vertretung des Krankenhauses und Zeichnungsberechtigung .....	11
§ 10 Bereitgestellte Einrichtungen .....	11
3. Abschnitt: Der ärztliche Dienst .....	12
§ 11 Gliederung des ärztlichen Dienstes.....	12
§ 12 Allgemeines .....	12
§ 13 Die Abteilungsleiter und Leiter reduzierter Organisationseinheiten .....	13
§ 14 Konsiliarärzte.....	14
§ 15 Zugeteilte Ärzte.....	15
§ 16 Krankenvsiste .....	15
4. Abschnitt: Medikamentendepot.....	16
§ 17 Leitung des Medikamentendepots .....	16
5. Abschnitt: Krankenhaushygiene.....	16
§ 18 Krankenhaushygieniker, Hygienefachkraft, Hygieneteam .....	16
6. Abschnitt: Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst .....	17
§ 19 Allgemeines .....	17
§ 20 Einteilung des Pflegedienstes .....	18

7. Abschnitt: Der gehobene medizinisch–technische Dienst .....	19
§ 21 Allgemeines .....	19
§ 22 Organisatorische Zuordnung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes .....	19
8. Abschnitt: Der Verwaltungs-, Wirtschafts- und technische Dienst .....	20
§ 23 Allgemeines .....	20
§ 24 Gliederung des Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Dienstes.....	20
§ 25 Technischer Sicherheitsbeauftragter.....	20
§ 26 Qualitätssicherungskommission.....	21
9. Abschnitt: Verhaltensregeln für die Bediensteten .....	21
§ 27 Verschwiegenheitspflicht .....	21
§ 28 Verhalten gegenüber Patienten .....	22
§ 29 Rauchverbot .....	22
§ 30 Zusammenarbeit.....	22
§ 31 Sorgfaltspflicht .....	23
§ 32 Dienstkleidung .....	23
§ 33 Beschäftigung anstaltsfremder Personen.....	23
10. Abschnitt: Bestimmungen für die Patienten und Besucher .....	23
§ 34 Patientenrechte.....	23
§ 35 Beschwerden.....	25
§ 36 Pflegeklassen .....	25
§ 37 LKF-Entgelt, Pflege- und Sondergebühren .....	25
§ 38 Kostentragung und Einbringung rückständiger LKF-, Pflege- und Sondergebühren..	26
§ 39 Aufnahme von Patienten.....	26
§ 40 Verständigung der Angehörigen .....	28
§ 41 Verhalten der Patienten .....	28
§ 42 Besuch von Patienten .....	28
§ 43 Seelsorge .....	29
§ 44 Post und eingebrachte Gegenstände von Patienten .....	29
§ 45 Entlassung von Patienten .....	30
§ 46 Einwilligung zu bestimmten Heilbehandlungen .....	31
§ 47 Leichenöffnungen .....	31
§ 48 Bestattungsangelegenheiten.....	32
§ 49 Hausordnung .....	32
§ 50 Inkrafttreten .....	32

## 1. Abschnitt: Allgemeines

Soweit in dieser Anstaltsordnung personenbezogene Begriffe verwendet werden, kommt ihnen keine geschlechtsspezifische Bedeutung zu. Sie sind bei der Anwendung auf bestimmte Personen in der jeweils geschlechtsspezifischen Form zu verwenden.

### § 1 Rechtsträger

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft m.b.H. (KHBG) als Träger von Privatrechten ist Rechtsträger der allgemeinen öffentlichen Standardkrankenanstalt Landeskrankenhaus Hohenems, in der Folge LKH-Hohenems genannt.

### § 2 Aufgaben und Betriebsziel

1. Das LKH-Hohenems ist ein Standardkrankenhaus im Sinne des § 11 des Spitalgesetzes, LGBl. Nr. 54/2005, idgF.
2. Als solche erfüllt sie die Bedürfnisse der Patienten nach spezialisierter Spitalsbetreuung, die infolge der Schwere der Krankheit oder Behinderung bzw. wegen des technischen und wirtschaftlichen Aufwandes der Untersuchung und Behandlung nicht anderweitig behandelt werden können. Insgesamt hat sich der innere Betrieb des LKH-Hohenems am Heil – und Pflegezweck sowie an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten.
3. Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patienten ist nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit anzustreben.

## 2. Abschnitt: Struktur und Organisation

### § 3 Dienstbereiche

1. Am Krankenhaus bestehen folgende Dienstbereiche:
  - a. der ärztliche Dienst einschließlich des Dienstes des Krankenhaushygienikers bzw. Hygienebeauftragten, des Medikamentendepots sowie des Medizinisch-Technischen Dienstes
  - b. der Pflegedienst (Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege der Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz)
  - c. der Verwaltungs-, Wirtschafts- und Technische Dienst sowie den betrieblichen Sozialeinrichtungen

## § 4 Medizinische Gliederung

### 1. Fachrichtungsbezogene Organisationseinheiten:

#### 1.1. Abteilungen:

- Abteilung für Innere Medizin inklusive Palliativstation
- Abteilung für Pulmologie

#### 1.2. Reduzierte Organisationseinheiten:

- Department für Psychosomatik für Erwachsene
- Fachschwerpunkt für konservative Orthopädie, angebunden an die Abteilung für Orthopädie des LKH Feldkirch, Fachschwerpunkt Typ 1
- Interdisziplinäre Tagesklinik für alle Abteilungen der Krankenanstalt und gleichzeitig
  - dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde (gemäß § 8e Abs. 2 lit. a des Spitalgesetzes), angebunden an die Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie des Landeskrankenhauses Feldkirch

### 2. Sonstige Organisationseinheiten:

- Palliativstation (zugeordnet der Abteilung für Innere Medizin)
- Institut für Radiologie (angebunden an das IDIR am Landeskrankenhaus Feldkirch)

### 3. Intensivbereiche:

- Interdisziplinäre Intermediate Care Unit (der Abteilung Innere Medizin und Pulmologie)

### 4. Anbindungen:

Die an das LKH-Feldkirch (Augenheilkunde) bzw. an das LKH-Bregenz (Chirurgie, Abteilung für Orthopädie und Traumatologie) angebundene dislozierte Tagesklinik (dTK) des LKH-Hohenems ist organisatorisch Teil des LKH-Hohenems. Die ärztliche Versorgung der dTK für Chirurgie und Abteilung für Orthopädie und Traumatologie erfolgt durch die Abteilungen für Chirurgie bzw. Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des LKH-Bregenz, jene der dTK für Augenheilkunde erfolgt eigenständig. Die Anbindung bezieht sich insbesondere auf die Einhaltung des Leistungsspektrums lt. Leistungsmatrix des aktuell gültigen Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG; auf tagesklinische Leistungen beschränktes Leistungsangebot), auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und auf die Regelung einer reibungslosen Patientenübernahme.

Der, an das LKH-Feldkirch, angebundene Fachschwerpunkt für konservative Orthopädie (FSP) ist organisatorisch Teil des LKH-Hohenems. Die ärztliche Versorgung erfolgt eigenständig. Die Anbindung bezieht sich insbesondere auf die Einhaltung des Leistungsspektrums lt. Leistungsmatrix des aktuell gültigen Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG; auf reduzierte Organisationsformen – ROF's – beschränktes Leistungsangebot), auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und auf die Regelung einer reibungslosen Patientenübernahme.

### 5. Versorgungsstufen nach dem Versorgungsmodell des ÖSG 2017:

- ONKA – Assoziierte onkologische Versorgung

6. Ambulanzen:
  - 6.1. Fachambulanzen:
    - Allgemeine Chirurgie
    - Orthopädie und Traumatologie
    - Innere Medizin
    - Kons. Orthopädie
    - Funktionsdiagnostik Pulmologie
    - Anästhesie Ambulanz

## § 5 Organe des Krankenhauses

1. Das Führungsorgan des Krankenhauses ist die Krankenhausleitung, bestehend aus:
  - a. ärztlichem Leiter (Chefarzt)
  - b. Verwaltungsdirektor
  - c. Pflegedienstleitung
2. Die Krankenhausleitung (KHL) hat unter Aufsicht der Geschäftsführung der KHBG die laufenden Geschäfte des Krankenhauses zu führen und zu überwachen. Im Verhinderungsfall werden die Mitglieder durch Stellvertreter vertreten. Die Krankenhausleitung bzw. das im Einzelfall bevollmächtigte Mitglied der Krankenhausleitung ist der Geschäftsführung der KHBG für die ordnungsgemäße Betriebsführung im Rahmen der Zielsetzung unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit verantwortlich.
3. Im Einzelnen obliegen der Krankenhausleitung im Rahmen der Zielsetzung folgende Aufgaben:
  - a. die Vertretung des LKH-Hohenems nach außen, in den der KHL bzw. den KHL-Mitgliedern übertragenen Aufgaben und Kompetenzen
  - b. die Entscheidungen über Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit mehrerer Dienstbereiche fallen
  - c. die laufende Planung, Organisation und Gestaltung sowie Kontrolle des Krankenhausbetriebes, die Aufsicht über die Krankenabteilungen und das Medikamentendepot, unbeschadet der Aufsicht anderer Organe hierfür
  - d. Anordnungen für den gesamten Krankenhausbereich zu treffen sowie die Koordinierung und Überwachung des Dienstbetriebes, die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter in Zusammenarbeit mit den zuständigen Abteilungsleitern
  - e. die Obsorge über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitnehmerschutzes, der Unfallverhütung, des Strahlenschutzes, der Krankenhaushygiene, des Rettungs-, Brandschutz- und Zivilschutzwesens sowie des Explosionsschutzes

