

Anstaltsordnung

Für das Landeskrankenhaus Rankweil

Inhalt

§ 1. Rechtsträger	3
§ 2. Aufgaben und Betriebsziel.....	3
Struktur und Organisation.....	3
§ 3. Dienstbereiche.....	3
§ 4. Medizinische Gliederung	4
§ 5. Organe des Krankenhauses.....	5
§ 6. Ärztliche Leitung (Chefarzt/Chefärztin)	7
§ 7. Verwaltungsdirektor:in	8
§ 8. Pflegedirektor:in.....	9
§ 9. Vertretung des Krankenhauses und Zeichnungsberechtigung	10
§ 10. Bereitgestellte Einrichtungen.....	11
Der Ärztliche Dienst.....	11
§ 11. Gliederung des ärztlichen Dienstes.....	11
§ 12. Allgemeines	11
§ 13. Die Abteilungsleitung und Leitung reduzierter Organisationseinheiten	13
§ 14. Konsiliarärzte und Konsiliarärztinnen	14
§ 15. Zugeteilte Ärzte/Ärztinnen	14
§ 16. Krankenvisite	14
Anstaltsapothek	15
§ 17. Medikamentendepot	15
Krankenhausthygiene	15
§ 18. Krankenhaushygieniker:in, Hygienefachkraft, Hygieneteam.....	15
Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst	16
§ 19. Allgemeines	16
§ 20. Einteilung des Pflegedienstes	17
Der gehobene medizinisch-technische Dienst.....	18
§ 21. Allgemeines	18
§ 22. Organisatorische Zuordnung des medizinisch-technischen Dienstes.....	18
Der Verwaltungs-, Wirtschafts- und technische Dienst.....	19
§ 23. Allgemeines	19
§ 24. Gliederung des Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Dienstes.....	19
§ 25. Technischer Sicherheitsbeauftragter	19
§ 26. Qualitätssicherungskommission	20
Verhaltensregeln für die Bediensteten.....	20
§ 27. Verschwiegenheitspflicht	20
§ 28. Verhalten gegenüber Patienten und Patientinnen.....	21

§ 29.	Rauchverbot	21
§ 30.	Zusammenarbeit	21
§ 31.	Sorgfaltspflicht	21
§ 32.	Dienstkleidung	23
§ 33.	Beschäftigung anstaltsfremder Personen	23
Bestimmungen für die Patient:innen sowie Besucher:innen		23
§ 34.	Patientenrechte	23
§ 35.	Beschwerden	24
§ 36.	Pflegeklassen	25
§ 37.	LKF-Entgelt, Pflege- und Sondergebühren	25
§ 38.	Kostentragung und Einbringung rückständiger Pflege- und Sondergebühren	26
§ 39.	Aufnahme von Patienten	26
§ 40.	Verständigung der Angehörigen	27
§ 41.	Verhalten der Patienten	27
§ 42.	Besuch von Patient:innen	28
§ 43.	Seelsorge	28
§ 44.	Post und eingebrachte Gegenstände von Patienten und Patientinnen	29
§ 45.	Entlassung von Patienten und Patientinnen	29
§ 46.	Einwilligung zu bestimmten Heilbehandlungen	31
§ 47.	Bestattungsangelegenheiten	31
§ 48.	Hausordnung	31
§ 49.	Inkrafttreten	31

§ 1. Rechtsträger

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft m.b.H. als Träger von Privatrechten ist Rechtsträger der öffentlichen Sonderkrankenanstalt Landeskrankenhaus Rankweil, in der Folge LKHR genannt.

§ 2. Aufgaben und Betriebsziel

- Das LKHR ist eine Sonderkrankenanstalt im Sinne des § 3 lit. b Spitalgesetz, LGBl. Nr. 54/2005 idgF. Zudem bildet das LKHR für die medizinischen Sonderfächer Neurologie und Psychiatrie gemeinsam mit dem LKH Feldkirch die Schwerpunktversorgung im Sinne des § 11a Spitalgesetz, LGBl. Nr. 54/2005 idgF, ab. Als solches erfüllt es die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nach spezialisierter Spitalbetreuung, die infolge der Schwere der Krankheit oder Behinderung bzw. wegen des technischen und wirtschaftlichen Aufwandes der Untersuchung und Behandlung nicht anderweitig behandelt werden können und nicht an ein Zentralkrankenhaus überwiesen werden müssen. Insgesamt hat sich der innere Betrieb des LKHR am Heil- und Pflegezweck sowie an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten.
- Das Krankenhaus dient der stationären und ambulanten Untersuchung, Behandlung, Betreuung und Pflege von kranken Menschen, ohne Unterschied des Geschlechtes oder des Alters zu dem Zweck, Krankheiten oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern.
- Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patientinnen und Patienten ist nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit durchzuführen, basierend auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Struktur und Organisation

§ 3. Dienstbereiche

Am Krankenhaus bestehen folgende Dienstbereiche:

1. der ärztliche Dienst, der Dienst des Medikamentendepots, der psychologische und der psychotherapeutische Dienst, der medizinisch-technische Dienst sowie sonstige therapeutische und diagnostische Dienste,
2. der Pflegedienst (Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenz) einschließlich des Dienstes der Krankenhaushygiene und Sozialpädagogik.
3. der Verwaltungs-, Wirtschafts- und Technische Dienst sowie die betrieblichen Sozialeinrichtungen.

§ 4. Medizinische Gliederung

1. Fachrichtungsbezogene Organisationseinheiten:

1.1 Abteilungen:

- Abteilung Erwachsenenpsychiatrie (zugeordnet: Forensische Psychiatrie)
- Abteilung Gerontopsychiatrie
- Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie (Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Wohnhaus 6, Notfallstation für Kinder im Wohnhaus 6, Notfallstation für Jugendliche im Wohnhaus 6, dislozierte Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Herz-Jesu-Heim Rankweil sowie die Tagklinik in Bregenz)
- Abteilung Neurologie (zugeordnet: Wachkomastation)

1.2 Reduzierte Organisationseinheiten:

- Department für interdisziplinäre Remobilisation und Nachsorge

2. Sonstige Organisationseinheiten:

- Neurologie Nachsorge B/C
- Tag- und Nachtklinik - Ambulante tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
- Physiotherapie
- Soziotherapeutische Wohnstationen (Wohnhaus 1 und 4, inkl. Forensik)
- Psychiatrische Ergotherapie
- Neurologische Ergotherapie
- Logopädie
- Diätdienst
- Aktivwerkstatt
Bewegung und Sport
- Musiktherapie
- Tanztherapie – Achtsamkeit – Körperwahrnehmung
- Klinische Psychologie und Psychotherapie
- Forensische Psychiatrie
- Institut für Radiologie
- Wachkomastation

3. Anbindungen:

Das Department für interdisziplinäre Remobilisation und Nachsorge (RNS) des Landeskrankenhauses Rankweil ist krankenanstaltenrechtlich Teil der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Landeskrankenhauses Feldkirch. Die ärztliche Versorgung erfolgt somit über das Landeskrankenhaus Feldkirch. Davon umfasst sind insbesondere auch die Sicherstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die Regelung einer reibungslosen Patientenübernahme und die fachärztliche Weiterbetreuung durch regelmäßige Konsiliarvisiten der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Landeskrankenhauses Feldkirch.

