LKH BLUDENZ

Anstaltsordnung
für das Landeskrankenhaus Bludenz

Inhalt

1. Abschnitt: Allgemeines 3
§ 1 Rechtsträger 3
§ 2 Aufgaben und Betriebsziel 3
2. Abschnitt: Struktur und Organisation 4
§ 3 Dienstbereiche 4
§ 4 Medizinische Gliederung 4
§ 5 Organe des Krankenhauses 6
§ 6 Der Ärztliche Leiter (Chefarzt): 7
§ 7 Der Verwaltungsdirektor: 9
§ 8 Der Pflegedirektor 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 Standortleiter 13
§ 14 Konsiliarärzte 13
§ 15 Zugeteilte Ärzte 14
§ 16 Krankenvisite 14
4. Abschnitt: Arzneimitteldepot 15
§ 17 Medikamentendepot 15
5. Abschnitt: Krankenhaushygiene 16
§ 18 Krankenhaushygieniker/Hygienebeauftragter, Hygienefachkraft, Hygieneteam 16
6. Abschnitt: Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst 17
§ 19 Allgemeines 17
§ 20 Einteilung des Pflegedienstes 17
7. Abschnitt: Der gehobene medizinisch – technische Dienst 18
§ 21 Allgemeines 18

§ 22 Organisatorische Zuordnung des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes 18
8. Abschnitt: 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
9. Abschnitt: Verhaltensregeln für die Bediensteten 21
§ 27 Verschwiegenheitspflicht 21
§ 28 Verhalten gegenüber Patienten 21
§ 29 Rauchverbot 22
§ 30 Zusammenarbeit 22
§ 31 Sorgfaltspflicht 22
§ 32 Dienstkleidung 22
§ 33 Beschäftigung anstaltsfremder Personen 22
10. Abschnitt: Bestimmungen für die Patienten und Besucher 23
§ 34 Patientenrechte 23
§ 35 Beschwerden 24
§ 36 Pflegeklassen 24
§ 37 LKF-Entgelt, Pflege- und Sondergebühren 24
§ 38 Kostentragung und Einbringung rückständiger LKF-, Pflege- und Sondergebühren 25
§ 39 Aufnahme von Patienten 25
§ 40 Verständigung der Angehörigen 26
§ 41 Verhalten der Patienten 26
§ 42 Besuch von Patienten 27
§ 43 Seelsorge 28
§ 44 Post und eingebrachte Gegenstände von Patienten 29
§ 45 Entlassung von Patienten 29
§ 46 Einwilligung zu bestimmten Heilbehandlungen 30
§ 47 Leichenöffnungen 30
§ 48 Bestattungsangelegenheiten 30
§ 49 Hausordnung 31
§ 50 Inkrafttreten 31

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. als Träger von Privatrechten ist Rechtsträger des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses Bludenz, in der Folge LKHZ genannt.

§ 2 Aufgaben und Betriebsziel

1. Das LKHZ ist eine Standard-Krankenanstalt im Sinne des § 11 Spitalgesetz, LGBl. Nr.54/2005 i.d.g.F. Als solches erfüllt es die Bedürfnisse der 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 Schwerpunkt- oder Zentralkrankenhaus überwiesen werden müssen. Insgesamt hat sich der innere Betrieb des LKHZ am Heil- und Pflegezweck sowie an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten.

2. Das Krankenhaus und die angeschlossenen Institute dienen der stationären und ambulanten Untersuchung, Behandlung, Betreuung und Pflege von kranken Menschen, ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der Erkrankung zu dem Zweck, Krankheiten oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern.

3. Die Krankenhausbetreuung der zu versorgenden Patienten ist nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit durchzuführen, basierend auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

2. Abschnitt: Struktur und Organisation

§ 3 Dienstbereiche

Am Krankenhaus bestehen folgende Dienstbereiche:

a) der ärztliche Dienst einschließlich des Dienstes des Krankenhaushygienikers bzw. Hygienebeauftragten sowie des medizinisch-technischen Dienstes,
b) der Verwaltungs-, Wirtschafts- und technische Dienst mit den betrieblichen Sozialeinrichtungen,
c) der Pflegedienst (Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz sowie Tätigkeitsbereich der Haushaltshilfe).

