Anstaltsordnung

Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H.
Allgemein öffentliches Krankenhaus Oberndorf

Präambel

Die Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H., das Allgemein öffentliche Krankenhaus Oberndorf ist seit 01.01.2026 in der Land Salzburg Gesundheits-Holding GmbH.

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden bei den personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form angeführt ist, bezieht sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei Anwendung auf bestimmte Personen wurde die jeweils geschlechtsspezifische Form gewählt.

Geltungsbereich der Anstaltsordnung

Die Anstaltsordnung ist für alle im Allgemein öffentlichen Krankenhaus beschäftigten Personen sowie für Patienten und Besucher verbindlich.

I. Abschnitt
Versorgungsauftrag, Rechtsträger, Einrichtungen

§ 1
Name, Standort und Art der Krankenanstalt

(1) Das Allgemein öffentliche Krankenhaus Oberndorf (im Folgenden kurz Krankenanstalt bezeichnet) mit dem Standort A-5110 Oberndorf bei Salzburg, Paracelsusstraße 37, ist eine Allgemeine Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Ziffer 1 SKAG[1].

(2) Soweit in dieser Anstaltsordnung keine eigenen Regelungen getroffen wurden, gelten für die Führung und den Betrieb der Krankenanstalt die einschlägigen Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes (SKAG) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 2
Rechtsträgerin

Rechtsträgerin der Krankenanstalt ist die Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H.

§ 3
Aufgaben

(1) Die Krankenanstalt hat entsprechend des bewilligten Leistungsspektrums und den Zielvorgaben, der durch den Rechtsträger beauftragten Gemeinnützige Oberndorfer

[1] Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl Nr 24/2000 idgF

Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H., der Pflege, Unterbringung, Behandlung und Betreuung kranker Menschen nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft und nach Maßgabe ihrer Einrichtungen zu dienen.

(2) Im Rahmen dieser Aufgabenstellung fällt der Krankenanstalt die Standardversorgung gem. § 2 Abs. 2a SKAG zu.

(3) Den Patienten ist unter Berücksichtigung der Grundsätze der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit die bestmögliche Behandlung entsprechend der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung angedeihen zu lassen.

(4) Bei akuten medizinischen, lebensbedrohlichen Notfällen in der mit der Einrichtung baulich verbundenen Rehaklinik Oberndorf wird dies durch eine gesonderte interne Richtlinie geregelt und ist dies in regelmäßigen Abständen zwischen der Einrichtung zu beüben.

(5) Kranke, die wegen Fehlens der entsprechenden medizinischen Einrichtungen nicht oder nicht adäquat behandelt werden können, sind an ein für solche Fälle eingerichtetes Krankenhaus zu überstellen.

(6) Die Krankenanstalt ist eine anerkannte Ausbildungsstätte und Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU) und der MedUnis Graz, Innsbruck und Wien. Insbesondere ist die Krankenanstalt für die Teil-Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie zum Facharzt für Innere Medizin, zum Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, zum Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und zum Facharzt für Chirurgie nach Maßgabe der einschlägigen Bestimmungen des Ärztegesetzes und der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 anerkannt.

§ 4
Einrichtungen

Die Krankenanstalt umfasst nachstehende Bereiche (Betten stationär & tagesambulante Betreuungsplätze):

A. Operative Bereiche

a) Eine Abteilung für Chirurgie *	26 Betten
b) Eine Abteilung für Orthopädie und Traumatologie *	30 Betten

B. Konservative Bereiche

a) Eine Abteilung für Innere Medizin *	32 Betten
b) Ein Department für Akutgeriatrie/Remobilisation	16 Betten
c) Eine Intensivbehandlungs- und Überwachungseinheit mit 6 interdisziplinären Intensivbehandlungs- und Überwachungseinheiten	6 Betten
d) Zentral Ambulanz – Ambulante Betreuungsplätze	2 Betten
Gesamt	**112 Betten**