- f. die Planung des Voranschlages und des Dienstpostenplanes, sowie die laufende Überwachung und rechtzeitige Veranlassung der notwendigen Vorkehrungen zu deren Einhaltung
  - g. Überwachung des zweckmäßigen Einsatzes des Krankenhauspersonals und die Sorge um die Einhaltung der Dienstzeit aller Bediensteten
  - h. die Bestellung von Personen für die Wahrnehmung des Strahlenschutzes (Strahlenschutzgesetz), des Technischen Sicherheitsdienstes (Spitalgesetz), des Hygienedienstes (Spitalgesetz) und Sicherheitsvertrauenspersonen (ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz)
  - i. Die Einrichtung und Bestellung der Qualitätssicherungskommission und die Veranlassung und Überwachung von Maßnahmen der Qualitätssicherung. Diese haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen und sind so zu gestalten, dass überregionale Belange ausreichend berücksichtigt werden und vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten möglich sind.
  - j. Festzulegen in welchen ärztlichen Dienstbereichen, Pflegedienstbereichen oder anderen therapeutischen Diensten Mitarbeiter besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt sind und diesen, Gelegenheit zur Teilnahme an einer berufsbegleitenden Supervision zu geben.
  - k. Unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt dafür zu sorgen, dass die Rechte der Patienten in der Krankenanstalt beachtet werden und ihnen deren Wahrnehmung ermöglicht wird.
4. Der Verwaltungsdirektor hat nach Bedarf, wenigstens einmal monatlich, unter gleichzeitiger Bekanntgabe der Tagesordnung, die Mitglieder der Krankenhausleitung einzuberufen. Beauftragte der Geschäftsführung der KHBG haben das Recht, an den Sitzungen der Krankenhausleitung beratend teilzunehmen. Der Verwaltungsdirektor hat die KHL spätestens innerhalb von 3 Tagen einzuberufen, wenn es von einem Mitglied der Krankenhausleitung oder von der Geschäftsführung der KHBG unter Angabe des Beratungsgegenstandes verlangt wird.
  5. Die Krankenhausleitung ist bei Anwesenheit aller Mitglieder bzw. deren Stellvertreter beschlussfähig. Die Mitglieder der Krankenhausleitung bzw. im Verhinderungsfall deren Stellvertreter sind verpflichtet, an den Sitzungen der Krankenhausleitung teilzunehmen. Zu einem gültigen Beschluss ist die Einstimmigkeit erforderlich. Wird die Einstimmigkeit nicht erreicht, ist der Sachverhalt der Geschäftsführung der KHBG vorzutragen. Hierbei ist die unterschiedliche Auffassung wiederzugeben, die von den einzelnen Mitgliedern der Krankenhausleitung vertreten wird. Unter dem Punkt „Allfälliges“ sowie über die Angelegenheiten, die nicht auf der Tagesordnung stehen, können keine Beschlüsse gefasst werden.
  6. Bei Gefahr im Verzug und bei Abwesenheit eines Mitgliedes der Krankenhausleitung und dessen Stellvertreters sowie für den Fall, dass eine Entscheidung des Rechtsträgers oder dessen Bevollmächtigten nicht zeitgerecht eingeholt werden kann, ist jenes Mitglied der Krankenhausleitung berechtigt Entscheidungen zu treffen, dessen Verantwortungsbereich überwiegend berührt wird. Diese sind der Krankenhausleitung sowie der Geschäftsführung der KHBG umgehend zur Kenntnis zu bringen.

7. Über jede Sitzung der Krankenhausleitung ist eine Niederschrift zu führen, die Ort, Zeit der Sitzung, die Namen der Teilnehmer, die gestellten Anträge und gefassten Beschlüsse zu enthalten hat.  
Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden zu unterfertigen und im Zuge der nachfolgenden Sitzung durch Beschluss zu genehmigen. Die Niederschrift ist der Geschäftsführung der KHBG und allen Mitgliedern zuzustellen.
8. Zu den Sitzungen der Krankenhausleitung können bei Bedarf weitere Personen mit beratender Stimme zugezogen werden.
9. Die Geschäfte der Krankenhausleitung führt der Verwaltungsdirektor.

## § 6 Der Ärztliche Leiter (Chefarzt)

1. Zur Leitung des ärztlichen Dienstes bestellt der Rechtsträger aufgrund einer Ausschreibung, nach Anhörung der Primärärzte, einen geeigneten Facharzt aus den Reihen der Leiter der Organisationseinheit zum ärztlichen Leiter und einen Stellvertreter. Die Bestellung erfolgt für einen Zeitraum von jeweils drei Jahren.
2. Unbeschadet der Eigenverantwortung der Abteilungsleiter für die Gestaltung und Durchführung der ärztlichen Maßnahmen in ihren Abteilungen obliegen dem ärztlichen Leiter folgende Aufgaben, wobei die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten sind:
  - a. die Planung, Gestaltung und Organisation des gesamten ärztlichen Dienstes möglichst im Einvernehmen mit den Leitern der Organisationseinheiten
  - b. die Koordinierung der Tätigkeit der Leiter der Organisationseinheit bzw. Belegärzte, insofern diese spitalsrechtlich zugelassen sind und der Funktionsbereiche sowie die Kontrolle des ärztlichen Dienstes und des medizinisch-technischen Dienstes
  - c. die Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, behördlichen Anordnungen, der Anstaltsordnung und sonstiger Dienstvorschriften im ärztlichen und medizinischen Bereich
  - d. die Koordinierung der allgemeinen Fortbildung des ärztlichen und medizinisch-technischen Dienstes
  - e. die Kontaktpflege zu Ärzten außerhalb des Krankenhauses
  - f. die Sorge für den betriebsärztlichen Dienst, einschließlich der dem Krankenhauspersonal vorgeschriebenen Untersuchungen
  - g. die Mitwirkung bei der Erstellung des ärztlichen, medizinisch-technischen und diagnostisch-therapeutischen Stellenplanes
  - h. die Mitwirkung bei der Erstellung des Voranschlages für den Bedarf an Medikamenten und sonstigem Material, Geräten und Dienstleistungen im ärztlichen Bereich, Planung und Koordinierung von medizinischem Sachbedarf
  - i. die Überwachung des gesamten Medikamentenbedarfes sowie die Sorge für die schonende Behandlung der Anstaltseinrichtung und den sparsamen Ge- und Ver-

- brauch von Bedarfsartikeln, Geräten und Dienstleitungen im ärztlichen Bereich möglichst im Einvernehmen mit den Leitern der Organisationseinheiten
- j. das Vorschlagsrecht bei Anstellung, Kündigung oder Entlassung von Ärzten sowie des medizinisch-technischen Personals im Einvernehmen mit den Leitern der Organisationseinheiten
  - k. die Fachaufsicht über den Hygienesdienst sowie die Aufsicht über das Medikamentendepot
3. Der ärztliche Leiter kann im Rahmen seiner Aufgaben dem ärztlichen Dienst Weisungen allgemeiner Art erteilen und hat die Einhaltung dieser Weisungen zu überwachen. Wenn es sich um die Aufnahme und Behandlung eines Patienten handelt, dessen Krankheit nicht nur in ein medizinisches Fachgebiet fällt, hat der ärztliche Leiter das Recht, auch im Einzelfall Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes zu erteilen auch kann er bei Bedarf nicht belegte Betten vorübergehend, möglichst im Einvernehmen mit den zuständigen Leitern der Organisationseinheit, einer anderen Abteilung und reduzierten Organisationseinheit oder einem anderen Belegarzt zuweisen.
  4. In Angelegenheiten, die sich auch auf den Pflege- oder den Verwaltungsbereich auswirken, hat der ärztliche Leiter das Einvernehmen mit dem jeweils Zuständigen herzustellen. Bei Nichteinigung entscheidet die KHL.
  5. Besondere Vorkommnisse im ärztlichen Bereich hat der ärztliche Leiter unter Beachtung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht unverzüglich der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.
  6. Zum Zwecke der Koordination des ärztlichen Dienstes hat der ärztliche Leiter je nach Bedarf, wenigstens jedoch einmal monatlich, eine gemeinsame Besprechung mit allen Leitern der Organisationseinheiten und Vertretern der Konsiliarärzte abzuhalten
  7. Für wesentliche medizinische Angelegenheiten kann ein ärztlicher Beirat einberufen werden, der sich aus den Mitgliedern der Primärärztesitzung und Vertretern der nachgeordneten Ärzte zusammensetzt.