§ 4 Medizinische Gliederung

In medizinischer und medizinisch-technischer Hinsicht wird das Krankenhaus wie folgt gegliedert:

1. Fachrichtungsbezogene Organisationseinheiten:

   1.1 Abteilungen:
   - Standortübergreifende Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie mit dem LKH Feldkirch (in der Funktion einer Abteilung)
   - Abteilung für Innere Medizin
   - Standortübergreifende Abteilung für Frauenheilkunde mit dem LKH Feldkirch (in der Funktion einer Abteilung in der ÖSG-Versorgungsstufe „Grundversorgung“)
   - Standortübergreifende Abteilung für Orthopädie und Traumatologie mit dem LKH Feldkirch (in der Funktion eines Fachschwerpunkts in der ÖSG-Versorgungsstufe „Lokale Trauma-Grundversorgung“)

   1.2 Reduzierte Organisationseinheiten
   - Interdisziplinäre Tagesklinik für alle Abteilungen der Krankenanstalt und dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde und für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

2. Sonstige Organisationseinheiten:
   - Institut für Radiologie
   - Physikalische Therapie
   - Operationsbereich
     Endoskopie

3. Intensivbereiche:
   - Interdisziplinäre Intermediate Care Unit (IMCU)
   - Standortübergreifende Organisationseinheit für Anästhesie und Intensivmedizin

4. Anbindungen:
    - Dislozierte Tagesklinik für:
        - Augenheilkunde, angebunden an die Abteilung für Augenheilkunde des LKH Feldkirch
        - HNO, angebunden an die Abteilung für HNO des LKH Feldkirch

Die an das LKHF angebundenen dislozierten Tageskliniken für Augenheilkunde und HNO des LKHZ sind organisatorisch Teil des LKHZ. 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 tagesklinische Leistungen beschränktes Leistungsangebot), auf Maßnahmen zur Qualitätssicherung und auf die Regelung einer reibungslosen Patientenübernahme.

5. Versorgungsstufen nach dem Versorgungsmodell des ÖSG 2023:
    - Onkologische Versorgung: Assoziierte onkologische Versorgung (ONKA)
    - Frauenheilkunde: Grundversorgung
    - Kinder- und Jugendheilkunde: Versorgung von Kindern und Jugendlichen an KA ohne pädiatrische Fachstruktur (Basisversorgung – Ktyp 4)
    - Orthopädie und Traumatologie: Lokale Trauma-Grundversorgung (TRL)

6. Ambulanzen

    6.1 Interdisziplinär geführtes Anstaltsambulatorium für alle Abteilungen der Krankenanstalt

    6.2 Fachambulanzen:
    - Anästhesiologie und Intensivmedizin (Terminambulanz)
    - Allgemein- und Viszeralchirurgie (Akutambulanz)
    - Innere Medizin (Akutambulanz)
    - Frauenheilkunde (Akutambulanz)
    - Orthopädie und Traumatologie (Akutambulanz)

    6.3 Diverse Spezialambulanzen

    6.4 Dislozierte Spezialambulanz für onkologische Therapien des LKH Feldkirch am Standort des LKH Bludenz (nicht eigenständig als Satellit eingerichtet)

7. Kooperationen
    - Mit der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie mit dem Landeskrankenhaus Feldkirch hinsichtlich der Durchführung operativer Eingriffe im Landeskrankenhaus Bludenz
    - Mit der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit dem Landeskrankenhaus Feldkirch hinsichtlich der Durchführung operativer Eingriffe im Landeskrankenhaus Bludenz.
    - Zahnmediziner zur Versorgung von Zahnkindern

Das Arzneimitteldepot wird von der Anstaltsapotheke des LKHF betreut.

Die Laborleistungen werden von der im LKHZ untergebrachten Leistungsstelle des Medizinischen Zentrallabors Feldkirch erbracht.