*inkl. einem ambulanten Betreuungsplatz lt. RSG 2030

C. Ambulanzen und spezielle Einrichtungen

An der Krankenanstalt sind eine interdisziplinäre Zentral-Ambulanz und folgende Spezialambulanzen eingerichtet:

Ambulanzen Chirurgie:
a) Allgemeine Ambulanz
b) Schilddrüsen-Ambulanz
c) Venen-Ambulanz
d) Onkologisch/chirurgisch- und coloproktologische Ambulanz

Ambulanzen Orthopädie und Traumatologie:
a) Traumatologische Notfallambulanz
b) Orthopädisch-traumatologische Ambulanz
c) Orthopädische Schulterambulanz
d) Orthopädische Hand- und Rheumaambulanz
e) Orthopädische Fußambulanz
f) Orthopädische Knie- und Sportambulanz
g) Orthopädische Hüftambulanz
h) Revisionsambulanz

Ambulanzen Innere Medizin:
a) Internistische Notfallambulanz
b) Gastroenterologisch-Hepatologische Ambulanz
c) CED-Ambulanz
d) Diabetesambulanz
e) Rheumatologische Ambulanz
f) Pneumologische Ambulanz
g) Ernährungsmedizin
h) Interdisziplinäre ambulante Endoskopie

D. Unterstützende medizinisch-technische und therapeutische Bereiche, Institute und sonstige Einrichtungen

a) Physiotherapie
b) Ergotherapie
c) Diätologie
d) Endoskopie
e) Sonographie
f) Labor
g) Radiologie
h) Zentral-Operationssaal
i) Psychologischer Dienst

E. Infrastrukturelle Bereiche

Neben den o.a. Bereichen bestehen die für einen Krankenhausbetrieb erforderlichen Versorgungseinrichtungen.

II. Abschnitt
Rechtsverhältnisse, Organisation, Betriebsform und Verwaltung der Krankenanstalt

§ 5
Rechtsverhältnisse

Die Krankenanstalt wird von der Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H. (im Folgenden kurz GOK bezeichnet) in deren Namen und auf deren Rechnung geführt und steht zu 100% im Eigentum der Land Salzburg Gesundheits-Holding GmbH.

§ 6
Organisation, leitende Organe der Krankenanstalt

(1) Die GOK wird durch ihre Geschäftsführung vertreten.

(2) Die Leitung der Krankenanstalt obliegt der kollegialen Führung (Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung). Die Aufgabenbereiche der Mitglieder der kollegialen Führung ergeben sich aus den gesetzlichen Vorgaben sowie den Bestimmungen dieser Anstaltsordnung.
In der Leitung der Krankenanstalt sind Formen der gemeinschaftlichen Leitung und Zusammenarbeit vorgesehen, wobei die den in dieser Bestimmung der Anstaltsordnung genannten Führungskräften nach § 24 Abs. 2, § 36 Abs. 1 bzw. § 25 Abs. 1 SKAG jeweils zukommenden Aufgaben nicht beeinträchtigt werden dürfen.

(3) Die Aufgaben der kollegialen Führung sind u.a.:

1. die Koordination des gesamten Betriebes der GOK;
2. die Sorge um optimale, umfassende Patientenversorgung und die reibungslose Zusammenarbeit in allen Betriebsbereichen der GOK;
3. die Koordination der Bemühungen um wirtschaftliche Verwendungen der der GOK zur Verfügung stehenden Mittel mit dem Ziel, durch sinnvollen Einsatz der vorhandenen Einrichtungen, durch geeigneten organisatorischen Arbeitsablauf sowie durch zweckmäßigen und sparsamen Verbrauch an Material den bestmöglichen Erfolg zu erreichen;
4. die Koordination der Bemühungen um den zweckmäßigen Personaleinsatz;
5. die Sorge um die Einhaltung der arbeitsrechtlichen Vorschriften;
6. die Koordination von Maßnahmen der Dienstaufsicht, insbesondere auch der Diensteinteilung;
7. die Sicherstellung der Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen;
8. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhaushygiene zu erfüllen und im Besonderen dafür Sorge zu tragen, dass die behördlichen Vorschriften für Anlage, Bau, Einrichtung und Betrieb der Krankenanstalt sowie die sanitätsbehördlichen Vorschriften beachtet werden;
9. die Sorge um die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen, wie beispielsweise die Sorge um die Einhaltung der sicherheitstechnischen Vorschriften und um die Behebung auftretender Mängel;
10. die Überprüfung eingegangener Beschwerden und die Einleitung der notwendigen Maßnahmen zur Abstellung von Unzulänglichkeiten.