Für sämtliche andere organisatorische Angelegenheiten des Departments ist das Landeskrankenhaus Rankweil zuständig.

4. Versorgungsstufen nach dem Versorgungsmodell des ÖSG 2023:

Entsprechend dem Versorgungsmodell des ÖSG 2023 werden im Rahmen der Abteilung Neurologie eine Stroke Unit (SU; in Verbindung mit dem LKH Feldkirch), die Akut-Nachbehandlung Stufe B (NEU-ANB/B) und die Akut-Nachbehandlung Stufe C (NEU-ANB/C) angeboten. Entsprechend dem Versorgungsmodell bei psychischen Erkrankungen ist eine allgemeinspsychiatrische Versorgung von Erwachsenen in Krankenanstalten und eine Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung (KJP) vorhanden.

Das Department für interdisziplinäre Remobilisation und Nachsorge leistet eine Funktion der Grundversorgung.

5. Ambulanzen:

5.1 Interdisziplinär geführte Ambulanzen:

- Ambulanz für Psychiatrie und Neurologie

5.2 Fachambulanzen (ambulante Betreuungsplätze):

- dislozierte Fachambulanz in der Betriebsform einer Termin-Ambulanz für ambulante tagesklinische Behandlungen in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Marianum in Bregenz
- Fachambulanz in der Betriebsform einer Termin-Ambulanz für ambulante tagesklinische Behandlungen am Standort Wohnhaus 6 beim LKH Rankweil

Daneben werden verschiedene Spezialambulanzen geführt.

6. Geschlossene Bereiche:

Die Abteilungen für Psychiatrie sind grundsätzlich offen zu führen. Die Errichtung geschlossener Bereiche ist zulässig. Sie müssen von den übrigen Bereichen unterscheidbar sein.

Geschlossene Bereiche dienen ausschließlich der Unterbringung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz Anwendung findet, oder von forensischen Patientinnen und Patienten.

Die nachstehenden geschlossenen Bereiche sind für forensische Patientinnen und Patienten eingerichtet:

Station E1: 1 Bett
Station E2: 6 Betten

§ 5. Organe des Krankenhauses

1. Das Führungsorgan des Krankenhauses ist die Krankenhausleitung, bestehend aus:

- ärztlicher Leitung (Chefarzt:in)
- Verwaltungsdirektor:in
- Pflegedirektor:in

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:innen 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 Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit verantwortlich.

3. Im Einzelnen obliegen der Krankenhausleitung im Rahmen der Zielsetzung folgende Aufgaben:
- a) die Vertretung des LKHR 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 des gesamten ärztlichen Dienstes, die Kontrolle des Krankenhausbetriebes, die Aufsicht über die Organisationseinheiten 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 Mitarbeitenden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Leitungen der Organisationseinheiten,
 - 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) Anstellung, Kündigung sowie Wahrnehmung der dienstrechtlichen Belange der Krankenhausbediensteten, soweit eine ausdrückliche Delegation vorliegt, Überwachung des zweckmäßigsten 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 (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz)
 - 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 Mitarbeitende 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 Patientinnen und Patienten in der Krankenanstalt beachtet werden und ihnen deren Wahrnehmung ermöglicht wird (siehe 10. Abschnitt).
4. Der/die Verwaltungsdirektor:in 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/die Verwaltungsdirektor:in 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:innen beschlussfähig. Die Mitglieder der Krankenhausleitung bzw. im Verhinderungsfall deren Stellvertreter:innen 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 „Altfälliges“ 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 Stellvertretung 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:innen, die gestellten Anträge und gefassten Beschlüsse zu enthalten hat.

Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden der Krankenhausleitung 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 beigezogen werden.
9. Die Geschäfte der Krankenhausleitung führt der/die Verwaltungsdirektor:in.

§ 6. Ärztliche Leitung (Chefarzt/Chefärztin)

1. Zur Leitung des ärztlichen Dienstes bestellt der Rechtsträger aufgrund einer öffentlichen Ausschreibung, nach Anhörung der Primärärzte und Primärärztinnen, einen geeigneten Facharzt / eine geeignete Fachärztin zum/zur ärztlichen Leitung. Die Bestellung erfolgt für einen Zeitraum von jeweils drei Jahren.
2. Unbeschadet der Eigenverantwortung der Leitung der Organisationseinheiten für die Gestaltung und Durchführung der ärztlichen Maßnahmen in ihren Organisationseinheiten obliegen der ärztlichen Leitung 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 Leitungen der Organisationseinheiten,
 - b) die Koordinierung der Tätigkeit der Leitungen der Organisationseinheiten und Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen, der Funktionsbereiche des Medikamentendepots 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 med. techn. Dienstes
 - e) die Kontaktpflege zu Ärzten und Ärztinnen 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 Verbrauch von Bedarfsartikeln, Geräten und Dienstleistungen im ärztlichen Bereich möglichst im Einvernehmen mit den Leitern der Organisationseinheiten,

- j) das Vorschlagsrecht für ärztliches Personal und Beratung bei Anstellung, Kündigung oder Entlassung von Ärzten und Ärztinnen sowie des Medizinisch-Technischen Personals im Einvernehmen mit den Leitungen der Organisationseinheiten,
 - k) die Fachaufsicht über den Hygienedienst sowie die Aufsicht über das Medikamentendepot.
3. Nicht belegte Betten können von der ärztlichen Leitung bei Bedarf vorübergehend einer anderen Organisationseinheit zugewiesen werden. Bei einer solchen Zuweisung sind die Leitung des Pflegedienstes sowie die Leitungen der betroffenen Organisationseinheiten anzuhören (§ 69 Spitalgesetz).
 4. Die ärztliche Leitung kann im Rahmen seiner/ihrer 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 / einer Patientin handelt, dessen / deren Krankheit nicht nur in ein medizinisches Fachgebiet fällt, hat die ärztliche Leitung das Recht, auch im Einzelfall Weisungen über die Durchführung des ärztlichen Dienstes zu erteilen.
 5. In Angelegenheiten, die sich auch auf den Pflege- oder den Verwaltungsbereich auswirken, hat die ärztliche Leitung das Einvernehmen mit dem/der jeweils Zuständigen herzustellen. Bei Nichteinigung entscheidet die KHL.
 6. Besondere Vorkommnisse im ärztlichen Bereich hat die ärztliche Leitung unter Beachtung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht unverzüglich der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.

§ 7. Verwaltungsdirektor:in

Zur Leitung der nicht zum ärztlichen, zum medizinisch-technischen Dienst und zum Pflegedienst gehörenden Angelegenheiten wird vom Rechtsträger ein/e Verwaltungsdirektor:in und für den Fall seiner/ihrer Verhinderung eine Stellvertretung bestellt.