§ 5 Organe des Krankenhauses

1. Das Führungsorgan des Krankenhauses ist die Krankenhausleitung, bestehend aus:
   - Ärztlichem Leiter (Chefarzt)
   - Verwaltungsdirektor
   - Pflegedirektor.

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 Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verantwortlich.

3. Im Einzelnen obliegen der Krankenhausleitung im Rahmen der Zielsetzung folgende Aufgaben:

   a) die Vertretung des LKHZ 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 Arzneimitteldepot, 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 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 (§ 31 Spitalgesetz) 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 (siehe 10. Abschnitt).

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 beigezogen 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 Primarärzte, einen geeigneten Facharzt aus den Reihen der Abteilungsleiter oder Leiter der reduzierten Organisationseinheiten zum ärztlichen Leiter und einen Stellvertreter. Die Bestellung erfolgt für einen Zeitraum von jeweils drei Jahren.

2. Unbeschadet der Eigenverantwortung der Leiter der Organisationseinheiten 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 Organisationseinheit,
   b) die Koordinierung der Tätigkeit der Leiter der Organisationseinheiten 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 Verbrauch von Bedarfsartikeln, Geräten und Dienstleitungen im ärztlichen Bereich möglichst im Einvernehmen mit den Abteilungsleitern,
j) das Vorschlagsrecht bei Anstellung, Kündigung oder Entlassung von Ärzten im Einvernehmen mit den Leitern der Organisationseinheiten,
k) die Fachaufsicht über den Hygienedienst, das Blutdepot und medizinisch- technische Einrichtungen, die keinem sonstigen fachärztlichen Leiter einer Organisationseinheit zugeordnet sind,

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.

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 Abteilungsleitern und Vertretern der Konsiliarärzte abzuhalten (Primarärztesitzung).

7. Für wesentliche medizinische Angelegenheiten kann ein ärztlicher Beirat einberufen werden, der sich aus den Mitgliedern der Primarärztesitzung 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 Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

Es obliegen ihm insbesondere:

a) die Geschäftsführung in der Krankenhausleitung,
b) die Organisation und Koordination der ihm unterstellten Verwaltungsbereiche, des Personal- und Sozialwesens, 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, behördlichen Anordnungen, der Anstaltsordnung und sonstiger Vorschriften (z.B. Arbeitnehmerschutzvorschriften) in den ihm unterstellten Bereichen.
g) die Vorbereitung des Dienstpostenplanes, der Personaleinsatz, die Dienstplangestaltung und Diensteinteilung für die ihm unterstellten Bereiche,
h) die Vorbereitung des Voranschlages im Einvernehmen mit den KHL-Mitgliedern, sowie die Überwachung der Einhaltung des Voranschlages.

3. Das Personal- und Sozialwesen:
für die Leitung des Personal- und Sozialwesens kann zusätzlich ein eigener Personalleiter bestellt werden. Andernfalls obliegen die Aufgaben dem Verwaltungsdirektor.

Es obliegen ihm insbesondere:

a) die Anstellung, Kündigung und Entlassung der Mitarbeiter sowie die Wahrnehmung der dienstrechtlichen Belange aller Mitarbeiter, soweit eine ausdrückliche Delegation vorliegt,
b) die Ausstellung von Dienstzeugnissen zusammen mit dem jeweiligen Abteilungsleiter 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 Personaladministration 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.

4. In Angelegenheiten, die sich auf den ärztlichen Bereich oder den Pflegebereich auswirken, hat der Verwaltungsdirektor das Einvernehmen mit den jeweils Zuständigen

herzustellen. Bei Nichteinigung entscheidet die KHL.

5. 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.

6. Besondere Vorkommnisse im Wirtschafts-, Technik- und Verwaltungsbereich hat der Verwaltungsdirektor unverzüglich der Krankenhausleitung und der Geschäftsführung der KHBG mitzuteilen.