Die Mitglieder der kollegialen Führung haben laufend die notwendigen Kontakte zu pflegen und regelmäßig zu einvernehmlich fixierten Terminen gemeinsam eine Leitungsbesprechung abzuhalten. Hierzu können nach Bedarf andere Bedienstete mit beratender Stimme beigezogen werden. Jedes Mitglied des Kollegialorgans hat das Recht, eine solche Beratung einzuberufen. Die kollegiale Führung kann sich eine Geschäftsordnung geben.

Ist Gefahr im Verzug, können bei Verhinderung eines Mitgliedes der kollegialen Führung (und dessen Vertreters) die anderen Mitglieder die notwendigen Entscheidungen treffen. Die getroffene Entscheidung ist dem verhinderten Mitglied der kollegialen Führung nachträglich zur Kenntnis zu bringen. Kann in einem konkreten Fall bei Gefahr im Verzug keine Übereinstimmung innerhalb der kollegialen Führung erzielt werden, so trifft die notwendigen Entscheidungen in Angelegenheiten, die überwiegend den pflegerischen Betrieb der GOK berühren (also nicht in Fragen der Pflege als Teil der medizinischen Behandlung), die Leitung des Pflegedienstes; in medizinischen Belangen die ärztliche Leitung; in sonstigen Angelegenheiten die Verwaltungsleitung. Den übrigen Mitgliedern der kollegialen Führung ist die getroffene Entscheidung unverzüglich mitzuteilen. Bei Nichtübereinstimmung darüber, welchem Bereich die strittige Angelegenheit überwiegend zuzuordnen ist, entscheidet diese Frage die Geschäftsführung.

Die kollegiale Führung hat die innerbetriebliche Interessensvertretung anzuhören, wenn dies in den bestehenden Vorschriften für die betreffende Angelegenheit vorgesehen ist.

§ 7
Betriebsform

Die Krankenanstalt wird in der herkömmlichen Art eines Allgemein öffentlichen Krankenhauses betrieben, in welchem die stationäre Behandlung und Unterbringung der Patienten durchgehend erfolgt und volle Pflege, Verköstigung und Betreuung gewährleistet ist.

III. Abschnitt
Aufgaben bestimmter Personen oder Personengruppen

§ 8
Ärztliche Leitung

(1) Der ärztlichen Leitung obliegt die verantwortliche Leitung des ärztlichen Dienstes in der Krankenanstalt und die Verantwortung für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben.

(2) Sie ist der GOK unterstellt, dieser für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich und in allen Belangen in von der GOK festgelegter Form berichtspflichtig. Des Weiteren ist sie an deren Weisungen unter Beachtung der Einschränkung des SKAG (in der jeweils geltenden Fassung) gebunden.

(3) Die ärztliche Leitung hat einen Stellvertreter, der ihn im Falle der Abwesenheit oder sonstigen Verhinderung vertritt. Ist auch dieser verhindert, muss die verantwortliche Leitung des ärztlichen Dienstes gemäß § 24 Abs. 3 SKAG durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt vertreten werden. Dieser Arzt ist der Landesregierung namhaft zu machen. Die Stellvertreter werden von der Geschäftsführung der GOK bestimmt. Die ärztliche Leitung kann einzelne Aufgaben dem Stellvertreter zur selbständigen Wahrnehmung übertragen. Die bestehende Letztverantwortung der ärztlichen Leitung bleibt dadurch unberührt.