## § 7 Der Verwaltungsdirektor

1. Zur Leitung der nicht zum ärztlichen, zum medizinisch-technischen Dienst und zum Pflegedienst gehörenden Angelegenheiten wird vom Rechtsträger ein Verwaltungsdirektor und für den Fall seiner Verhinderung ein Stellvertreter bestellt.
2. Der Verwaltungsdirektor hat die Aufgabe, die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten des Krankenhauses sicherzustellen und für die sach- und zeitgerechte Erledigung unter Bedachtnahme auf die medizinischen und die pflegerischen Erfordernisse Sorge zu tragen. Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten.
3. Es obliegen ihm insbesondere:
  - a. die Geschäftsführung in der Krankenhausleitung

- b. die Organisation und Koordination des ihm unterstellten Personal- und Sozialwesens, der sonstigen Verwaltungsbereiche, des Wirtschaftsbereiches und des technischen Bereiches, sowie die Durchführung der Entscheidungen der obersten Organe in diesen Bereichen
  - c. die Ausübung der dienstrechtlichen und fachlichen Autorität über das Personal der ihm unterstellten Bereiche
  - d. die Organisation und der Vollzug des innerbetrieblichen Finanz- und Rechnungswesens
  - e. die Sorge für die Aus- und Weiterbildung des ihm unterstellten Personals
  - f. die Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, der behördlichen Anordnungen und der Anstaltsordnung, sowie sonstiger Vorschriften (z. B. Arbeitnehmerschutzvorschriften) in den unterstellten Bereichen
  - g. die Vorbereitung des Dienstpostenplanes, der Personaleinsatz, die Dienstplangestaltung und Diensterteilung für die ihm unterstellten Bereiche
  - h. die Vorbereitung des Voranschlags im Einvernehmen mit den KHL-Mitgliedern, sowie die Überwachung der Einhaltung des Voranschlags
4. Das Personal- und Sozialwesen:  
Für die Leitung des Personal- und Sozialwesens kann zusätzlich eine eigene Personalleitung bestellt werden. Andernfalls obliegen diese Aufgaben dem Verwaltungsdirektor.
- Der Personalleitung obliegen insbesondere:
- a. die Anstellung, Kündigung und Entlassung der Mitarbeiter sowie die Wahrnehmung der dienstrechtlichen Belange und der dienstrechtlichen Autorität aller Mitarbeiter, soweit keine ausdrückliche Delegation vorliegt
  - b. die Ausstellung von Dienstzeugnissen, zusammen mit dem jeweiligen Leiter der Organisationseinheit oder Bereichsleiter
  - c. die Koordinierung und Durchführung der Maßnahmen der Personalbeschaffung und Personalerhaltung sowie die Beratung der jeweiligen Bereichsvorgesetzten, der KHL und des Rechtsträgers in dieser Hinsicht
  - d. die Erstellung des Dienstpostenplanes im Einvernehmen mit den Mitgliedern der Krankenhausleitung und die Mitwirkung an dem dafür erforderlichen Voranschlag sowie die Überwachung der Einhaltung des Dienstpostenplanes
  - e. die Planung, Gestaltung und Organisation der ihm unterstellten Personal-administration, des Portierdienstes, des med. Schreib- und Sekretariatsdienstes und der betrieblichen Sozialeinrichtungen wie Betriebswohnungen sowie deren Überwachung
  - f. die Koordination der betrieblichen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten und Personalentwicklungsmaßnahmen im Einvernehmen mit den anderen Mitgliedern der KHL
5. In Angelegenheiten, die sich auf den ärztlichen Bereich oder den Pflegebereich auswirken, hat der Verwaltungsdirektor das Einvernehmen mit dem jeweils Zuständigen herzustellen. Bei Nichteinigung entscheidet die KHL.

6. Die an das Krankenhaus gerichtete Post wird vom Verwaltungsdirektor übernommen und verteilt. Poststücke, die mehrere Dienstbereiche betreffen, sind den entsprechenden Bereichen umgehend zur Kenntnis zu bringen.
7. Besondere Vorkommnisse im Wirtschafts-, Technik- und Verwaltungsbereich hat der Verwaltungsdirektor unverzüglich der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.

## § 8 Die Pflegedienstleitung

1. Für die Leitung des Pflegedienstes wird vom Rechtsträger eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, die diese Funktion hauptberuflich ausübt, und für den Fall dessen Verhinderung eine qualifizierte Stellvertretung aus dem Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bestellt.
2. Die Pflegedienstleitung hat die Aufgabe, die sachgemäße Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege sicherzustellen und für die sorgfältige Ausführung der ärztlichen Anordnungen Sorge zu tragen. Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten.
3. Im Einzelnen obliegen der Pflegedienstleitung insbesondere:
  - a. die Planung und Organisation des gesamten Pflegebereiches und des Stockdienstes (Arbeits- und Ablaufgestaltung, Arbeitsverteilung, Personaleinsatz, Diensterteilung), entsprechend den spezifischen Erfordernissen der Abteilungen.
  - b. die Durchführung der Entscheidungen der Krankenhausleitung im Pflegebereich
  - c. Sorge für die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals
  - d. die Koordinierung und Aufsicht über die praktische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler in Zusammenarbeit mit der FH Vorarlberg, den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie den sonstigen Ausbildungsstätten für Pflegeberufe sowie den Mitarbeitern des Pflegedienstes
  - e. die Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, der behördlichen Anordnungen, der Anstaltsordnung und sonstiger Dienstvorschriften im Pflegebereich
  - f. Vorschlagsrecht für die Anstellung, Beförderung, Kündigung und Entlassung des im Pflegedienst tätigen Personals, sowie die Mitarbeit bei der Erstellung deren Dienstzeugnisse
  - g. die Mitwirkung bei der Erstellung des Dienstpostenplanes für den Pflegebereich
  - h. die Aufsicht über das Pflegepersonal sowie den Stockdienst
  - i. die Unterstützung der Informations- und Beschwerdestelle im Hause sowie des Patientenanwaltes bei der Behandlung von Beschwerden von Patienten oder deren Angehörigen über die Pflege
  - j. die Feststellung, Planung und Koordination sowie Mitentscheidung beim Erwerb des pflegerischen und medizinischen Sachbedarfs für den Pflegebereich

- k. die Beratung der KHL bzw. der Geschäftsführung der KHBG den Pflegedienst betreffend
  - l. das Mitspracherecht bei Bettenbelegung
4. Im Rahmen ihrer Aufgaben kann die Pflegedienstleitung sämtlichen im Pflegebereich tätigen Personen Weisungen erteilen. Ihr obliegt die Einteilung, Überwachung und Kontrolle der Einhaltung der Arbeitszeit für diese Personen.
  5. In allen Angelegenheiten, die sich auf die anderen Dienstbereiche auswirken, hat die Pflegedienstleitung das Einvernehmen mit den jeweils Zuständigen herzustellen. Kommt dabei keine Einigung zustande, entscheidet die KHL.
  6. Besondere Vorkommnisse im Pflegebereich hat die Pflegedienstleitung unverzüglich der KHL und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.

## § 9 Vertretung des Krankenhauses und Zeichnungsberechtigung

1. Das Krankenhaus wird in Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich dem Rechtsträger vorbehalten sind, durch die KHL bzw. deren jeweils zuständigem Mitglied nach außen vertreten.
2. Erklärungen und Willensäußerungen des Krankenhauses, die finanzielle Verpflichtungen, ausgenommen Bagatellfälle, beinhalten, bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsdirektors, sofern nicht die Geschäftsführung der KHBG zuständig ist.
3. Der ärztliche Leiter, der Verwaltungsdirektor und die Pflegedienstleitung können für bestimmte Aufgabengebiete aus ihrer Zuständigkeit die Zeichnungsbefugnis an Mitarbeiter in ihrem Dienstbereich übertragen.
4. Für Zahlungen des Krankenhauses sind der Verwaltungsdirektor sowie weitere vom Rechtsträger ernannte Personen anweisungsberechtigt.

## § 10 Bereitgestellte Einrichtungen

1. Das Krankenhaus verfügt über 148 Betten und gliedert sich in die im § 4 angeführten Organisationseinheiten.
2. Soweit medizinische Einrichtungen zwei oder mehreren Organisationseinheiten zur Verfügung stehen, obliegt die Koordinierung ihrer Benützung dem ärztlichen Leiter im Einvernehmen mit der Pflegedienstleitung. Zu diesem Zweck ist ein Benützungsplan aufzustellen.

### 3. Abschnitt: Der ärztliche Dienst

#### § 11 Gliederung des ärztlichen Dienstes

1. Der ärztliche Dienst gliedert sich in
  - a. den ärztlichen Leiter (Chefarzt)
  - b. die Abteilungsleiter (Primärärzte)
  - c. die Leiter einer reduzierten Organisationseinheit
  - d. die zugelassenen Fachärzte
  
2. Weiters wird folgendes Personal funktionell den ärztlichen Abteilungen zugerechnet:
  - a. das zugeteilte psychologische und psychotherapeutische Personal
  - b. das den Organisationseinheiten zugeteilte Personal aus dem Bereich der nicht ärztlichen Gesundheitsberufen (z.B. Physiotherapie, Aktivierungstherapie – soweit dieses nicht dem Pflegedienstleiter unterstellt ist).
  
3. Die Namen des ärztlichen Leiters, der Leiter der Organisationseinheit sowie der diensthabenden Ärzte sind im Krankenhaus an gut sichtbarer Stelle anzuschlagen.