§ 8 Der Pflegedirektor

1. Für die Leitung des Pflegedienstes wird vom Rechtsträger eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, die diese Funktion hauptberuflich ausübt, und für den Fall der 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 Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

3. Im Einzelnen obliegen der Pflegedienstleitung insbesondere:

   a) die Planung und Organisation des gesamten Pflegebereiches, der Abteilungshilfen und der Hauswirtschaft (Arbeits- und Ablaufgestaltung, Arbeitsverteilung, Personaleinsatz, Diensteinteilung), entsprechend den spezifischen Erfordernissen der Abteilungen,
   b) die Durchführung der Entscheidungen der Krankenhausleitung im Pflegebereich,
   c) Sorge für die Aus- und Weiterbildung des zugeteilten Personals,
   d) die Koordinierung und Aufsicht über in Ausbildung befindliches Pflegepersonal in Zusammenarbeit mit den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und 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 und des Hauswirtschaftlichen Dienstes sowie für deren Dienstzeugnisse,
   g) die Mitwirkung bei der Erstellung des Dienstpostenplanes für den Pflegebereich und den hauswirtschaftlichen Dienst,
   h) die Aufsicht über das Pflegepersonal,
   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 betreffen,
   l) das Mitspracherecht bei der Bettenbelegung.

4. Im Rahmen ihrer Aufgaben kann die Pflegedienstleitung sämtlichen im Pflegebereich tätigen und den ihr zusätzlich unterstellten 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, beinhalten, bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsdirektors, sofern nicht die Geschäftsführung der KHBG zuständig ist.

3. Der ärztliche Leiter, der Verwaltungsdirektor und der Pflegedirektor 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 131 Betten sowie 6 ambulante Betreuungsplätze 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 (Primarärzte)
   c) die Standortleiter
   d) die zugelassenen Fachärzte (Beleg- und Konsiliarärzte)
   e) zugeteilte Ärzte

2. Die Namen des ärztlichen Leiters, der Abteilungsleiter 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- und Notarztwagen-Dienstes. 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 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 hievon sind die Aufzeichnungen über wesentliche Leistungen pflegerischer, psychologischer, psychotherapeutischer Betreuung, sowie Leistungen des medizinisch-technischen. Dienstes. Diese sind von der jeweils für die Leistung verantwortlichen Person zu führen. Die LKF- Bepunktung ist korrekt abzuwickeln. Die KG, die Operationsprotokolle, Aufklärungsblätter und sonstigen Aufzeichnungen sind vom jeweils behandelnden Arzt und dem zuständigen Abteilungsleiter 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 Organspende nach dem Tod ausdrücklich ablehnt.

8. Während des Tagdienstes müssen Fachärzte aller durch eine Abteilung vertretenen Sonderfächer ständig im Krankenhaus anwesend sein. Im Nachtdienst sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst muss jederzeit eine sofortige notfallmedizinische Versorgung durch einen anwesenden Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Orthopädie und Traumatologie gewährleistet sein.

In den sonstigen Abteilungen und Organisationseinheiten kann im Nachtdienst sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer abgesehen werden, wenn während der Abwesenheit von Fachärzten eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

§ 13 Die Abteilungsleiter und Standortleiter

1. Zur Führung der Abteilungen des Krankenhauses werden vom Rechtsträger Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches bestellt. Für den Fall der Verhinderung eines Abteilungsleiters bzw. Standortleiters wird über dessen Vorschlag ein geeigneter Facharzt zum Stellvertreter ernannt.

2. Der Abteilungsleiter ist in der ärztlichen Tätigkeit und Entscheidung selbständig und eigenverantwortlich.

3. Den Abteilungsleitern 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 zugeteilten Ärzte, das medizinisch-technische Personal und das Pflegepersonal im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung im Einzelfall sowie die Überwachung und Einhaltung dieser Weisungen,
   c) die ärztliche bzw. medizinische Aus- und Weiterbildung der ihrer Abteilung zugeteilten Ärzte und des medizinisch-technischen Personals,
   d) die Dienstbeschreibung der Ärzte ihrer Abteilung sowie die Ausstellung von Dienstzeugnisentwürfen,
   e) die Überwachung der Diensteinteilung der Ärzte und des medizinisch- technischen Personals ihrer Abteilung,
   f) die Verantwortung für die ordnungsgemäße Führung der ärztlichen Aufzeichnungen (z. B. Krankengeschichten, Ambulanzkartei, Operations-protokolle, ärztliche Berichte) und für den sonstigen Schriftverkehr,
   g) die Unterstützung des Chefarztes bei der Erfüllung seiner Aufgaben.