(4) Die Aufgaben der ärztlichen Leitung im Einzelnen sind u.a.:

1. die Verantwortung dafür, dass die Leitungen von Abteilungen, des Departments und der Stationen dafür sorgen, dass ärztliche Hilfe in der Krankenanstalt jederzeit sofort erreichbar und die ärztliche Anwesenheit sichergestellt ist, dass der Krankenhausbetrieb im medizinischen Bereich ständig aufrechterhalten wird und dass Aufnahmeuntersuchungen und Behandlungsmaßnahmen rasch und zielführend durchgeführt werden können;
2. die Anhörung der Leitungen von Abteilungen, des Departments und der Stationen in wesentlichen Angelegenheiten, die ihren Wirkungsbereich berühren, und die Sorge dafür, in diesen Belangen Einvernehmen herzustellen bzw. wo dies nicht möglich ist, entsprechende Weisungen zu erteilen; weiters sorgt sie dafür, dass regelmäßig Dienstbesprechungen abgehalten werden, an denen grundsätzlich das in ihren Zuständigkeitsbereich fallende ärztliche sowie das ihrer Dienst- und Fachaufsicht unterstehende nichtärztliche Personal teilzunehmen haben.
3. Einteilung der Ausbildungsärzte (Turnusärzte nach ÄrzteG) unter Beachtung der ausbildungsrechtlichen Vorschriften gemäß ÄrzteG sowie der jeweils geltenden Ärzte-Ausbildungsordnung.
4. die Planung, Organisation und Überwachung des gesamten ärztlichen Dienstes (inklusive Verantwortung für die Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes) mit den leitenden Organen gemäß § 6 dieser Anstaltsordnung sowie Koordinierung des ärztlichen Dienstes mit den gehobenen medizinisch-technischen Diensten;
5. die Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplanes hinsichtlich des ärztlichen Dienstes und den gehobenen medizinisch-technischen Diensten sowie um den wirtschaftlichen Einsatz von Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial;
6. die Letztverantwortung für die Krankenhaushygiene;
7. die Letztverantwortung für die Medikamentengebarung;
8. die Sorge für die Einhaltung von gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen, soweit sie die ärztliche Tätigkeit betreffen;
9. die Sorge dafür, dass die Leitungen von Abteilungen, des Departments und der Stationen, den Ausbildungs- sowie Fortbildungsstand und die fachlich qualifizierte Aufgabenerfüllung des medizinischen Personals überwachen;

10. die Entgegennahme bzw. Prüfung von Wünschen und Beschwerden, die von Patienten oder deren Angehörigen betreffend der ärztlichen Versorgung vorgebracht werden sowie die Bearbeitung der Beschwerden gemäß den Richtlinien der GOK;
11. die Entscheidung über die Aufnahme und Entlassung in Zweifelsfällen, über eine allfällige Abweisung anstaltsbedürftiger Personen, über Fälle der Unabweisbarkeit, sowie über die Aufnahme nicht anstaltsbedürftiger Personen als Begleitpersonen;
12. die Erstattung von Berichten im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs gemäß den Vorgaben der GOK;
13. das Feststellen des Nichtbestehens der Verschwiegenheitspflicht gemäß § 34 Abs. 2 des SKAG;
14. die Entscheidung über die Entlassung von Patienten aus disziplinären Gründen;
15. die Genehmigung der Reise- und Kurskosten für das ärztliche und das medizinisch-technische Personal (je Veranstaltung inkl. Kursgebühr) gemäß den Vorgaben der GOK.

(5) Die ärztliche Leitung hat schriftliche Erledigungen unter Anführung seiner Funktion zu unterfertigen.

§ 9
Pflegedienstleitung

(1) Der Pflegedienstleitung obliegt die verantwortliche Leitung des pflegerischen Dienstes in der Krankenanstalt und der mit der pflegerischen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben.