#### § 12 Allgemeines

1. Der ärztliche Dienst besteht in der Ausübung der Medizin im Krankenhaus einschließlich der Besorgung des Notarzt-, Flugrettungs- und Notarztwagen-Dienstes. Er umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeit, die im Rahmen der Bestimmung des § 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.
2. Ziel des ärztlichen Dienstes ist es, die der Aufgabenstellung des Krankenhauses entsprechende optimale Diagnostik und Therapie sicherzustellen.
3. Der ärztliche Dienst darf nur von Personen versehen werden, die nach den gesetzlichen Vorschriften zur Ausübung der betreffenden Tätigkeit berechtigt sind.
4. Der ärztliche Dienst hat darauf zu achten, dass den Patienten ausreichend Gelegenheit zum Gespräch und zur zweckmäßigen Information über seine Erkrankung und die Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie geboten wird.
5. Alle Angehörigen des ärztlichen Dienstes haben die ärztliche Tätigkeit nach den anerkannten Grundsätzen und Methoden der medizinischen Wissenschaft gewissenhaft zu erfüllen und die gesetzlichen Vorschriften, die Anstaltsordnung sowie außerhalb ihrer eigenverantwortlichen Berufsausübung die Weisungen der Vorgesetzten genau zu befolgen.

6. Der für die ärztliche Behandlung verantwortliche Arzt hat für die Führung der Krankengeschichte (KG) des Patienten zu sorgen, ausgenommen hiervon sind die Aufzeichnungen über wesentliche Leistungen pflegerischer, psychologischer, psychotherapeutischer Betreuung, sowie Leistungen medizinisch-technischer Dienste. Diese sind von der jeweils für die Leistung verantwortlichen Person zu führen. Die LKF-Bepunktung ist korrekt abzuwickeln. Die KG, die Operationsprotokolle und sonstigen Aufzeichnungen sind vom jeweils behandelnden Arzt zu unterfertigen.
7. Verfügungen eines Patienten, durch die er für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, sind zu dokumentieren und der KG beizufügen, ebenso Erklärungen, mit denen ein Patient oder sein gesetzlicher Vertreter eine Heranziehung zu Unterrichtszwecken oder eine Organspende nach dem Tod ausdrücklich ablehnt.
8. Während des Tagdienstes müssen Fachärzte der in der Krankenanstalt vertretenen Sonderfächer ständig im Krankenhaus anwesend sein.
9. Im Nachtdienst sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst muss jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen anwesenden Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin oder Orthopädie und Traumatologie gewährleistet sein. In den sonstigen im Krankenhaus angebotenen Sonderfächern kann im Nachtdienst sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten den betreffenden Sonderfächern abgesehen werden, wenn während der Anwesenheit von Fachärzten eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Die Nachtdienst- sowie Wochenend- und Feiertagsbereitschaft des Fachschwerpunktes für Konservative Orthopädie werden vom Team der Abteilung für Abteilung Orthopädie und Traumatologie wahrgenommen. Aufgrund des tageschirurgischen Leistungsspektrums des LKH-Hohenems absolviert das Team der Anästhesie und Intensivmedizin Tagesdienst und Bereitschaftsdienste nach Bedarf der operierenden Ärzte. Die Anästhesisten nehmen auch an den notfallmedizinischen Präsenzdiensten für das LKH-Hohenems teil.

## § 13 Die Abteilungsleiter und Leiter reduzierter Organisationseinheiten

1. Zur Führung der Abteilungen und reduzierten Organisationseinheiten des Krankenhauses werden vom Rechtsträger Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches bestellt. Für den Fall der Verhinderung eines Abteilungsleiters bzw. Leiters einer reduzierten Organisationseinheit wird über dessen Vorschlag ein geeigneter Facharzt zum Stellvertreter ernannt.
2. Der Abteilungsleiter und Leiter reduzierter Organisationseinheiten ist in der ärztlichen Tätigkeit und Entscheidung selbstständig und eigenverantwortlich.
3. Den Abteilungsleitern und Leitern reduzierter Organisationseinheiten obliegen folgende Agenden wobei die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten sind:
  - a. die Untersuchung und Behandlung ihrer Patienten

- b. die Erteilung der notwendigen ärztlichen Weisungen an die in ihrer Abteilung und reduzierten Organisationseinheiten zugeteilten Ärzte, das psychologische und das psychotherapeutische Personal, das medizinisch-technische Personal und das Pflegepersonal im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung im Einzelfall und das der ärztlichen Abteilung funktionell zugeteilte Personal der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe (z.B. Physiotherapie, Aktivierungstherapie – soweit diese als Therapie auf den Stationen nicht dem Pflegedienstleiter unterstellt ist), sowie die Überwachung und Einhaltung dieser Weisungen
  - c. die ärztliche bzw. medizinische Aus- und Weiterbildung der ihrer Abteilung und reduzierten Organisationseinheiten zugeteilten Ärzte des psychologischen, des psychotherapeutischen, des medizinisch-technischen Personals und des zugeteilten Personals der nichtärztlichen Gesundheitsberufe
  - d. die Beurteilung der Ärzte des psychologischen, des psychotherapeutischen, des medizinisch-technischen Personals und des zugeteilten Personals der nichtärztlichen Gesundheitsberufe ihrer Abteilung und reduzierten Organisationseinheit sowie die Ausstellung von Dienstzeugnisentwürfen
  - e. die Überwachung der Diensterteilung der Ärzte des psychologischen, des psychotherapeutischen, des medizinisch-technischen Personals und des zugeteilten Personals der nichtärztlichen Gesundheitsberufe ihrer Abteilung und reduzierten Organisationseinheit
  - f. die Verantwortung für die ordnungsgemäße Führung der ärztlichen Aufzeichnungen (z. B. Krankengeschichten, Ambulanzkartei, Operationsprotokolle, ärztliche Berichte) und für den sonstigen Schriftverkehr
  - g. die Unterstützung des Chefarztes bei der Erfüllung seiner Aufgaben
4. Der Abteilungsleiter und der Leiter der reduzierten Organisationseinheit ist verpflichtet, bei Bedarf alle in Frage kommenden Fachärzte sowie insbesondere bei Bedarf Sozialarbeiter, Psychotherapeuten und Psychologen beizuziehen. Bei Hinzuziehung weiterer Fachärzte trägt jeder die Verantwortung für sein Fachgebiet. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Chefarzt.
  5. Die Abteilungsleiter und der Leiter der reduzierten Organisationseinheit haben der Verwaltung alle erforderlichen Unterlagen für die Berechnung der Leistungen des Krankenhauses termingerecht zu übermitteln.

## § 14 Konsiliarärzte

1. Die konsiliarärztliche Tätigkeit hat sich auf Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten zu beschränken. Der Anstaltszweck darf durch konsiliarärztliche Tätigkeit nicht erweitert werden.
2. Konsiliarärzte werden auf Anforderung der Abteilungsleiter und der Leiter der reduzierten Organisationseinheiten zur fachärztlichen Beratung zugezogen.
3. Im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit sind für Konsilien Fachärzte heranzuziehen, die beim selben Rechtsträger tätig sind.

4. Die zur Diagnose und Therapie notwendigen Untersuchungen, die im LKH-Hohenems nicht möglich sind, sind vorzugsweise in landeseigenen Krankenhäusern und Einrichtungen vorzunehmen.

## § 15 Zugeteilte Ärzte

1. Die zugeteilten Ärzte (Spitalsärzte) gliedern sich in
  - a. Leiter reduzierter Organisationseinheiten
  - b. Oberärzte
  - c. Ärzte für Allgemeinmedizin
  - d. Turnusärzte (in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt)
2. Den zugeteilten Ärzten obliegt die Durchführung des ärztlichen Dienstes nach den Weisungen und unter der Aufsicht des zuständigen Abteilungsleiters und Leiter der reduzierten Organisationseinheiten bzw. Belegarztes.
3. Die zugeteilten Ärzte haben alle besonderen Vorkommnisse, insbesondere die Verschlechterung im Befinden eines Patienten, unverzüglich dem zuständigen Abteilungsleiter und Leiter der reduzierten Organisationseinheiten mitzuteilen und erforderlichenfalls dessen Entscheidung einzuholen. Sie sind verpflichtet, sich an dem Nacht- bzw. Bereitschaftsdienst sowie am Wochenend- und Feiertagsdienst zu beteiligen.
4. Die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Arbeiten auf Grund der in der Anstalt vorgenommenen Untersuchungsergebnisse oder die Verwertung der in der Anstalt gewonnenen Erfahrungen und Kenntnisse bedarf der Zustimmung des zuständigen Abteilungsleiters.
5. Soweit zugeteilte Ärzte Gutachten und Berichte erstellen, die außerhalb des Krankenhauses verwendet werden, bedürfen diese der Gegenzeichnung des zuständigen Abteilungsleiters und Leiters der reduzierten Organisationseinheiten. (Dies bezieht sich nicht auf die genehmigte nebenberufliche gutachterliche Tätigkeit einzelner Fachärzte.)

## § 16 Krankenvisite

1. Alle Patienten sind im Einvernehmen mit der Pflegedienstleitung täglich einmal zu den festgesetzten Zeiten vom Abteilungsleiter und dem Leiter der reduzierten Organisationseinheiten oder seinen Vertreter bzw. vom Belegarzt zu besuchen.
2. Die Zeit der ärztlichen Visite ist so festzusetzen, dass sich für das Krankenhauspersonal und den Betrieb keine Mehrdienstleistungen ergeben, sie um möglichst um 17.00 Uhr abgeschlossen ist und möglichst nicht in die Essenszeiten der Patienten und des Personals fällt.