1. Der/die Verwaltungsdirektor:in 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. Hierbei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu beachten. Es obliegen ihm/ihr insbesondere:
 - a) die Geschäftsführung in der Krankenhausleitung,
 - b) die Organisation und Koordination des ihm/ihr 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/ihr unterstellten Bereiche.
 - d) die Organisation und der Vollzug des innerbetrieblichen Finanz- und Rechnungswesens,
 - e) die Sorge für die Aus- und Weiterbildung des ihm/ihr unterstellten Personals,
 - f) die Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, behördlichen Anordnungen, der Anstaltsordnung und sonstiger Vorschriften (z. B. Arbeitnehmer:innen-Schutzvorschriften) in den unterstellten Bereichen.
 - g) die Vorbereitung des Dienstpostenplanes, der Personaleinsatz, die Dienstplangestaltung und Dienstenteilung für die ihm unterstellten Bereiche,
 - h) die Vorbereitung des Voranschlags im Einvernehmen mit den KHL-Mitgliedern, sowie die Überwachung der Einhaltung des Voranschlags.

Das Personal- und Sozialwesen:

Für die Leitung des Personal- und Sozialwesens kann zusätzlich eine eigene Personalleitung bestellt werden. Andernfalls obliegen diese Aufgaben dem/der Verwaltungsdirektor:in.

Es obliegen ihm/ihr insbesondere:

- a) die Anstellung, Kündigung und Entlassung der Mitarbeitenden sowie die Wahrnehmung der dienstrechtlichen Belange aller Mitarbeitenden, soweit eine ausdrückliche Delegation vorliegt,
 - b) die Ausstellung von Dienstzeugnissen zusammen mit der jeweiligen Leitung der Organisationseinheit oder Bereichsleitung,
 - 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/ihr unterstellten Personaladministration, des Portierdienstes, des med. Schreib- und Sekretariatsdienstes und der betrieblichen Sozialeinrichtungen wie Betriebswohnungen, Kindergarten bzw. Schülerhort sowie deren Überwachung,
 - f) die Koordination der betrieblichen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten und Personalentwicklungsmaßnahmen im Einvernehmen mit den anderen Mitgliedern der KHL.
4. Vor Entscheidungen, die den ärztlichen Dienst berühren, ist das Einvernehmen mit der Leitung des Ärztlichen Dienstes herzustellen (§ 40 Abs. 3 Spitalgesetz). In Angelegenheiten, die sich auf den Pflegebereich auswirken, ist das Einvernehmen mit der Leitung des Pflegedienstes herzustellen.
 5. Die an das Krankenhaus gerichtete Post wird von der Verwaltungsdirektion übernommen und verteilt. Poststücke, die mehrere Dienstbereiche betreffen, sind den entsprechenden Bereichen umgehend zur Kenntnis zu bringen.
 6. Besondere Vorkommnisse im Wirtschafts-, Technik- und Verwaltungsbereich hat der/die Verwaltungsdirektor:in unverzüglich der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.

§ 8. Pflegedirektor:in

1. Für die Leitung des Pflegedienstes wird vom Rechtsträger ein Angehöriger oder eine Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der/die diese Funktion hauptberuflich ausübt und für den Fall von dessen Verhinderung eine qualifizierte Stellvertretung aus dem Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bestellt (§ 37 Spitalgesetz).
2. Der/die Pflegedirektor:in 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 dem/der Pflegedirektor:in insbesondere:

- a) die Planung und Organisation des gesamten Pflegebereiches (Struktur- und
 - a. Prozessgestaltung, Arbeitsverteilung, Stellenbesetzung, Personaleinsatz, Diensterteilung), entsprechend den spezifischen Erfordernissen der Organisations-einheiten,
 - b) die Durchführung der Entscheidungen der Krankenhausleitung im Pflegebereich,
 - c) die Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals,
 - d) die Koordinierung und Aufsicht über in Ausbildung befindliches Pflegepersonal in Zusammenarbeit mit Ausbildungseinrichtungen für Pflegeberufe sowie Sozialbetreuungsberufe und den Mitarbeitenden 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 für deren Dienstzeugnisse
 - g) die Mitwirkung bei der Erstellung des Dienstpostenplanes für den Pflegebereich,
 - h) die Aufsicht über das Pflegepersonal,
 - i) die Behandlung von Beschwerden von Patientinnen und Patienten oder deren Angehörigen über die Pflege und die Unterstützung der Beschwerdestelle im Hause sowie der Patientenanzwaltschaft
 - 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.
4. Im Rahmen seiner/ihrer Aufgaben kann der/die Pflegedirektor:in sämtlichen im Pflegebereich tätigen Personen Weisungen erteilen. Ihm/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 der/die Pflegedirektor:in das Einvernehmen mit den jeweils Zuständigen herzustellen. Kommt dabei keine Einnigung zustande, entscheidet die KHL.
6. Besondere Vorkommnisse im Pflegebereich hat der/die Pflegedirektor:in unverzüglich der KHL und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.

§ 9. Vertretung des Krankenhauses und Zeichnungsberechtigung

Das Krankenhaus wird in Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich der Geschäftsführung der KHBG 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 / der Verwaltungsdirektorin, sofern nicht die Geschäftsführung der KHBG zuständig ist.
- 3. Die ärztliche Leitung, der/die Verwaltungsdirektor:in und der/die Pflegedirektor:in können für bestimmte Aufgabengebiete aus ihrer Zuständigkeit die Zeichnungsbefugnis an Mitarbeitende in ihrem Dienstbereich übertragen.
- 4. Für Zahlungen des Krankenhauses sind der/die Verwaltungsdirektor:in sowie weitere vom Rechtsträger ernannte Personen anweisungsberechtigt.

§ 10. Bereitgestellte Einrichtungen

Das Krankenhaus verfügt über 373 Betten und gliedert sich in die im § 4 angeführten Einrichtungen.

2. Soweit medizinische Einrichtungen zwei oder mehreren Organisationseinheiten zur Verfügung stehen, obliegt die Koordinierung ihrer Benützung der ärztlichen Leitung im Einvernehmen mit dem/der Pflegedirektor:in.
Zu diesem Zweck ist ein Benützungsplan aufzustellen.
3. Hinsichtlich der geschlossenen Bereiche (§ 4, Punkt 6) gilt, dass auch außerhalb dieser Bereiche durch geeignete organisatorische Maßnahmen vorgesorgt werden kann, dass psychisch Kranke Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit nach dem Unterbringungsgesetz unterworfen werden können. Hierbei ist sicherzustellen, dass andere psychisch Kranke in ihrer Bewegungsfreiheit nicht beeinträchtigt werden.
4. Weiter ist sicherzustellen, dass die Patientenanwaltschaft und die Gerichte die ihnen gesetzlich aufgetragenen Aufgaben in der Krankenanstalt wahrnehmen können, insbesondere dass für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenanwaltschaft geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

Der Ärztliche Dienst

§ 11. Gliederung des ärztlichen Dienstes

1. Der ärztliche Dienst gliedert sich in
 - a) die ärztliche Leitung (Chefarzt/Chefärztin)
 - b) die Leitung der Organisationseinheiten (Primärärzte/Primärärztinnen)
 - c) die zugelassenen Fachärzte/Fachärztinnen (Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen)
 - d) zugeteilte Ärzte/Ärztinnen