(2) Sie ist der GOK unterstellt und in allen wesentlichen Belangen in von der GOK festgelegter Form berichtspflichtig, des Weiteren dieser für die Durchführung ihrer Aufgaben verantwortlich und an deren Weisungen unter Beachtung der Einschränkung des SKAG gebunden. Sie ist befugt, im Rahmen ihres Wirkungsbereichs die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

(3) Die Pflegedienstleitung hat eine Stellvertretung, die sie im Falle der Abwesenheit oder sonstigen Verhinderung vertritt. Die Stellvertretung wird von der Geschäftsführung der GOK bestimmt. Die Pflegedienstleitung kann Vorschläge einbringen.

(4) Sie kann einzelne Aufgaben an Stationsleitungen oder andere Mitarbeiter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur selbständigen Wahrnehmung übertragen. Die bestehende Letztverantwortung der Pflegedienstleitung bleibt dadurch unberührt.

(5) Sind auch die Stellvertreter verhindert, geht die Vertretung auf eine andere, in gleicher Weise qualifizierte und von der Pflegedienstleitung bestellte Person über.

(6) Die Aufgaben der Pflegedienstleitung im Einzelnen sind:
1. Ermittlung des Personalbedarfs gemäß den Vorgaben des § 31 SKAG sowie entsprechend den Vorgaben der GOK sowie die verantwortliche Führung des von der GOK vorgegebenen Stellenplans;
2. die Koordination der Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle von pflegerischen Aufgaben und erforderlichenfalls Abstimmung mit der jeweils verantwortlichen Leitung der Abteilung, des Departments bzw. der Station;
3. die Entscheidung über Personaleinsatz und Diensteinteilung sowie Verantwortung für die Einhaltung des KA-AZG unter Berücksichtigung der Pflegebedürfnisse von Patienten;
4. die Anhörung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen von Abteilungen, des Departments und von Stationen in wesentlichen Angelegenheiten, die deren Wirkungsbereich berühren und die Sorge dafür, in diesen Belangen Einvernehmen herzustellen;
5. die Sorge um die Einhaltung des Wirtschaftsplans hinsichtlich des pflegerischen Dienstes sowie die Vorgabe von Rahmenbedingungen für eine rationelle Arbeitsablaufgestaltung und

Arbeitsverteilung sowie einen wirtschaftlichen Einsatz von pflegerischem Verbrauchsmaterial;

6. die Mitwirkung bei der praktischen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler sowie der Schüler einer Ausbildung in der Pflegefachassistenz und der Teilnehmer eines Pflegeassistenzlehrganges;
7. die Sorge um die Fort-, Weiter- und Sonderausbildung des zugeordneten Personals;
8. die Mitwirkung bei der Krankenhaushygiene;
9. die Entgegennahme bzw. Prüfung von Wünschen und Beschwerden, die von Patienten oder deren Angehörigen über die pflegerische Versorgung vorgebracht werden; die Bearbeitung von Beschwerden gemäß den Richtlinien der GOK;
10. die Sorge für die Einhaltung von gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen, soweit sie die pflegerische Tätigkeit betreffen;
11. die Erstattung von Berichten im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs gemäß den Vorgaben der GOK;
12. die Mitwirkung bei der Besetzung von Funktionsdienstposten wie beispielsweise Hygienefachkraft, Stationsleitung, Operationsfachkraft, Anästhesiefachkraft, etc.;
13. die Entscheidung über Personaleinsatz und Diensteinteilung unter Berücksichtigung der Vorgaben des KA-AZG sowie der Pflegebedürfnisse von Patienten;
14. die Erlassung von Richtlinien über die Dienst- und Urlaubseinteilung für das zugeordnete Personal, sowie die Führung entsprechender Aufzeichnungen;
15. die Genehmigung der Reise- und Kurskosten für das pflegerische Personal (je Veranstaltung inkl. Kursgebühren) gemäß den Vorgaben der GOK.