## 4. Abschnitt: Medikamentendepot

### § 17 Leitung des Medikamentendepots

1. Der Leitung des Medikamentendepots obliegt die verantwortliche Führung desselben. Er ist in dieser Eigenschaft dem Rechtsträger der Krankenanstalt oder dessen Bevollmächtigten, in dienstlicher Hinsicht jedoch dem ärztlichen Leiter, unterstellt an deren Weisungen gebunden. In fachlichen Belangen untersteht er der Anstaltsapotheke des LKH-Feldkirch. Diese Tätigkeit richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen des Apothekengesetzes, der Apothekenbetriebsordnung sowie den sonstigen das Apothekenwesen regelnden Vorschriften.
2. Der Leiter des Medikamentendepots hat dafür Sorge zu tragen, dass jederzeit ein zur Versorgung der Abteilungen und Institute des LKH-Hohenems hinreichender Vorrat an Arzneimitteln und sonstigen Heilbehelfen vorhanden ist, rechtzeitig ergänzt, ordnungsgemäß gelagert und vor Zugriff Unbefugter geschützt wird.
3. Schließlich hat er Leiter des Medikamentendepots dafür zu sorgen, dass die Vorschriften des Apothekengesetzes und sonstige gesetzliche Bestimmungen, soweit sie Anstaltsapotheken betreffen, eingehalten und Arzneimittel und Heilbehelfe aus dem Medikamentendepot unbeschadet der Bestimmung des § 36 Apothekengesetz nur für solche Personen ausgefolgt werden, die in der Krankenanstalt selbst stationär oder ambulant behandelt werden.
4. Bei der Führung des Medikamentendepots hat der Leiter die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten und die Leiter der Organisationseinheit in diesem Sinne zu beraten.

## 5. Abschnitt: Krankenhaushygiene

### § 18 Krankenhaushygieniker, Hygienefachkraft, Hygieneteam

1. Der zur Wahrung der Belange der Hygiene bestellte Arzt (Krankenhaushygieniker) hat alle Maßnahmen, die vom Standpunkt der Hygiene für die ordnungsgemäße Behandlung und Versorgung der Patienten der Krankenanstalt notwendig oder empfehlenswert sind, dem ärztlichen Leiter und der Krankenhausleitung der Krankenanstalt vorzuschlagen. Dazu gehören alle Vorkehrungen, die zur Vorbeugung der Entstehung und Ausbreitung von Krankheiten in der Krankenanstalt selbst erforderlich oder zweckmäßig erscheinen.
2. Der Krankenhaushygieniker wird bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt beratend beigezogen.
3. Der Krankenhaushygieniker hat auch die Einhaltung der aus hygienischen Gründen erlassenen Anordnung zu überwachen, diesbezügliche Missstände oder Unzukömmlichkeiten abzustellen und, falls ihm dies nicht gelingt, dieselben unverzüglich dem ärztlichen Leiter bekannt zu geben.

4. Zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers in der Wahrnehmung der unter Abs. 1-3 angeführten Aufgaben und Tätigkeiten hat die KHL eine oder mehrere einschlägig ausgebildete Ärzte als Hygienebeauftragte und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkräfte zu bestellen sowie ein Hygieneteam (§ 34 Abs. 4 SpG) zu bilden, das aus dem Krankenhaushygieniker und/oder dem Hygienebeauftragten, der Hygienefachkraft bzw. -kräften und weiteren für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt besteht (Hygienekommission).
5. Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören insbesondere die Erstellung eines Hygieneplanes, die Mitwirkung bei der Anschaffung von Geräten und Gütern durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann und bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten, sowie die Beratung aller anderen für die Belange der Hygiene wichtigen Angelegenheiten der Krankenanstalt sowie die fachliche und inhaltliche Begleitung der Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen.

## 6. Abschnitt: Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst

### § 19 Allgemeines

1. Die in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildeten Personen üben ihren Dienst nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes aus. Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst:
  - a. Die pflegerische Kernkompetenz (§14 GuKG)
  - b. Kompetenzen bei Notfällen (§14a GuKG)
  - c. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§15 GuKG)
  - d. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§15a GuKG)
  - e. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§16 GuKG)
  - f. Spezialisierung (§17 GuKG)
  - g. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese)
  - h. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose)
  - i. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung)
  - j. Durchführung der Pflegemaßnahmen
  - k. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevalueation)
  - l. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen

- m. Psychosoziale Betreuung
  - n. Dokumentation des Pflegeprozesses
  - o. Organisation der Pflege
  - p. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals
  - q. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung
  - r. Mitwirkung an der Pflegeforschung
2. Das diplomierte Pflegepersonal hat die pflegerischen Bedürfnisse eines Patienten zu beurteilen und bei Bedarf die notwendigen Personen heranzuziehen.
  3. Ziel des Gesundheits- und Krankenpflegedienstes ist, die der Aufgabenstellung des Krankenhauses entsprechende bestmögliche, individuelle und umfassende Pflege zu gewährleisten und sicherzustellen. Hierzu ist die Abstimmung mit dem ärztlichen Bereich, dem Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich zweckmäßig.
  4. Die Tätigkeit des Pflegedienstes darf nur von Personen ausgeführt werden, die hierzu die erforderliche Berechtigung besitzen.
  5. Die Angehörigen des Pflegedienstes haben darauf zu achten, dass dem Patienten ausreichend Gelegenheit zum Gespräch geboten wird.
  6. Die Angehörigen des Pflegedienstes haben die gesetzlichen Vorschriften, die Anstaltsordnung und sonstige Dienstvorschriften sowie die Weisungen der Vorgesetzten genau zu befolgen.
  7. Das diplomierte Pflegepersonal hat angeordnete und erbrachte wesentliche pflegerische Leistungen für die Krankengeschichte darzustellen und zu dokumentieren.

## § 20 Einteilung des Pflegedienstes

1. Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst umfasst personell:
  - a. die Pflegedienstleitung
  - b. die Bereichsleitungen
  - c. die Stationsleitungen
  - d. diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
  - e. weiteres Personal des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
  - f. Pflegefachassistenz
  - g. Pflegeassistenz

Dem Pflegedienst werden auch die Medizinischen Assistenzberufe (Operationsassistenz, Gipsassistenz, Röntgenassistenz etc.) zugeteilt.

2. Der Gesundheits- und Krankenpfordgedienst umfasst funktionell:
  - a. den Abteilungsdienst (Stationsdienst)
  - b. den Funktionsdienst, z. B. OP-Dienst, Anästhesiedienst, Ambulanz, Patiententransport

## 7. Abschnitt: Der gehobene medizinisch–technische Dienst

### § 21 Allgemeines

1. Ziel des medizinisch-technischen Dienstes ist die der Aufgabenstellung des Krankenhauses entsprechende technische Hilfeleistung im Bereich der Diagnostik und Therapie.
2. Alle Angehörigen des medizinisch-technischen Dienstes haben:
  - a. ihre Tätigkeit gewissenhaft und nach den Regeln ihres Berufsstandes auszuüben; sie haben die gesetzlichen Vorschriften, die Anstaltsordnung, sonstige Dienstvorschriften sowie die Anordnungen der Vorgesetzten genau zu befolgen
  - b. die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten und für eine schonende Behandlung der Anstaltseinrichtungen und -gebäude Sorge zu tragen
  - c. angeordnete und erbrachte wesentliche von ihnen erbrachte Leistungen für die Krankengeschichte darzustellen und zu dokumentieren

### § 22 Organisatorische Zuordnung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes

1. Der gehobene medizinisch-technische Dienst ist dem ärztlichen Dienst angeschlossen: In grundsätzlichen medizinischen Fragen ist der ärztliche Leiter Vorgesetzter des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes.
2. In übrigen medizinischen Angelegenheiten untersteht das medizinisch-technische Personal dem von der KHL bestimmten Abteilungsleiter, das radiologisch-technische Personal dem Leiter des Instituts für Röntgendiagnostik.
3. In anderen Angelegenheiten (z. B. dienstrechtlichen) ist der Verwaltungsdirektor zuständig. Das Personal der Diätologie untersteht fachlich dem Abteilungsleiter für Innere Medizin und im Übrigen dem Verwaltungsdirektor.

## 8. Abschnitt: Der Verwaltungs-, Wirtschafts- und technische Dienst

### § 23 Allgemeines

1. Das Ziel des Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Dienstes ist es, im Rahmen der Aufgabenstellung die wirtschaftliche, personelle und technische Ver- und Entsorgung des Krankenhauses sicherzustellen und die Führung des Krankenhausbetriebes auf Dauer zu ermöglichen.
2. Die Bediensteten des Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Dienstes haben ihre Tätigkeit gewissenhaft unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, der Anstaltsordnung, sonstiger Vorschriften sowie nach den Weisungen der Vorgesetzten auszuüben.

### § 24 Gliederung des Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Dienstes

1. Der Verwaltungs-, Wirtschafts- und technische Dienst gliedert sich generell in folgende Bereiche:
  - a. Allgemeine Verwaltung einschließlich Finanz- und Rechnungswesen und Patientenadministration
  - b. Personal- und Sozialwesen
  - c. Hauswirtschaftlicher Bereich
  - d. Speisenversorgung
  - e. Abteilung Technik einschließlich Sicherheitswesen
  - f. Allgemeine Dienste

### § 25 Technischer Sicherheitsbeauftragter

1. Zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen hat der technische Sicherheitsbeauftragte die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen zu sorgen.
2. Vom Ergebnis der Überprüfungen bzw. von festgestellten Mängeln und deren Behebung ist unverzüglich die Krankenhausleitung und der Betriebsrat in Kenntnis zu setzen.
3. Der technische Sicherheitsbeauftragte hat für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie im Rahmen seiner Kompetenzen für die Behebung der Mängel zu sorgen. Er hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes bestellten Personen zusammenzuarbeiten.