Weiters wird folgendes Personal funktionell den ärztlichen Organisationseinheiten zugerechnet:

- e) das zugeteilte psychologische und psychotherapeutische Personal
 - f) das den Organisationseinheiten zugeteilte Personal aus dem Bereich der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe
(z.B. Physiotherapie, Aktivierungstherapie – soweit diese als Therapie auf den Stationen nicht dem/der Pflegedirektor:in unterstellt ist –, pädagogischer Dienst, klinisches elektrophysiologisches Labor)
2. Die Namen der ärztlichen Leitung, der Leitungen der Organisationseinheiten sowie der diensthabenden Ärzte/Ärztinnen 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 sowie in der Unterrichtstätigkeit an der im LKHR eingerichteten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Er umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeit, die im Rahmen der Bestimmung des § 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 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 Patientinnen und Patienten ausreichend Gelegenheit zum Gespräch und zur zweckmäßigen Information über seine/ihre 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/die für die ärztliche Behandlung verantwortliche Arzt/Ärztin hat für die Führung der Krankengeschichte (KG) des/der Patienten/Patientin zu sorgen, ausgenommen hiervon sind die Aufzeichnungen über wesentliche Leistungen pflegerischer, psychologischer, psychotherapeutischer Betreuung, sowie Leistungen med. techn. Dienste. Diese sind von der jeweils für die Leistung verantwortlichen Person zu führen. Die LKF-Bepunktung ist korrekt abzuwickeln. Die KG und sonstigen Aufzeichnungen sind vom jeweils behandelnden Arzt / der jeweils behandelnden Ärztin und der zuständigen Leitung der Organisationseinheit zu unterfertigen.
7. Verfügungen eines Patienten/einer Patientin durch die er/sie für den Fall des Verlustes seiner/ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, sind zu dokumentieren und der KG beizufügen. Ebenso Erklärungen, mit denen ein Patient/eine Patientin oder sein/ihr gesetzlicher Vertreter eine Organspende oder die Heranziehung zu Unterrichtszwecken nach dem Tod ausdrücklich ablehnt.
8. Im Landeskrankenhaus Rankweil hat ein Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie ständig anwesend zu sein. Ansonsten kann in den Organisationseinheiten im Nachtdienst sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn von Fachärzten eine Rufbereitschaft eingerichtet ist. Während des Tagdienstes müssen Fachärzte der in der Krankenanstalt vertretenen Sonderfächer ständig im Krankenhaus anwesend sein.

§ 13. Die Abteilungsleitung und Leitung 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 der Leitung der Abteilung bzw. der Leitung einer reduzierten Organisationseinheit wird über deren Vorschlag ein geeigneter Facharzt oder eine geeignete Fachärztin zur Stellvertretung ernannt.
2. Der Leiter / die Leiterin der Organisationseinheit ist in der ärztlichen Tätigkeit und Entscheidung selbständig und eigenverantwortlich.
3. Den Leitungen der Organisationseinheiten obliegen
 - a) die Untersuchung und Behandlung ihrer Patienten und Patientinnen,
 - b) die Erteilung der notwendigen ärztlichen Weisungen an die in ihrer Organisationseinheit zugewiesenen Ärzte und Ärztinnen, das psychologische und des psychotherapeutische Personal, das medizinisch-technische Personal, das Pflegepersonals im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung im Einzelfall und das der ärztlichen Organisationseinheit funktionell zugeordnete Personal der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe (z.B. Physiotherapie, Aktivierungstherapie - soweit diese als Therapie auf den Stationen nicht dem/der Pflegedirektor:in unterstellt ist, pädagogischer Dienst, klinisches elektrophysiologisches Labor) sowie die Überwachung und Einhaltung dieser Weisungen.
 - c) die ärztliche bzw. medizinische Aus- und Weiterbildung der ihrer Organisationseinheit zugewiesenen Ärzte, des psychologischen, des psychotherapeutischen, des medizinisch-technischen Personals und des zugewiesenen Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe.
 - d) die Beurteilung der Ärzte/Ärztinnen, des psychologischen, des psychotherapeutischen, des medizinisch-technischen Personals und des zugewiesenen Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe ihrer Organisationseinheit sowie die Ausstellung von Dienstzeugnisentwürfen.
 - e) die Überwachung der Diensterteilung der Ärzte/Ärztinnen, des psychologischen, des psychotherapeutischen, des medizinisch-technischen Personals und des zugewiesenen Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe ihrer 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 / der Chefärztin bei der Erfüllung seiner/ihrer Aufgaben.
4. Die Leitung der Organisationseinheit ist verpflichtet, bei Bedarf alle in Frage kommenden Fachärzte/Fachärztinnen sowie insbesondere bei Bedarf Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, Psychotherapeuten/Physiotherapeutinnen und Psychologen/Psychologinnen beizuziehen. Bei Hinzuziehung weiterer Fachärzte/Fachärztinnen trägt jeder die Verantwortung für sein Fachgebiet. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Chefarzt bzw. die Chefärztin.
5. Die Leitungen der Organisationseinheiten haben der Verwaltung alle erforderlichen Unterlagen für die Berechnung der Leistungen des Krankenhauses termingerecht zu übermitteln.

§ 14. Konsiliarärzte und Konsiliarärztinnen

Die konsiliarärztliche Tätigkeit hat sich auf Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten und Patientinnen zu beschränken. Der Anstaltszweck darf durch konsiliarärztliche Tätigkeit nicht erweitert werden.

Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen werden auf Anforderung der Leitungen der Organisationseinheiten zur fachärztlichen Beratung zugezogen. Im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit dürfen für Konsilien nur dann freipraktizierende Fachärzte/Fachärztinnen herangezogen werden, wenn beim selben Rechtsträger keine solchen Fachärzte/Fachärztinnen tätig sind oder bei deren Abwesenheit.

§ 15. Zugeteilte Ärzte/Ärztinnen

1. Die zugeteilten Ärzte/Ärztinnen(Spitalsärzte/Spitalsärztinnen) gliedern sich in
 - Leiter/Leiterinnen reduzierter Organisationseinheiten
 - Oberärzte/Oberärztinnen
 - Assistenzärzte/Assistenzärztinnen und
 - Turnusärzte/Turnusärztinnen (in Ausbildung zum praktischen Arzt / zur praktischen Ärztin oder Facharzt/Fachärztin).
2. Den zugeteilten Ärzten/Ärztinnen obliegt die Durchführung des ärztlichen Dienstes nach den Weisungen und unter der Aufsicht des zuständigen Leiters bzw. der zuständigen Leiterin der Organisationseinheit (Konsiliararztes/Konsiliarärztin) bzw. Institutsleiters/Institutsleiterin.
3. Die zugeteilten Ärzte/Ärztinnen haben alle besonderen Vorkommnisse, insbesondere die Verschlechterung im Befinden eines Patienten bzw. einer Patientin, unverzüglich der zuständigen Leitung der Organisationseinheit (Konsiliararzt/Konsiliarärztin) mitzuteilen und erforderlichenfalls dessen Entscheidung einzuholen. Sie sind verpflichtet, bei Einteilung sich an dem Nacht- bzw. Bereitschaftsdienst 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 der zuständigen Leitung der Organisationseinheit.
5. Soweit zugeteilte Ärzte/Ärztinnen Gutachten und Berichte erstellen, die außerhalb des Krankenhauses verwendet werden, bedürfen diese der Gegenzeichnung der zuständigen Leitung der Organisationseinheit (Dies bezieht sich nicht auf die genehmigte nebenberufliche gutachterliche Tätigkeit einzelner Fachärzte/Fachärztinnen).