4. Der Abteilungsleiter 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 haben der Verwaltung alle erforderlichen Unterlagen für die Berechnung der Leistungen des Krankenhauses termingerecht zu übermitteln.

6. Die Vorschriften gemäß Z. 1 bis 5 gelten sinngemäß auch für Standortleiter.

§ 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 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 LKHZ nicht möglich sind, sind vorzugsweise in landeseigenen Krankenhäusern und Einrichtungen vorzunehmen.

§ 15 Zugeteilte Ärzte

1. Die zugeteilten Ärzte (Spitalsärzte) gliedern sich in
   a) Standortleiter
   b) Oberärzte
   c) Fachärzte
   d) Ärzte für Allgemeinmedizin und
   e) 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 bzw. Belegarztes.

3. Die zugeteilten Ärzte haben alle besonderen Vorkommnisse, insbesondere die Verschlechterung im Befinden eines Patienten, unverzüglich dem zuständigen Facharzt 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 Abteilungs- bzw. Standortleiters. (Dies bezieht sich nicht auf die genehmigte nebenberufliche gutachterliche Tätigkeit einzelner Fachärzte.)

§ 16 Krankenvisite

1. Alle Patienten sind im Einvernehmen mit der Pflegedienstleitung täglich möglichst einmal zu den festgesetzten Zeiten vom Abteilungsleiter oder seinem 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 möglichst um 17.00 Uhr abgeschlossen ist und möglichst nicht in die Essenszeiten der Patienten und des Personals fällt.

4. Abschnitt: Arzneimitteldepot

§ 17 Medikamentendepot

1. Dem Leiter 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 und an deren Weisungen gebunden. In fachlichen Belangen untersteht er der Anstaltsapotheke des LKHF. 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 LKHZ hinreichender Vorrat an Arzneimitteln und sonstigen Heilbehelfen vorhanden ist, rechtzeitig ergänzt, ordnungsgemäß gelagert und vor Zugriff Unbefugter geschützt wird.

3. Schließlich hat der 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 Abteilungsleiter und Standortleiter in diesem Sinne zu beraten.

5. Abschnitt: Krankenhaushygiene

§ 18 Krankenhaushygieniker/Hygienebeauftragter, Hygienefachkraft, Hygieneteam

1. Der zur Wahrung der Belange der Hygiene bestellte Arzt (Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragter) 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 bzw. Hygienebeauftragte wird bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt beratend beigezogen.

3. Der Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragte hat auch die Einhaltung der aus hygienischen Gründen erlassenen Anordnungen 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 bzw. Hygienebeauftragten 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 bzw. 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.

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. Dieser wird im Wesentlichen wie folgt bestimmt:

   a. fachkundige Betreuung pflegebedürftiger Personen zur Förderung des körperlichen und geistig-seelischen Wohlbefindens der Patienten,
   b. Beobachtung der körperlichen und seelischen Verfassung und die einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit der Patienten ausübenden Umstände, sowie Mitteilung dieser Beobachtungen an die zuständigen Personen,
   c. Ausbildung und Führung des übrigen Personals, das bei der Erfüllung der pflegerischen Aufgaben mithilft.

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 Bereichsleitung
   c) die Pflegeentwicklung
   d) die Stationsleitungen
   e) weiteres Personal des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
   f) Pflegefachassistenz
   g) Pflegeassistenz

Dem Pflegedienst werden auch die Hebammen zugeteilt.

2. funktionell:

   a) den Abteilungsdienst (Stationsdienst) und
   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 Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit 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 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.

3. In anderen Angelegenheiten (z. B. dienstrechtlichen) ist die Verwaltungsdirektion zuständig.

4. Das Personal der Diätküche untersteht fachlich dem Chefarzt 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

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) Speisenversorgung
d) Abteilung Technik einschließlich Sicherheitswesen
e) 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 sind 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 in alle 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 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.