(7) Die Pflegedienstleitung hat schriftliche Erledigungen unter Anführung der Funktion zu unterfertigen.

§ 10
Verwaltungsleitung

(1) Der Verwaltungsleitung obliegt die verantwortliche Leitung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten in der Krankenanstalt.

(2) Sie ist der GOK unterstellt und in allen wesentlichen Belangen in von der GOK festgelegter Form berichtspflichtig, des Weiteren ist diese für die Durchführung ihrer Aufgaben verantwortlich und an deren Weisungen gebunden. Sie ist befugt, im Rahmen ihres Wirkungsbereichs die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

(3) Die Verwaltungsleitung hat Stellvertreter, die sie im Falle der Abwesenheit oder sonstigen Verhinderung vertreten. Die Stellvertreter werden von der GOK bestimmt. Die Verwaltungsleitung kann Vorschläge einbringen.

(4) Die Verwaltungsleitung kann einzelne Aufgaben den Stellvertretern zur selbständigen Wahrnehmung übertragen. Die Letztverantwortung der Verwaltungsleitung bleibt dadurch unberührt.

(5) Die Aufgaben der Verwaltungsleitung im Einzelnen sind:

1. die Planung und Erstellung des Budgets, die Erarbeitung von Maßnahmen zum Budgetvollzug sowie die Kontrolle der Einhaltung des genehmigten Budgets, die Erstellung einer Abweichungsanalyse und die Berichterstattung an die GOK Geschäftsführung;
2. die Erstellung des Investitionsplans und das Treffen von Investitionsentscheidungen entsprechend den Vorgaben der GOK Geschäftsführung;
3. die Disposition der Raumressourcen in Absprache mit den verantwortlichen Personen in der GOK;
4. die Abwicklung von Bau- und Instandhaltungsmaßnahmen;
5. die Unterstützung bei Prozessoptimierungen und Schnittstellenmanagement;

6. die Dienstaufsicht sowie die Sorge um die Aus- und Fortbildung des zugeordneten Personals;
7. die Entscheidung über Personaleinsatz und Diensteinteilung des zugeordneten Personals;
8. die Erstattung von Berichten im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs gemäß den Vorgaben der GOK;
9. die Entgegennahme bzw. Prüfung von Wünschen und Beschwerden, die von Patienten oder deren Angehörigen in Angelegenheiten der Verwaltung vorgebracht werden sowie die Bearbeitung von Beschwerden gemäß den Richtlinien der GOK;
10. die Genehmigung der Reise- und Kurskosten für zugeordnete Mitarbeiter (je Veranstaltung inkl. Kursgebühren) gemäß den Vorgaben der GOK.
11. Sie hat in ihrem Zuständigkeitsbereich dafür zu sorgen, dass regelmäßig Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen abgehalten werden.

(6) Die Verwaltungsleitung hat schriftliche Erledigungen unter Anführung ihrer Funktion zu unterfertigen.

§ 11
Ärztliche Leitung von Abteilungen, Stationen und des Departments

(1) Den Leitungen von Abteilungen, Stationen und des Departments obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Mitwirkung bei der Erstellung der Planungsinstrumente (Abs. 2) und deren Vollziehung nach entsprechender Genehmigung durch die GOK;
2. die Dienstaufsicht über das unterstellte Personal inklusive Verantwortung hinsichtlich der Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes;
3. Beteiligung an der Auswahl des ihnen dienstrechtlich unterstellten Personals, mit Ausnahme der Turnusärzte, entsprechend den gültigen Richtlinien;
4. das Qualitätsmanagement für die Abteilungen, Stationen und des Departments;
5. die Ärzteausbildung (Turnusärzteausbildung) und die Verantwortung für die Personalentwicklung für das unterstellte Personal;
6. die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen, an denen grundsätzlich das in ihren Zuständigkeitsbereich fallende Personal teilzunehmen hat.