§ 16. Krankenvisite

1. Alle Patienten und Patientinnen sind im Einvernehmen mit der Pflegedirektion zu den festgesetzten Zeiten und nach medizinischer Notwendigkeit von der Leitung der Organisationseinheit bzw. Konsiliararzt/Konsiliarärztin, bei Verhinderung von deren Stellvertretung, zu besuchen.
2. Die Zeit der ärztlichen Visite ist so festzusetzen, dass sich für das Krankenhauspersonal und den Betrieb keine Mehrdienstleistungen ergeben, sie um 17.00 Uhr abgeschlossen ist und möglichst nicht in die Essenszeiten der Patienten und Patientinnen und des Personals fällt.

Anstaltsapotheker

§ 17. Medikamentendepot

1. Der Leitung des Medikamentendepots obliegt die verantwortliche Führung desselben. Sie ist in dieser Eigenschaft dem Rechtsträger der Krankenanstalt oder dessen Bevollmächtigten, in dienstlicher Hinsicht jedoch dem/der ärztlichen Leiter:in unterstellt und an deren Weisungen gebunden. In fachlichen Belangen untersteht er/sie der Anstaltsapotheker des LKHF. Diese Tätigkeit richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen des Apothekengesetzes, der Apothekenbetriebsordnung sowie den sonstigen das Apothekenwesen regelnden Vorschriften.
2. Der/die Leiter:in des Medikamentendepots hat dafür Sorge zu tragen, dass jederzeit ein zur Versorgung der Organisationseinheiten des LKHF hinreichender Vorrat an Arzneimitteln und sonstigen Heilbehelfen vorhanden ist, rechtzeitig ergänzt, ordnungsgemäß gelagert und vor Zugriff Unbefugter geschützt wird.
3. Schließlich hat der/die Leiter:in 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/die Leiter:in die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten und die Leiter:innen der Organisationseinheiten in diesem Sinne zu beraten.

Krankenhaushygiene

§ 18. Krankenhaushygieniker:in, Hygienefachkraft, Hygieneteam

1. Der/die zur Wahrung der Belange der Hygiene bestellte Arzt/Ärztin (Krankenhaushygieniker:in oder Hygienebeauftragte(r)) hat alle Maßnahmen, die vom Standpunkt der Hygiene für die ordnungsgemäße Behandlung und Versorgung der Patienten und Patientinnen der Krankenanstalt notwendig oder empfehlenswert sind, dem/der ärztlichen Leiter:in 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. Die Krankenhaushygiene wird bei allen Planungen, Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt beratend hinzugezogen.
3. Der Krankenhaushygieniker:in bzw. der/die Hygienebeauftragte hat auch die Einhaltung der aus hygienischen Gründen erlassenen Anordnungen zu überwachen, diesbezügliche Missstände oder Unzukömmlichkeiten abzustellen und, falls ihm/ihr dies nicht gelingt, dieselben unverzüglich der ärztlichen Leitung bekanntzugeben.

4. Zur Unterstützung der Krankenhaushygiene 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 Spitalgesetz) 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. Die Krankenhaushygiene ist eine Stabsfunktion mit beratender Tätigkeit der KHL
7. Die Umsetzungsverantwortung liegt bei der Krankenhausleitung
8. Die Krankenhaushygiene erhält im Bedarfsfall Zugang zu allen relevanten Daten wie mikrobiologische Befunden sowie Krankenakten und -geschichten
9. Bei krankenhaushygienisch-epidemiologisch orientierten Untersuchungen muss und wird die Krankenhaushygiene eingebunden.

Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst

§ 19. Allgemeines

Die in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildeten Personen üben folgende wesentliche Tätigkeiten aus:

- a) eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung (§ 14 GuKG)
- b) Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt/ eine Ärztin nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes/ einer Ärztin ist zu veranlassen (§ 14a GuKG)
- c) Eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch - therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung (§ 15 GuKG)
- d) fachkundige Betreuung pflegebedürftiger Personen zur Förderung des körperlichen und geistigen-seelischen Wohlbefindens der Patienten und Patientinnen.
Die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und

Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit (§ 19 Abs. 1 GuKG).

- e) Beobachtung der körperlichen und seelischen Verfassung und die einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit der Patienten und Patientinnen ausübenden Umstände, sowie Mitteilung dieser Beobachtung an die zuständigen Personen,
- 2. Das diplomierte Pflegepersonal hat die pflegerischen Bedürfnisse eines Patienten/einer Patientin zu beurteilen und bei Bedarf die notwendigen Personen heranzuziehen.
- 3. Ziel des Gesundheits- und Krankenpflegedienstes ist, die nach dem GuKG und 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 zu gewährleisten.
- 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/der Patientin 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 Bereichsleitung
- c) Stationsleitung
- d) weiteres Personal des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- e) Pflegefachassistenz
- f) Pflegeassistenz

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

- 2. Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst umfasst funktionell:

- a) den Abteilungsdienst (Stationsdienst)

- b) den Funktionsdienst:

Er umfasst jene Personen, die nicht mit den üblichen Agenden auf Organisationseinheiten (Stationen) befasst sind.

Dazu gehören beispielsweise die Tätigkeit in der Ambulanz, die Begleitung für Patiententransport, oder die Aktivierungstherapie, soweit diese als Therapie auf den Stationen der/dem Pflegedirektor:in unterstellt ist.

Der gehobene medizinisch-technische Dienst

§ 21. Allgemeines

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 Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit 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 medizinisch-technischen Dienstes

1. Der medizinisch-technische Dienst ist dem ärztlichen Dienst angeschlossen:
In grundsätzlichen medizinischen Fragen ist die ärztliche Leitung bzw. der/die Vorgesetzte des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes zu konsultieren.
2. In übrigen medizinischen Angelegenheiten untersteht das medizinisch-technische Personal der zuständigen Leitung der Organisationseinheit.
3. In anderen Angelegenheiten (z. B. dienstrechtlichen) ist der/die Verwaltungsdirektor:in zuständig. Das Personal der Diätologie untersteht fachlich dem Chefarzt/ der Chefärztin und im Übrigen dem/der Verwaltungsdirektor:in.