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. Ferialpraktikanten, Zivildiener) 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 Mitarbeitern, sofern sie nicht mit dem Fall des Patienten selbst beruflich tangiert sind. Verstöße gegen die Verschwiegenheitspflicht sind jedenfalls als schwere Verletzung der Dienstpflichten im Sinne des Landesbedienstetengesetzes 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

Das Rauchen ist innerhalb des Krankenhauses generell untersagt. In den Außenanlagen und in den Freibereichen des Krankenhauses kann es von der Krankenhausleitung gestattet werden.

§ 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 regelmäßig 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 sind 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 Abteilungsleiter zu melden

§ 32 Dienstkleidung

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. 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-Betriebsgesellschaft eigenes Personal beschäftigen. Außer bestehenden Regelungen (z. B. Ärztepool) dürfen ohne vorherige Zustimmung des Rechtsträgers keine Entgelte für Leistungen an Anstaltsbedienstete gewährt werden.

10. Abschnitt: Bestimmungen für die Patienten und Besucher

§ 34 Patientenrechte

Durch geeignete Maßnahmen ist insbesondere sicherzustellen, dass

1. die Patienten ihr Recht auf ausreichende und verständliche Aufklärung und Information über die Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten und ihre Risiken ausüben können.

2. die Zustimmung der Patienten zu Heilbehandlungen eingeholt wird.

3. auf Wunsch der Patienten ihnen oder ihren Vertrauenspersonen Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller, sowie in einer der Persönlichkeit des Patienten angepassten Art gegeben werden.

4. die Patienten ihr Recht auf Einsicht in die KG bzw. auf Überlassung einer Kopie derselben gegen Ersatz der Kosten ausüben können.

5. die Patienten sorgfältig und respektvoll behandelt werden.

6. die Vertraulichkeit gewahrt wird.

7. neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für die allgemeinmedizinischen Anliegen der Patienten ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung steht.

8. auf Wunsch der Patienten 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, insbesondere in Mehrbettzimmern und medizinisch-therapeutischen Funktionsbereichen ausreichend gewahrt wird.

11. ausreichende Besuchsmöglichkeiten in der KA 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.

12. bei stationärer Anstaltspflege von Kindern und Jugendlichen die Krankenzimmer, Abteilungen und Bereiche, die überwiegend der Behandlung von Kindern und Jugendlichen dienen, altersgerecht ausgestattet sind und eine stationäre Aufnahme von Kindern getrennt von erwachsenen Patienten und Patientinnen erfolgt, soweit dies organisatorisch möglich ist;
    Bei Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr auch die Mitaufnahme einer Bezugsperson möglich ist; dies gilt auch für Menschen mit Behinderung, wenn sie auf die Mitbetreuung durch Bezugspersonen angewiesen sind;

13. die Patienten 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 Patienten Informationen über die ihnen zustehenden Rechte in einer KA erhalten können. Dafür hat die KHL zu sorgen. Über die Informations- und Beschwerdestelle sowie über die Patientenanwaltschaft sind die Patienten zu informieren.

16. den Patienten 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 deren Vertrauenspersonen sowie Angehörigen von Patienten sind bei der Informations- und Beschwerdestelle des Krankenhauses vorzubringen. 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 erledigen. 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.

§ 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 Landesgesundheitsfond) aufgrund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Bestimmungen hiefür 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. Der Krankenanstalt gebührt für die Bereitstellung des Personals und der Einrichtungen ein Anteil vom Arzthonorar. 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 handelt.

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

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

Für die Kostentragung und Einbringung rückständiger LKF-, Pflege- und Sondergebühren gelten die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Spitalsgesetzes.

§ 39 Aufnahme von Patienten

1. In das Krankenhaus dürfen nur anstaltsbedürftige Personen und Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, als Patienten aufgenommen werden. Weiters können 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 Krankenanstalt 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, sowie Frauen, deren Entbindung unmittelbar bevorsteht, müssen in Anstaltsbehandlung genommen werden, ebenso Personen, die aufgrund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden. Kann ein Kranker wegen fachlicher Unzuständigkeit oder mangelnder medizinischer Einrichtung nicht im Landeskrankenhaus behandelt werden, so hat sich der diensthabende Arzt nach der erforderlichen Erstversorgung um die Aufnahme des Kranken in einer anderen Krankenanstalt oder um eine sonstige ärztliche Versorgung zu bemühen.