(2) Die ärztliche Leitung der Abteilungen, Stationen und des Departments ist im Rahmen der von der GOK übertragenen Kompetenzen in wirtschaftlichen, personellen und administrativen Angelegenheiten verantwortlich und entscheidungsbefugt. Dabei hat sie die Abteilungen, Stationen und das Department betreffende Pläne (Budget, Stellenplan, Investitionsplan, Leistungsplan, Planung von Bauangelegenheiten) einzuhalten und allfällige Abweichungen, die über ein von der GOK genehmigtes Ausmaß hinausgehen, dieser zur Bewilligung vorzulegen.

(3) Sie hat die ärztliche Versorgung zu sichern und ist verantwortlich für Diagnostik und Therapie der Patienten der Abteilungen, Stationen und des Departments. Gegenüber den zugeteilten Ärzten, nicht-ärztlichen Akademikern und Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes, ist sie – unbeschadet der eigenverantwortlichen Berufsausübung durch diese Fachkräfte gemäß den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen – weisungsberechtigt.

Gegenüber dem zugeteilten gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst – unbeschadet der eigenverantwortlichen Berufsausübung durch diese Fachkräfte gemäß den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen, der Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenz sowie den medizinischen Assistenzberufen – ist sie in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht weisungsberechtigt.

(4) Sie teilt den ärztlichen Dienst für die Abteilungen, Stationen bzw. des Departments unter Einhaltung der Vorgaben des KA-AZG ein. Sie hat für eine sparsame und wirtschaftliche Führung seiner Organisationseinheit zu sorgen.

(5) Sie ist dafür verantwortlich, dass durch eine angemessene Zahl täglicher Visiten und Arztbesuche, sowie durch entsprechende Behandlung, allen Patienten bestmögliche Heilung und Hilfe zuteilwird. Sie überwacht und fördert überdies die medizinisch und ärztlich-ethische Fortbildung der Ausbildungsärzte. Sie ist verpflichtet, sich ständig über die Entwicklung auf dem Fachgebiet zu informieren.

(6) Sie hat für die ordnungsgemäße Führung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufzeichnungen über die Patienten ihrer Organisationseinheit sowie für die rechtzeitige Erstellung der Arztbriefe und für die Mitteilung über besondere Vorkommnisse und der darüber hinaus notwendigen Berichte an die ärztliche Leitung zu sorgen.

(7) Sie kann einzelne Aufgaben nach Maßgabe der entsprechenden berufsrechtlichen Vorgaben an Mitarbeiter delegieren. Die Delegation ist schriftlich zu dokumentieren. Sie trägt dafür Sorge, dass die von der GOK vorgegebenen Richtlinien und Standards eingehalten werden.

(8) Sie hat in ihrem Zuständigkeitsbereich dafür zu sorgen, dass regelmäßig Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen abgehalten werden.

§ 12
Ärztlicher Dienst

(1) Die den Abteilungen, Stationen bzw. dem Department zugeteilten Ärzte unterstehen in disziplinärer und organisatorischer Hinsicht der Leitung der jeweiligen Organisationseinheit und im Übrigen auch der ärztlichen Leitung. Die Gesamtverantwortung der Leitung der Abteilung, der Station bzw. des Departments wird dadurch nicht berührt.

(2) Die nicht leitenden Ärzte können zur Wahrnehmung ihrer Interessen Vertreter bestimmen (sog. Spitalärztevertreter nach der Satzung der Ärztekammer für Salzburg), die ihre Anliegen der ärztlichen Leitung oder der GOK unter Einhaltung des Dienstweges zur Kenntnis bringen.

§ 13
Pflegedienst

(1) Dem Pflegedienst obliegt nach Maßgabe der Vorgaben des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes die entsprechende Grund- und Behandlungspflege der ihm anvertrauten Patienten im Rahmen des ihm zugewiesenen Aufgabenbereiches. Der Pflegedienst hat die Durchführung einer bestmöglichen Pflege und die Beobachtung in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht unter Wahrung der Persönlichkeit der Patienten zu gewährleisten. Ihm obliegen ferner die Hilfeleistung bei ärztlichen Maßnahmen und die Durchführung ärztlicher Anordnungen.