4. In allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtung hat der technische Sicherheitsbeauftragte die Krankenhausleitung und den Betriebsrat zu beraten.
5. Der Technische Sicherheitsdienst ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen beizuziehen.

## § 26 Qualitätssicherungskommission

1. Die Krankenhausleitung hat eine Qualitätssicherungskommission einzurichten. Diese ist von einer fachlich geeigneten Person zu leiten.
2. Der Kommission haben zumindest je ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, der Krankenhausverwaltung und des Rechtsträgers anzugehören.
3. Die Kommission hat folgende Aufgaben:
  - a. Maßnahmen der Qualitätssicherung zu initiieren, zu koordinieren und zu unterstützen
  - b. die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern
  - c. die KHL bei der Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beraten
4. Die Entscheidung über durchzuführende QS-Projekte trifft die KHL.

## 9. Abschnitt: Verhaltensregeln für die Bediensteten

### § 27 Verschwiegenheitspflicht

1. Alle im Krankenhaus beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auf alle die Krankheit betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Patienten, die den Bediensteten in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind.
2. Die Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich ferner auf alle Angelegenheiten, die den im Krankenhaus beschäftigten, in Ausbildung stehenden oder zur Dienstleistung zur Verfügung gestellten Personen (z. B. Feriapraktikanten, Zivildienstler) in Ausübung ihres Dienstes bzw. bei der Ausbildung bekannt geworden und als vertraulich bezeichnet wurden oder deren Geheimhaltung im Interesse des Krankenhauses geboten ist.
3. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses oder Beendigung des Praktikums unverändert fort.

4. Die Vorschriften über die Verschwiegenheitspflicht sind von allen Bediensteten des Krankenhauses schriftlich zur Kenntnis zu nehmen. Die Vorgesetzten haben die Bediensteten zur Beachtung der Verschwiegenheitspflicht in geeigneter Weise anzuhalten. Sie gilt auch gegenüber anderen Mitarbeitern, sofern sie nicht mit dem Fall des Patienten selbst beruflich tangiert sind.
5. Verstöße gegen die Verschwiegenheitspflicht sind jedenfalls als schwere Verletzung der Dienstpflichten im Sinne §90 Landesbedienstetengesetz 2000 (Entlassung aus dem Dienstverhältnis) zu werten und als solche zu behandeln.

## § 28 Verhalten gegenüber Patienten

1. Alle im Krankenhaus beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen haben sich gegenüber den Patienten rücksichtsvoll, hilfsbereit und höflich zu verhalten. Das geistig-seelische und das körperliche Wohlbefinden der Patienten soll gefördert werden.
2. Die Krankenhausbediensteten dürfen aus Anlass der Anstaltsbehandlung von Patienten oder deren Angehörigen keine Geschenke oder ähnliche Zuwendungen annehmen. Es ist ihnen untersagt, von Patienten Geld oder sonstige Gegenstände zu entleihen oder an Patienten zu borgen.
3. Entgelte für Leistungen und Waren dürfen nur von der Verwaltung eingehoben werden. Ohne Zustimmung der Krankenhausleitung ist es den Bediensteten des Krankenhauses verboten, auf eigene Rechnung an Patienten irgendwelche Leistungen oder Waren zu verkaufen.
4. Während des Aufenthaltes im Krankenhausbereich hat sich jeder Bedienstete so zu verhalten, dass das Wohlbefinden der Patienten und der Krankenhausbetrieb nicht beeinträchtigt werden. Weiters ist während des Aufenthaltes im Krankenhaus die Hausordnung einzuhalten und jede unnötige Lärmverursachung zu unterlassen.

## § 29 Rauchverbot

1. Das Rauchen im gesamten Krankenhaus ist ausnahmslos untersagt.

## § 30 Zusammenarbeit

1. Alle im Krankenhaus beschäftigten Personen sind zur innerbetrieblichen Zusammenarbeit und Unterstützung zur Erreichung des Betriebszieles verpflichtet.
2. Dies gilt auch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Information auf dem medizinischen Gebiet.
3. Zu diesem Zweck sind regelmäßige Dienstbesprechungen zwischen den in Betracht kommenden Berufsgruppen abzuhalten.

## § 31 Sorgfaltspflicht

1. Das Krankenhausgebäude und die gesamte Einrichtung, z. B. medizinische Geräte, sind von allen im Krankenhaus beschäftigten Personen schonend zu benützen und die Ge- und Verbrauchsgüter sparsam zu verwenden.
2. Festgestellte Schäden an Gebäuden, an der Einrichtung sowie Mängel an Geräten und Gegenständen sind vom Schadensverursacher, den Krankenhausbediensteten und Patienten unverzüglich der Verwaltung und dem Leiter der Organisationseinheit zu melden.

## § 32 Dienstkleidung

1. Die im Krankenhaus beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen mit Ausnahme des Verwaltungspersonals haben in Ausübung ihres Dienstes oder während ihrer Ausbildung im Krankenhaus die von der Anstalt beigestellte Dienstkleidung und das Namensschild zu tragen und die Vorschriften über die Dienstkleidung zu befolgen.
2. Das Tragen der Dienstkleidung außerhalb des Krankenhauses ist nicht gestattet.

## § 33 Beschäftigung anstaltsfremder Personen

1. Die im Krankenhaus tätigen Personen dürfen in der Anstalt nur mit Zustimmung der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft eigenes Personal beschäftigen. Außer bestehenden Regelungen (z. B. Ärztepool) dürfen ohne vorherige Zustimmung des Rechtsträgers an Anstaltsbedienstete zusätzliche Entgelte für Leistungen nicht gewährt werden.

# 10. Abschnitt: Bestimmungen für die Patienten und Besucher

## § 34 Patientenrechte

1. Durch geeignete Maßnahmen ist insbesondere sicherzustellen, dass
  - a. die Patienten ihr Recht auf ausreichende und verständliche Aufklärung und Information über die Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten und ihre Risiken ausüben können
  - b. die Zustimmung der Patienten zu Heilbehandlungen eingeholt wird
  - c. auf Wunsch der Patienten ihnen oder ihren Vertrauenspersonen Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller, sowie in einer der Persönlichkeit des Patienten angepassten Art gegeben werden
  - d. die Patienten ihr Recht auf Einsicht in die KG bzw. auf Überlassung einer Kopie derselben gegen Ersatz der Kosten ausüben können
  - e. die Patienten sorgfältig und respektvoll behandelt werden

- f. die Vertraulichkeit gewahrt wird
- g. neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für die allgemeinmedizinischen Anliegen der Patienten ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung steht
- h. auf Wunsch der Patienten eine seelsorgerische Betreuung und eine psychische Unterstützung bereitgestellt werden
- i. in den Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufen auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus Bedacht genommen wird, soweit dadurch ein effizienter Betriebsablauf nicht beeinträchtigt wird
- j. die Privat- und Intimsphäre der Patienten, insbesondere in Mehrbettzimmern und medizinisch-therapeutischen Funktionsbereichen ausreichend gewahrt wird
- k. ausreichende Besuchsmöglichkeiten in der Krankenanstalt und Kontaktmöglichkeiten nach außen bestehen und Vertrauenspersonen der Patienten bei einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch außerhalb der festgelegten Besuchszeiten mit den Patienten in Kontakt treten können
- l. bei stationärer Anstaltspflege von Kindern eine kindgerechte Ausstattung der Krankenzimmer vorhanden ist und ein den Bedürfnissen von Kindern entsprechender Kontakt zu Bezugspersonen ermöglicht wird, wobei bei Kindern bis zum vollendeten 10. Lebensjahr auch die Mitnahme einer Bezugsperson möglich sein soll; bei schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt Schulunterricht erteilt werden kann
- m. die Patienten möglichst schmerzarm betreut und wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, auch nur zur Linderung ihrer Beschwerden behandelt werden
- n. das Recht auf Sterbebegleitung gewahrt wird, ein würdevolles Sterben ermöglicht wird und die Vertrauenspersonen mit dem Sterbenden in Kontakt treten können
- o. die KHL hat auch dafür zu sorgen, dass die Patienten Informationen über die ihnen zustehenden Rechte in einer KA erhalten können; über die Informations- und Beschwerdestelle sowie über die Patientenanwaltschaft sind die Patienten zu informieren
- p. bei Menschen mit Behinderung, wenn sie auf die Mitbetreuung durch eine Bezugsperson angewiesen sind, auch die Mitnahme der Bezugsperson möglich ist
- q. dem Patienten klare Preisinformationen zur Verfügung gestellt werden, soweit sie im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über dem Landesgesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden und es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß §85 Spitalgesetz handelt.