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 Versorgung 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

Der Verwaltungs-, Wirtschafts- und technische Dienst gliedert sich generell in folgende Bereiche:

- a) Allgemeine Verwaltung einschließlich Finanz- und Rechnungswesen und Patienten-administration
- 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/die 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 sind unverzüglich die Mitglieder der Krankenhausleitung und der/die Betriebsrat bzw. Betriebsrätin in Kenntnis zu setzen.
3. Der/die technische Sicherheitsbeauftragte hat für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie im Rahmen seiner/ihrer Kompetenzen für die Behebung der Mängel zu sorgen. Er/sie hat bei seiner/ihrer 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/die technische Sicherheitsbeauftragte die Krankenhausleitung und den/die Betriebsrat bzw. Betriebsrätin zu beraten.

5. Der technische Sicherheitsdienst ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei Anschaffungen 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 eine Vertretung des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, der Krankenhausverwaltung und des Rechtsträgers anzugehören.
3. Die Kommission hat die Aufgabe,
 - a) Maßnahmen der Qualitätssicherung zu initiieren, zu koordinieren und zu unterstützen,
 - b) die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und
 - c) die KHL bei der Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beraten.
4. Die Entscheidung über durchzuführende QS-Projekte trifft die KHL.

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 und Patientinnen, 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. Ferialpraktikant:innen, 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 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 Mitarbeitenden, sofern sie nicht mit dem Fall des/der Patienten/Patientin selbst beruflich tangiert sind. Verstöße gegen die Verschwiegenheitspflicht sind jedenfalls als schwere Verletzung der Dienstpflichten im Sinne von § 90 Landesbedienstetengesetz 2000 (Entlassung aus dem Dienstverhältnis) zu werten und als solche zu behandeln.

§ 28. Verhalten gegenüber Patienten und Patientinnen

1. Alle im Krankenhaus beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen haben sich gegenüber den Patienten und Patientinnen rücksichtsvoll, hilfsbereit und höflich zu verhalten. Das geistig-seelische und das körperliche Wohlbefinden der Patienten und Patientinnen soll gefördert werden. Die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen ist zu wahren (Art 9 Patientencharta).
2. Die Krankenhausbediensteten dürfen aus Anlass der Anstaltsbehandlung von Patienten und Patientinnen oder deren Angehörigen keine Geschenke oder ähnliche Zuwendungen annehmen. Es ist ihnen untersagt, von Patienten und Patientinnen Geld oder sonstige Gegenstände zu entleihen oder an Patienten und Patientinnen 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 und Patientinnen irgendwelche Waren zu verkaufen.
4. Während des Aufenthaltes im Krankenhausbereich hat sich jeder Bedienstete so zu verhalten, dass das Wohlbefinden der Patienten und Patientinnen und der Krankenhausbetrieb nicht beeinträchtigt werden. Weiteres ist während des Aufenthaltes im Krankenhaus die Hausordnung einzuhalten und jede unnötige Lärmverursachung zu unterlassen.

§ 29. Rauchverbot

Das Rauchen im Krankenhausgelände ist – mit Ausnahme der von der KHL bestimmten Bereiche – untersagt. Rauchverbot herrscht jedenfalls in Patientenzimmern, Untersuchungs- und Behandlungsräumen, Büros mit Parteienverkehr und in allen Gängen und Stiegenhäusern.

§ 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 benutzen 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 und Patientinnen unverzüglich der Verwaltung und der Leitung der Organisationseinheit zu melden

§ 32. Dienstkleidung

Die im Krankenhaus beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen, ausgenommen das Verwaltungspersonal und sonstige von der Krankenhausleitung bestimmte Berufsgruppen oder von der Krankenhausleitung bestimmte Bereiche haben in Ausübung ihres Dienstes oder während ihrer Ausbildung im Krankenhaus die von der Anstalt beigestellte Dienstkleidung zu tragen und die Vorschriften über die Dienstkleidung zu befolgen. Das Tragen der Dienstkleidung außerhalb des Krankenhauses ist nicht gestattet.

§ 33. Beschäftigung anstaltsfremder Personen

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

Bestimmungen für die Patient:innen sowie Besucher:innen

§ 34. Patientenrechte

Durch geeignete Maßnahmen ist insbesondere sicherzustellen, dass

1. die Patienten und Patientinnen ihr Recht auf ausreichende und verständliche Aufklärung und Information über die Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten und ihre Risiken ausüben können
2. die Zustimmung der Patienten und Patientinnen zu Heilbehandlungen eingeholt wird
3. auf Wunsch der Patienten und Patientinnen ihnen oder ihren Vertrauenspersonen Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechnete/n Arzt/ Ärztin in möglichst verständlicher und schonungsvoller, sowie in einer der Persönlichkeit des Patienten/der Patientin angepassten Art gegeben werden
4. die Patienten und Patientinnen ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. auf Überlassung einer Kopie derselben gegen Ersatz der Kosten ausüben können.
5. die Patienten und Patientinnen sorgfältig und respektvoll behandelt werden.
6. die Vertraulichkeit gewahrt wird.
7. neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für die allgemeinmedizinischen Anliegen der Patienten und Patientinnen ein zur selbständigen Berufsausübung berechnete/r Arzt/Ärztin zur Verfügung steht.
8. auf Wunsch der Patienten und Patientinnen eine seelsorgerische Betreuung und eine psychische Unterstützung bereitgestellt werden.

9. in den Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufen auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus Bedacht genommen wird, soweit dadurch ein effizienter Betriebsablauf nicht beeinträchtigt wird.
10. die Privat- und Intimsphäre der Patienten und Patientinnen, insbesondere in Mehrbettzimmern und medizinisch-therapeutischen Funktionsbereichen ausreichend gewahrt wird.
11. ausreichende Besuchsmöglichkeiten der Krankenanstalt und Kontaktmöglichkeiten nach außen bestehen und Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen bei einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch außerhalb der festgelegten Besuchszeiten mit den Patienten und Patientinnen in Kontakt treten können
12. bei stationärer Anstaltspflege von Kindern und Jugendlichen eine altersgerechte Ausstattung der Krankenzimmer vorhanden ist und ein den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen entsprechender Kontakt zu Bezugspersonen ermöglicht wird, wobei bei Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr auch die Mitnahme einer Bezugsperson möglich sein soll.
13. die Patienten und Patientinnen möglichst schmerzarm betreut und wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, auch nur zur Linderung ihrer Beschwerden behandelt werden.
14. das Recht auf Sterbebegleitung gewahrt wird, ein würdevolles Sterben ermöglicht wird und die Vertrauenspersonen mit dem Sterbenden in Kontakt treten können.
15. die KHL hat auch dafür zu sorgen, dass die Patienten und Patientinnen Informationen über die ihnen zustehenden Rechte in einer Krankenanstalt erhalten können. Über die Informations- und Beschwerdestelle sowie über die Patientenanwaltschaft sind die Patienten und Patientinnen zu informieren.
16. schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt Schulunterricht erteilt werden kann.
17. den Patienten und Patientinnen klare Preisinformationen zur Verfügung gestellt werden, soweit sie im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über den 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. Beschwerden von Patienten und Patientinnen und deren Vertrauenspersonen sowie Angehörigen von Patienten und Patientinnen sind bei der Informations- und Beschwerdestelle des Krankenhauses vorzubringen. Die Informations- und Beschwerdestelle dient auch zur Auskunftserteilung, die die Unterbringung, die Versorgung, die Heilbehandlung und die Betreuung betreffen, sowie zur Entgegennahme von Anregungen für Verbesserung in diesen Bereichen.
2. Von der Informations- und Beschwerdestelle sind eingelangte Beschwerden ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber zwei Wochen nach deren Einlangen zu erledigen. Wenn eine Beschwerde nicht innerhalb dieser Frist erledigt werden kann, so ist die Beschwerde bei gleichzeitiger Verständigung des Beschwerdeführers der Patientenanwaltschaft (gem. Patienten- und Klientenschutzgesetz) zur weiteren Behandlung vorzulegen. Dabei ist zu begründen, weshalb die Erledigung nicht erfolgen konnte.