3. Kann eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind Mutter und Säugling gemeinsam in Anstaltsbehandlung zu nehmen. Diese Aufnahme erfolgt gegen Bezahlung der mit Verordnung festgesetzten Gebühren. 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. Über die Aufnahme entscheidet jeweils der zuständige Abteilungsleiter oder mit dessen Ermächtigung der diensthabende Arzt oder Belegarzt.

4. Aufzunehmende Patienten oder ihre Begleitperson haben unverzüglich bei der Verwaltung oder bei der zuständigen Pflegefachkraft der Ambulanz 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.

5. 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.

6. Kranke, deren Aufenthalt wegen ungebührlichen Verhaltens und Disziplinlosigkeit dem Krankenhausbetrieb nicht zugemutet werden kann, sind, ausgenommen bei Unabweisbarkeit, nicht aufzunehmen bzw. zu entlassen.

7. 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.

§ 40 Verständigung der Angehörigen

1. Auf Wunsch der Patienten werden, soweit möglich, die Angehörigen durch die Verwaltung, den diensthabenden Arzt oder die zuständige Pflegekraft 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. Außerdem werden die Angehörigen eines Patienten 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 oder die zuständige Pflegekraft 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. Das Rauchen ist innerhalb des Krankenhauses generell untersagt. In den Außenanlagen und in den Freibereichen des Krankenhauses kann es von der Krankenhausleitung gestattet werden.

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. Besuchern ist das Rauchen verboten.

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 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 des Hundeführers und die Identitätsdaten des Hundes vorzulegen.
   Aus hygienischen Gründen sind folgende Bereiche von dieser Regelung ausgenommen:
   - OP- und Behandlungsbereiche
   - 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. 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, 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 sein Vertreter 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, falls er hiezu 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 vom 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 Kaution zu stellen
   c. oder eine Gefahr für die Gesundheit, körperliche Sicherheit oder die Sicherheit des Eigentums anderer Patienten 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, die 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 Kranken- pflegeberufe, die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder die Heilmasseure.

   Im Entlassungsbrief enthaltene Empfehlungen zur weiteren Medikation haben den vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene 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 Patienten oder dem einweisenden oder weiter- behandelnden Arzt zu übermitteln. Weiters kann der Entlassungsbrief den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes sowie für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung übermittelt werden.

§ 46 Einwilligung zu bestimmten Heilbehandlungen

1. Behandlungen dürfen nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen. Bei Fehlen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich, es sei denn, die Behandlung ist durch eine verbindliche Patientenverfügung ausgeschlossen.

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 Leiter der Organisationseinheit 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) durch die 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. Erfolgt die Leichenöffnung aufgrund eines schriftlichen Verlangens der Angehörigen, sind die damit verbundenen Kosten von diesen zu tragen.

§ 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 Aufbahrungsraum 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 Aufbahrungsraum gebracht.

4. Die Bestattungsangelegenheiten sind von den Angehörigen zu organisieren.

§ 49 Hausordnung

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

§ 50 Inkrafttreten

Diese Anstaltsordnung tritt mit Genehmigung durch die Spitalsbehörde in Kraft.

AMT DER VORARLBERGER LANDESREGIERUNG @ AMTSSIGNATUR	Dieses Dokument ist amtssigniert im Sinne des E-Government-Gesetzes. Mechanismen zur Überprüfung des elektronischen Dokuments sind unter https://www.signaturpruefung.gv.at/ verfügbar. Ausdrucke des Dokuments können beim Amt der Vorarlberger Landesregierung Landhaus A-6901 Bregenz E-Mail: land@vorarlberg.at überprüft werden.
[Bestandteil des Bescheides GZ: IVb-112.01-1/2023-14 vom 09.03.2026]	