## § 35 Beschwerden

1. Bei Beschwerden von Patienten und deren Vertrauenspersonen sowie Angehörigen von Patienten sind die Bestimmungen des Patienten – und Klientenschutzgesetzes zu beachten. Dazu können Beschwerden bei der Informations- und Beschwerdestelle des Krankenhauses gebracht werden. Die Informations- und Beschwerdestelle dient auch zur Auskunftserteilung, über Angelegenheiten die die Unterbringung, die Versorgung, die Heilbehandlung und die Betreuung betreffen, sowie zur Entgegennahme von Anregungen für Verbesserungen in diesen Bereichen.
2. Von der Informations- und Beschwerdestelle sind eingelangte Beschwerden ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber zwei Wochen nach deren Einlangen zu bearbeiten. Wenn eine Beschwerde nicht innerhalb dieser Frist erledigt werden kann, so ist die Beschwerde bei gleichzeitiger Verständigung des Beschwerdeführers der Patientenanwaltschaft zur weiteren Behandlung vorzulegen. Dabei ist zu begründen, weshalb die Erledigung nicht erfolgen konnte.
3. Für die Zwecke der Unterbringung hat das LKH-Hohenems sicher zu stellen, dass Patientenanwälte (gem. Unterbringungsgesetz) und Gerichte die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in der Krankenanstalt wahrnehmen können. Dazu sind für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenanwälte geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen (§62 SpG).

## § 36 Pflegeklassen

1. Im Krankenhaus werden eine allgemeine Pflegeklasse sowie eine Sonderklasse geführt.
2. In die Sonderklasse werden Patienten nur über eigenes Verlangen aufgenommen. Sofern es der Gesundheitszustand erfordert oder bei Überbelegung der allgemeinen Pflegeklasse sind jedoch auch Patienten der allgemeinen Pflegeklasse in einem Bett der Sonderklasse unterzubringen, ohne dass hierfür eine Aufzahlung zu entrichten ist.

## § 37 LKF-Entgelt, Pflege- und Sondergebühren

1. Für die medizinischen Leistungen des Krankenhauses dürfen nur die im Spitalgesetz festgelegten und in den einschlägigen Gebührenverordnungen festgesetzten Gebühren verrechnet werden.
2. Vor Aufnahme in die Sonderklasse ist eine schriftliche Verpflichtungserklärung über die Tragung der LKF- und Pflege- und Sondergebühren beizubringen sowie eine entsprechende Vorauszahlung zu leisten, sofern nicht eine andere Art der Deckung dieser Gebühren gewährleistet scheint.
3. Die LKF- und die Pflege- und Sondergebühren, die nicht im Vorhinein entrichtet werden, sind den Zahlungspflichtigen nach Beendigung der Anstaltsbehandlung vorzuschreiben. Sie werden mit dem Tag der Vorschreibung fällig. In berücksichtigungswürdigen Fällen kann über Ersuchen des Zahlungspflichtigen die Entrichtung der vorgeschriebenen Gebühr in Teilbeträgen gestattet werden.  
Bei länger dauernder Anstaltsbehandlung können die aufgelaufenen LKF- und Pflege- und Sondergebühren monatlich vorgeschrieben werden.

4. Entrichtet ein Patient der Sonderklasse die von der Anstaltsleitung verlangten Vorauszahlungen bzw. Zwischenzahlungen nicht innerhalb einer angemessenen Frist nach Aufforderung, kann er in die allgemeine Pflegeklasse verlegt werden.
5. Zahlungspflichtig ist der im Krankenhaus behandelte Patient, sofern nicht ein anderer Zahlungspflichtiger (z. B. Unterhaltspflichtiger oder Landesgesundheitsfonds) aufgrund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Bestimmungen hierfür aufzukommen hat. Ist eine solche Heranziehung nicht möglich und der Zahlungspflichtige mit-tellos, so ist innerhalb der gesetzlichen Frist der Antrag auf Mindestsicherung zu stellen.
6. Dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt für die Bereitstellung des Personals und der Einrichtungen ein Anteil von 25 v.H. vom Honorar, das leitende Ärzte und Konsiliar-ärzte von Patienten der Sonderklasse verlangen. Die Höhe des Arzthonoraranteiles wird vom Rechtsträger festgelegt. Das Arzthonorar wird über die Verwaltung der Kranken-anstalt abgerechnet, wobei klargestellt wird, dass die Krankenanstalt lediglich im Namen der Ärzte handelt.
7. Die Leiter von Organisationseinheiten haben ihre Honoraranforderungen spätestens eine Woche nach Abschluss der Behandlung unter Beischluss der erforderlichen Unter-lagen der Verwaltung vorzulegen.

## § 38 Kostentragung und Einbringung rückständiger LKF-, Pflege- und Sondergebühren

1. Für die Kostentragung und Einbringung rückständiger LKF-, Pflege- und Sondergebüh- ren gelten die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Spitalgeset- zes.

## § 39 Aufnahme von Patienten

1. In das Krankenhaus dürfen nur anstaltsbedürftige Personen und Personen, die sich ei- nem operativen Eingriff unterziehen, als Patienten aufgenommen werden. Weiters kön- nen Personen im Zusammenhang mit Organ- und Blutspenden oder zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten aufgenommen werden. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der KA und auf den Umfang der Anstaltseinrichtung Bedacht zu nehmen. Die Aufnahme in die dislozierte Tagesklinik ist nur zulässig, wenn für allfällige Zwischenfälle eine Abteilung, ein Fachschwerpunkt oder ein Department desselben Sonderfaches nicht erforderlich sind.
2. Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung (unabweis- bare Kranke) einer sofortigen Anstaltsbehandlung bedürfen, sowie Frauen, deren Ent- bindung unmittelbar bevorsteht, müssen in Anstaltsbehandlung genommen werden, ebenso Personen, die aufgrund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden.

3. Kann ein Kranker wegen fachlicher Unzuständigkeit oder mangelnder medizinischer Einrichtung nicht im LKH-Hohenems behandelt werden, so hat sich der diensthabende Arzt nach der erforderlichen Erstversorgung um die Aufnahme des Kranken in einer anderen Krankenanstalt zu bemühen, gegebenenfalls ist dem Kranken eine Weiterbehandlung im extramuralen Bereich anzuraten.
4. Kann ein Säugling (Kind bis zu 1 Jahr) nur gemeinsam mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson oder eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind die Mutter (Begleitperson) und der Säugling gemeinsam in Anstaltsbehandlung zu nehmen. Wenn ein Kind bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres in Anstaltsbehandlung aufgenommen wird, so muss – sofern die Unterbringung räumlich möglich ist – auf Wunsch eine Begleitperson aufgenommen werden.  
Im Übrigen dürfen nicht anstaltsbedürftige Personen nur dann in die Anstalt aufgenommen werden, wenn ihre Aufnahme im Interesse des Patienten geboten und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist.  
Diese Aufnahme erfolgt gegen Bezahlung der mit Verordnung festgesetzten Gebühren.
5. Über die Aufnahme entscheidet jeweils der zuständige Abteilungsleiter oder mit dessen Ermächtigung der diensthabende Arzt oder Belegarzt.
6. Aufzunehmende Patienten oder ihre Begleitperson haben unverzüglich bei der Verwaltung oder bei der Ambulanzschwester alle zur Aufnahme erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen einen Personalausweis vorzulegen, die Versicherungsnummer bekannt zu geben bzw. den Nachweis zu erbringen, dass die Krankenhauskosten gedeckt werden.
7. Mit der Aufnahme unterwirft sich der Patient den Bestimmungen der Anstalts- und Hausordnung. Über Wunsch werden die wesentlichen Bestimmungen der Anstaltsordnung und der Hausordnung auf einem Merkblatt ausgehändigt.
8. Kranke, deren Aufenthalt wegen ungebührlichen Verhaltens und Disziplinlosigkeit dem Krankenhausbetrieb nicht zugemutet werden kann, sind, ausgenommen bei Unabweisbarkeit, nicht aufzunehmen bzw. zu entlassen.
9. Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, auf Ersuchen eines Organes der Straßenaufsicht an einer Person, wenn diese zustimmt, zwecks Feststellung des Grades der Alkohol- oder Suchtgifteinwirkung eine klinische Untersuchung und zum Zwecke der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes oder der Suchtgifteinnahme eine Blutabnahme vorzunehmen. Dem Arzt stehen für die Blutabnahme die erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung.
10. In der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen können Notfall-Befunde teleradiologisch, in Zusammenarbeit mit dem LKH-Feldkirch erstellt werden.

## § 40 Verständigung der Angehörigen

1. Auf Wunsch der Patienten werden, soweit möglich, die Angehörigen durch die Verwaltung, den diensthabenden Arzt oder die zuständige Pflegefachkraft von der Aufnahme verständigt. Über die Aufnahme jugendlicher Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, die nicht von ihrer Wohnung aus eingeliefert wurden, und von Patienten, die nicht imstande sind, ihre Angehörigen selbst zu verständigen, werden die Angehörigen auch ohne Wunsch des Aufgenommenen verständigt. Ist die Identität eines Aufgenommenen nicht festzustellen, so werden umgehend die zuständigen Sicherheitsorgane verständigt.
2. Die Angehörigen eines Patienten werden durch den diensthabenden Arzt unverzüglich verständigt, wenn in seinem Befinden eine bedrohliche Wendung eintritt, es sei denn, dass der Patient ausdrücklich wünscht, von einer Verständigung Abstand zu nehmen.
3. Ist der Patient gestorben, so wird durch den diensthabenden Arzt unverzüglich sein nächster Angehöriger oder diejenige Person benachrichtigt, deren Verständigung der Verstorbene ausdrücklich gewünscht hat.