3. Für die Zwecke der Unterbringung hat das LKHR sicherzustellen, 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 Spitalgesetz).

§ 36. Pflegeklassen

1. Im Krankenhaus werden eine allgemeine Pflegeklasse sowie eine Sonderklasse geführt.
2. In die Sonderklasse werden Patienten und Patientinnen nur über eigenes Verlangen aufgenommen. Sofern es der Gesundheitszustand erfordert, 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 Verschreibung 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/ eine Patientin der Sonderklasse die von der Anstaltsleitung verlangten Vorauszahlungen bzw. Zwischenzahlungen nicht innerhalb einer angemessenen Frist nach Aufforderung, kann er/sie in die allgemeine Pflegeklasse verlegt werden.
5. Zahlungspflichtig ist der/die im Krankenhaus behandelte Patient/ Patientin, sofern nicht ein anderer Zahlungspflichtiger (z. B. Unterhaltspflichtiger oder z.B. Gesundheitsfonds) aufgrund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Bestimmungen hierfür aufzukommen hat. Ist eine solche Heranziehung nicht möglich und der Zahlungspflichtige mittellos, 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 zumindest 25 v.H. vom Honorar, das leitende Ärzte und Ärztinnen sowie Konsiliarärzte und Konsiliarärztinnen von Patienten und Patientinnen der Sonderklasse verlangen. Die Höhe des Arzthonoraranteiles wird vom Rechtsträger festgelegt. Das Arzthonorar wird über die Verwaltung der Krankenanstalt abgerechnet, wobei klargestellt wird, dass die Krankenanstalt lediglich im Namen der Ärzte und Ärztinnen handelt.

7. Die Leiter der Organisationseinheiten haben ihre Honoraranforderungen spätestens eine Woche nach Abschluss der Behandlung unter Beischluss der erforderlichen Unterlagen der Verwaltung vorzulegen.

§ 38. Kostentragung und Einbringung rückständiger Pflege- und Sondergebühren

Für sozialversicherte Patienten und Patientinnen gelten die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Spitalgesetzes.

§ 39. Aufnahme von Patienten

1. In das Krankenhaus dürfen nur anstaltsbedürftige Personen aufgenommen werden. Weiters können Personen im Zusammenhang mit Organ- und Blutspenden oder zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten auch aufgenommen werden. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der KA und auf den Umfang der Anstaltseinrichtung Bedacht zu nehmen.
2. Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung (unabweisbare Kranke) einer sofortigen Anstaltsbehandlung bedürfen, müssen in Anstaltsbehandlung genommen werden, ebenso Personen, die aufgrund besonderer Vorschriften von einer Behörde oder einem Gericht eingewiesen werden. Kann ein Kranker/ eine Kranke wegen fachlicher Unzuständigkeit oder mangelnder medizinischer Einrichtung nicht im Landeskrankenhaus behandelt werden, so hat sich der/die diensthabende Arzt/ Ärztin nach der erforderlichen Erstversorgung um die Aufnahme des Kranken in einer anderen Krankenanstalt oder um eine sonstige ärztliche Versorgung zu bemühen.
3. 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 der Patienten und Patientinnen geboten und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist.
Diese Aufnahme erfolgt gegen Bezahlung der mit Verordnung festgesetzten Gebühren.
4. Über die Aufnahme entscheidet jeweils die zuständige Leitung der Organisationseinheit oder mit dessen Ermächtigung der/die diensthabende Arzt/ Ärztin.
5. Aufzunehmende Patienten und Patientinnen oder ihre Begleitperson haben unverzüglich bei der Verwaltung oder bei der zuständigen Pflegekraft alle zur Aufnahme erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen einen Personalausweis vorzulegen, die Versicherungsnummer bekanntzugeben bzw. den Nachweis zu erbringen, dass die Krankenhauskosten gedeckt werden.
6. Mit der Aufnahme unterwirft sich der/die Patient:in den Bestimmungen der Anstalts- und Hausordnung. Über Wunsch werden die wesentlichen Bestimmungen der Anstaltsordnung und der Hausordnung auf einem Merkblatt ausgehändigt.
7. Kranke, deren Aufenthalt wegen ungebührlichen Verhaltens und Disziplinlosigkeit dem Krankenhausbetrieb nicht zugemutet werden kann, sind, ausgenommen bei Unabweisbarkeit, nicht aufzunehmen bzw. zu entlassen.

8. Der/die diensthabende Arzt/ Ärztin der psychiatrischen oder neurologischen Abteilungen 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/der Arzt/ Ärztin stehen für die Blutabnahme die erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung.
9. Bei Aufnahme einer Person, die an einer psychischen Krankheit leidet oder eine geistige Behinderung oder Beeinträchtigung hat, sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere Bestimmungen des ABGB hinsichtlich Personenrecht, Vorsorgevollmacht- und Erwachsenenvertretung) zu beachten.
10. Die Anhaltung von psychisch kranken Personen in einem geschlossenen Bereich oder die sonstige Beschränkung ihrer Bewegungsfreiheit richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten, BGBl 155/1990 (Unterbringungsgesetz).

§ 40. Verständigung der Angehörigen

1. Auf Wunsch der Patienten und Patientinnen werden, soweit möglich, die Angehörigen durch die Verwaltung, den/der diensthabende/n Arzt/ Ärztin oder die Stationsleitung (Pflege) von der Aufnahme verständigt. Über die Aufnahme jugendlicher Patienten und Patientinnen 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. Außerdem werden die Angehörigen von Patienten und Patientinnen durch den/die diensthabende/n Arzt/ Ärztin unverzüglich verständigt, wenn in seinem/ihrem Befinden eine bedrohliche Wendung eintritt, es sei denn, dass der/die Patient:in ausdrücklich wünscht, von einer Verständigung Abstand zu nehmen.
3. Ist der/die Patient:in gestorben, so wird durch den/die diensthabende/n Arzt/ Ärztin unverzüglich sein/ihr nächster Angehöriger oder diejenige Person benachrichtigt, deren Verständigung der/die Verstorbene ausdrücklich gewünscht hat.

§ 41. Verhalten der Patienten

1. Die Patienten und Patientinnen haben die Anordnungen der Ärzte und Ärztinnen, des Verwaltungsdirektors bzw. der Verwaltungsdirektorin und des Pflegedirektors bzw. Pflegedirektorin zu befolgen, die Anstands- und Hausordnung einzuhalten und entsprechend Rücksicht auf die mit ihnen untergebrachten Kranken zu nehmen.
2. Im ganzen Krankenhaus ist, mit Ausnahme der von der KHL bestimmten Räume, das Rauchen untersagt.
3. Die Patienten und Patientinnen haben die Kleidung und die Leibwäsche sowie die notwendigen Gegenstände zur Körperpflege selbst beizustellen. Falls dies nicht möglich ist, werden sie vom Krankenhaus beigelegt.

4. Patienten und Patientinnen 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 Patient:innen

1. Die Besuchszeiten werden von der Krankenhausleitung festgesetzt und an geeigneter Stelle durch Anschlag kundgemacht.
2. Die Leitung der Organisationseinheit kann, wenn es der Gesundheitszustand des/der Patienten/Patientin erfordert, Besuche untersagen. Weiters werden Besuche nicht zugelassen, die der/die Patient:in nicht zu empfangen wünscht.
3. Besucher:innen haben sich so zu verhalten, dass der Krankenhausbetrieb und das Wohlbefinden der Patienten und Patientinnen nicht beeinträchtigt wird. Insbesondere ist jede unnötige Lärmverursachung zu unterlassen. Die Besucher:innen haben sich strikt an die Anordnung der Ärzte/Ärztinnen und des Pflegepersonals zu halten.
4. Den Besucher:innen ist, mit Ausnahme in den Aufenthaltsräumen für Raucher:innen, das Rauchen verboten. Die Mitnahme von Tieren in das Krankenhaus ist mit Ausnahme von § 42 Abs. 5 nicht gestattet.
5. Das Betreten einer Krankenanstalt ist einem Assistenz- bzw. Therapiehund gemäß § 39a Bundesbehindertengesetz nur gemeinsam mit dem/der Hundehalter:in in Ausübung seiner/ihrer erlernten Tätigkeit gestattet. Als Assistenzhunde gelten Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde. 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
Intensivbehandlungs- und -überwachungsbereich
Stationsbereich
Lebensmittellagerung, -zubereitung, -ausgabe (Ausnahme: z.B. Cafeteria)

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

§ 43. Seelsorge

Den Patienten und Patientinnen ist auf Wunsch eine seelsorgerische Betreuung zu rufen.

1. Die Seelsorge für die Patienten und Patientinnen des römisch-katholischen Bekenntnisses wird von den Krankenhausseelsorgern wahrgenommen. Wünschen Patienten und Patientinnen geistlichen Zuspruch oder Sakramentenempfang, so hat die diensthabende Pflegekraft den

Krankenhausseelsorger bzw. bei anderen Bekenntnissen den vom Patient bzw. von der Patientin genannten Seelsorger zu verständigen.

2. Nach Maßgabe ihres Gesundheitszustandes und des Heilzwecks ist es den Patienten und Patientinnen zu ermöglichen, dem Gottesdienst sowie religiösen Andachtsübungen in der Hauskapelle beizuwohnen.

§ 44. Post und eingebrachte Gegenstände von Patienten und Patientinnen

1. Die eingegangenen Sendungen (Briefe, Postanweisungen etc.) sind dem Patienten und Patientinnen von der Verwaltung zuzustellen. Die Verwaltung verwahrt auf Wunsch diese Sendungen bis zur Entlassung, soweit der Patient/ die Patientin nicht schon vorher darüber verfügt.
2. Bei einer Hinterlegung von eingebrachtem Geld oder von Wertgegenständen bei der Stationsleitung erhalten Patienten und Patientinnen eine Bestätigung (Verwahrschein, Einzahlungsbeleg). 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 und Patientinnen

1. Patienten und Patientinnen, die aufgrund des Ergebnisses einer anstaltsärztlichen Untersuchung nicht mehr der stationären Anstaltspflege oder ambulanten Behandlung bedürfen, sind aus der Anstaltspflege bzw. aus der Ambulanz zu entlassen. Anstaltsbedürftige Patienten und Patientinnen sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist.
2. Der Leitung der Organisationseinheit hat vor jeder Entlassung in einer Untersuchung festzustellen, ob der/die Patient:in geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.
3. Der/die Patient:in ist vorzeitig zu entlassen, wenn er/sie bzw. falls er/sie hierzu nicht in der Lage ist, seine/ihre Angehörigen oder sein/ihr gesetzlicher Vertreter dies ausdrücklich verlangen und vom behandelnden Arztes/ von der behandelnden Ärztin auf allfällige nachteilige Folgen für die Gesundheit aufmerksam gemacht und hierüber eine Niederschrift, die von Arzt/ Ärztin und Patient:in unterfertigt worden ist, aufgenommen wurde. Verweigert der/die Patient:in die Unterschrift, ist dies in der Niederschrift zu vermerken.
4. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der/die Patient:in aufgrund von besonderen Vorschriften vom Gericht oder einer Behörde in Krankenanstaltspflege eingewiesen wurde.
5. Der/die Patient:in kann, sofern keine ärztlichen Bedenken dagegen bestehen, entlassen werden, wenn er/sie:
 - a) den Anordnungen des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin wiederholt zuwiderhandelt oder wiederholt gegen die Bestimmungen der Anstaltsordnung 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 und Patientinnen oder von Bediensteten der Krankenanstalt darstellt.
6. Ein Patient/ eine Patientin, der/die sich nicht selbst überlassen werden kann, ist nach vorheriger Verständigung von seinen/ihren 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/ die Patient:in hat vor der Entlassung alle zur Benützung erhaltenen Gegenstände zurückzugeben.
8. Bei der Entlassung eines/einer Patient:in ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen. Dieser hat Angaben und Empfehlungen, die für eine 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 Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig.

Der Entlassungsbrief ist dem/der Patient:in oder dem/der einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt/ 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. Behandlungen dürfen an Patienten und Patientinnen nur mit deren Zustimmung, bei Fehlen der Einsichts- oder Urteilsfähigkeit nur mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden (§36 Abs 4 Spitalgesetz).
3. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Zustimmung des/der Patienten/Patientin oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des/der Patienten/ Patientin gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner/ihrer Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet die Leitung der Organisationseinheit

§ 47. Bestattungsangelegenheiten

1. Die Leichen des/der im Krankenhaus Verstorbenen werden zunächst nach Möglichkeit im Aufbahrungsraum aufgebahrt. Ein Besuch für Angehörige ist dort bis zum Zeitpunkt der ärztlichen Totenbeschau möglich.
2. Danach werden Leichen bei angeordneter Leichenöffnung vom beauftragten Bestattungsunternehmen an das Pathologische Institut am Landeskrankenhaus Feldkirch überführt. Andernfalls wird nach Anweisung der Angehörigen verfahren.
3. Die Bestattungsangelegenheiten sind von den Angehörigen zu ordnen.

§ 48. Hausordnung

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

§ 49. Inkrafttreten

Die Anstaltsordnung tritt mit der Erlassung des Genehmigungsbescheides des Amtes der Vorarlberger Landesregierung in Kraft.