## § 41 Verhalten der Patienten

1. Die Patienten haben die Anordnungen der Ärzte, des Verwaltungsdirektors und der Pflegedienstleitung zu befolgen, die Anstalts- und Hausordnung einzuhalten und entsprechend Rücksicht auf die mit ihnen untergebrachten Kranken zu nehmen.
2. Im ganzen Krankenhaus ist das Rauchen ausnahmslos untersagt.
3. Die Patienten haben die Kleidung und die Leibwäsche sowie die notwendigen Gegenstände zur Körperpflege selbst beizustellen. Falls dies nicht möglich ist, werden sie vom Krankenhaus beigestellt.
4. Patienten können zur Tragung der Kosten für die Beseitigung besonderer von ihnen verschuldeter Verunreinigungen sowie für die Kosten der Behebung verschuldeter Sachschäden am Krankenhaus und seiner Einrichtung herangezogen werden.

## § 42 Besuch von Patienten

1. Die Besuchszeiten werden von der Krankenhausleitung festgesetzt und an geeigneter Stelle durch Anschlag kundgemacht.
2. Der Abteilungsleiter kann, wenn es der Gesundheitszustand des Patienten erfordert, Besuche untersagen. Weiters werden Besuche nicht zugelassen, die der Patient nicht zu empfangen wünscht.
3. Besucher haben sich so zu verhalten, dass der Krankenhausbetrieb und das Wohlbefinden der Patienten nicht beeinträchtigt wird. Insbesondere ist jede unnötige Lärmverursachung zu unterlassen. Die Besucher haben sich strikt an die Anordnung der Ärzte und des Pflegepersonals zu halten.
4. Den Besuchern ist das Rauchen im Krankenhaus nicht gestattet. Die Mitnahme von Tieren in das Krankenhaus ist mit Ausnahme von § 42 Abs. 5 untersagt.

5. Das Betreten einer Krankenanstalt ist einem Assistenz- bzw. Therapiehund gemäß § 39a Bundesbehindertengesetz nur gemeinsam mit dem Hundehalter in Ausübung ihrer erlernten Tätigkeit gestattet. Als Assistenzhunde gelten Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde.

Therapiehunde sind mit ihrer Halterin oder ihrem Halter für die therapeutische Arbeit ausgebildet und geprüft. Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung durch regelmäßige Untersuchungen eines Assistenzhundes oder Therapiehundes muss bei der Mitnahme bzw. beim Einsatz in Gesundheitseinrichtungen vorliegen. Bei Therapiehunden sind ein gültiger Einsatzausweis mit Foto der Hundeführerin/des Hundeführers und die Identitätsdaten des Hundes vorzulegen.

Aus hygienischen Gründen sind folgende Bereiche von dieser Regelung ausgenommen:

OP- und Behandlungsbereich  
Intensivbehandlungsbereiche und Überwachungsbereiche  
Stationsbereiche  
Lebensmittellagerung, -zubereitung, -ausgabe (Ausnahme: z.B. Cafeteria)

6. Bei Zuwiderhandlungen gegen die Anstalts- oder Hausordnung können die Besucher aus der Anstalt verwiesen werden.

## § 43 Seelsorge

1. Den Patienten ist auf Wunsch eine seelsorgerische Betreuung zu rufen.
2. Die Seelsorge für die Patienten des römisch-katholischen Bekenntnisses wird vom Anstaltsgeistlichen oder Pastoralassistenten wahrgenommen. Wünschen Patienten geistlichen Zuspruch oder Sakramentenempfang, so hat die diensthabende Gesundheits- und Krankenpflegerin den Geistlichen bzw. bei anderen Bekenntnissen den zuständigen Seelsorger zu verständigen.
3. Nach Maßgabe ihres Gesundheitszustandes und des Heilzwecks ist es den Patienten zu ermöglichen, dem Gottesdienst sowie religiösen Andachtsübungen in der Hauskapelle beizuwohnen.

## § 44 Post und eingebrachte Gegenstände von Patienten

1. Die eingegangenen Sendungen (Briefe, Postanweisungen etc.) sind dem Patienten von der Verwaltung zuzustellen. Die Verwaltung verwahrt auf Wunsch diese Sendungen bis zur Entlassung, soweit der Patient nicht schon vorher darüber verfügt.
2. Von den Patienten eingebrachtes Geld und Wertgegenstände können bei der Verwaltung gegen Bestätigung (Verwahrschein) bis zur Spitalsentlassung hinterlegt werden. Andere eingebrachte Sachen werden nur in Ausnahmefällen, soweit hierfür geeigneter Platz vorhanden ist, vom Krankenhaus in Verwahrung genommen.
3. Für Geld, Wertgegenstände und andere Sachen, die nicht ausdrücklich schriftlich zur Verwahrung übernommen wurden, übernimmt das Krankenhaus keine Haftung.

## § 45 Entlassung von Patienten

1. Patienten, die aufgrund des Ergebnisses einer anstaltsärztlichen Untersuchung nicht mehr der stationären Anstaltspflege oder ambulanten Behandlung bedürfen und deren weitere pflegerische Versorgung gesichert ist, sind aus der Anstaltspflege bzw. aus der Ambulanz zu entlassen. Anstaltsbedürftige Patienten sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist.
2. Der Abteilungsleiter oder dessen Stellvertreter hat vor jeder Entlassung in einer Untersuchung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.
3. Der Patient ist vorzeitig zu entlassen, wenn er, oder falls er hierzu nicht in der Lage ist, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter dies ausdrücklich verlangen und vom behandelnden Arzt auf allfällige nachteilige Folgen für die Gesundheit aufmerksam gemacht und hierüber eine Niederschrift, die von Arzt und Patient unterfertigt worden ist, aufgenommen wurde. Verweigert der Patient die Unterschrift, ist dies in der Niederschrift zu vermerken.
4. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Patient aufgrund von besonderen Vorschriften vom Gericht oder einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen wurde.
5. Der Patient kann, sofern keine ärztlichen Bedenken dagegen bestehen, entlassen werden, wenn er
  - a. den Anordnungen des behandelnden Arztes wiederholt zuwiderhandelt oder wiederholt gegen die Bestimmungen der Anstalts- oder Hausordnung verstößt
  - b. sich weigert, die für die Sicherung der Kosten erforderlichen Angaben zu machen, bzw. eine Kautions zu stellen
  - c. oder eine Gefahr für die Gesundheit, körperliche Sicherheit oder die Sicherheit des Eigentums anderer Patienten oder von Bediensteten in der Krankenanstalt darstellt
6. Ein Patient, der sich nicht selbst überlassen werden kann, ist nach vorheriger Verständigung von seinen Angehörigen, sonst nahestehenden Personen oder von den Trägern der Mindestsicherung zu übernehmen.
7. Von der Entlassung ist die Verwaltung rechtzeitig zu verständigen, damit Wertgegenstände und deponierte Geldbeträge sowie die Rechnung ausgefolgt werden können. Der Patient hat vor der Entlassung alle zur Benützung erhaltenen Gegenstände zurückzugeben.
8. Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen. Dieser hat Angaben und Empfehlungen, für die weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder eine Betreuung durch Hebammen notwendig sind, zu enthalten sowie notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder die Heilmasseure. Im Entlassungsbrief enthaltene Empfehlungen zur weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig.

Der Entlassungsbrief ist dem Patienten oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt oder der entsprechenden Ärztin zu übermitteln. Weiters kann der Entlassungsbrief den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes sowie der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung übermittelt werden.

## § 46 Einwilligung zu bestimmten Heilbehandlungen

1. Heilbehandlungen, die mit besonderen Gefahren für den Patienten verbunden sind, wie insbesondere operative Eingriffe, dürfen an einem Patienten nur mit dessen Zustimmung, wenn aber der Patient das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder er mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters, durchgeführt werden.
2. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen 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 Abteilungsleiter oder sein Vertreter.

## § 47 Leichenöffnungen

1. Falls die Todesursache der im Krankenhaus verstorbenen Patienten voraussichtlich nur durch eine Leichenöffnung geklärt werden kann, ist eine solche vorzunehmen, wenn diese
  - a. von der Staatsanwaltschaft oder vom Bürgermeister angeordnet wird
  - b. zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder eines vorgenommenen operativen Eingriffs erforderlich ist
2. In anderen Fällen darf eine Leichenöffnung nur mit vorheriger Zustimmung des Verstorbenen oder nach schriftlicher Zustimmung der Angehörigen vorgenommen werden.

## § 48 Bestattungsangelegenheiten

1. Ein letzter Besuch der im Krankenhaus Verstorbenen ist Angehörigen auf der Krankenstation zu ermöglichen.
2. Die Leichen der im Krankenhaus Verstorbenen werden danach in den Aufbewahrungsraum gebracht. Ein Besuch durch Angehörige ist dort bis zum Zeitpunkt der ärztlichen Totenbeschau möglich.
3. Die Leichen der auf dem Transport oder vor der Aufnahme im Krankenhaus Verstorbenen werden ebenfalls in den Aufbewahrungsort gebracht.
4. Die Bestattungsangelegenheiten sind von den Angehörigen zu ordnen.

## § 49 Hausordnung

1. Die Krankenhausleitung kann nach Bedarf weitere Vorschriften über das Verhalten der Patienten und Besucher erlassen.

## § 50 Inkrafttreten

1. Die Anstaltsordnung tritt mit Genehmigung durch die Landesregierung in Kraft.