(2) Der Pflegedienst wird gebildet aus dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenz und den in der Pflege für hauswirtschaftliche Tätigkeiten herangezogenen Zivildienern. Die Besorgung und verantwortliche Leitung des Pflegedienstes obliegt der Pflegedienstleitung.

(3) Die Stationsleitung steht dem Pflegepersonal von Abteilungen, Stationen bzw. des Departments vor. Sie kann für medizinische Fachbereiche bzw. für eine oder mehrere Organisationseinheiten zuständig sein. Dem Stationsleiter obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Koordination der Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle von pflegerischen Aufgaben;
2. die Dienstaufsicht über den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die Pflegeassistenzberufe und den Hol- und Bringdienst;
3. die fachliche und disziplinäre Beurteilung der Mitarbeiter;

4. die Sorge um die Fort- und Weiterbildung sowie die Sonderausbildung der Mitarbeiter;
5. die Ermittlung des Personalbedarfes für die Beratung und Antragstellung des Dienstpostenplanes;
6. die Sorge für eine rationelle Arbeitsablaufgestaltung und Arbeitsverteilung;
7. die Koordination von Maßnahmen des pflegerischen Qualitätsmanagements und der Pflegedokumentation.

§ 14
Gehobene medizinisch-technische Dienste und therapeutische Dienste

(1) Die gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind:
- der physiotherapeutische Dienst;
- der Labordiagnostik Dienst;
- der radiologisch-technische Dienst;
- der Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst;
- der ergotherapeutische Dienst.

(2) Sie unterstehen dienstrechtlich der ärztlichen Leitung.

IV. Abschnitt
Allgemeine Dienstpflichten

§ 15
Verschwiegenheitspflicht

(1) Alle in der Krankenanstalt beschäftigten und beschäftigt gewesenen Personen sind verpflichtet, die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 34 SKAG sowie die sie treffende berufsrechtliche Verschwiegenheit zu beachten. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle die Krankheit von Patienten betreffenden Umstände sowie deren persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse, die den Bediensteten in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, bei der Entnahme von Organen und Organteilen auch auf die Person des Spenders und des Empfängers. Diese Verschwiegenheit endet weder mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses noch mit dem Tod des Patienten, sondern besteht darüber hinaus.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist. Über das Nichtbestehen der Verschwiegenheitspflicht entscheidet die ärztliche Leitung.

(3) Außer den im Abs. 2 vorgesehenen Fällen, dürfen Auskünfte nur an jene Personen gegeben werden, die der Patient ausdrücklich als Vertrauensperson genannt hat. Kann die Identität der Vertrauensperson nicht eindeutig festgestellt werden (z.B. Telefonanrufe), darf keine Auskunft erteilt werden.

§ 16
Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit

Entsprechend der Verpflichtung der GOK zur zweckmäßigen und sparsamen Wirtschaftsführung ist auch das gesamte ärztliche, pflegerische, Verwaltungs- und sonstige Personal verpflichtet, seine Aufgaben nach den Grundsätzen größter Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu erfüllen. Sie sind weiters verpflichtet, die Einrichtungen und Betriebsmittel der Krankenanstalt mit Sorgfalt und nur im Rahmen der dienstlichen Notwendigkeit zu gebrauchen.

§ 17
Geschenkannahmeverbot

(1) Allen in der Krankenanstalt Beschäftigten, in Ausbildung stehenden oder berechtigt tätigen Personen ist es untersagt, von Patienten, deren Angehörigen oder anderen Personen im unmittelbaren Zusammenhang mit ihrer Dienstleistung Geld oder sonstige Geschenke anzunehmen, oder sich einen Vorteil zuwenden oder zusichern zu lassen.

(2) Nicht als Geschenke gelten orts- oder landesübliche Aufmerksamkeiten von geringem Wert oder Gegenstände mit überwiegendem Erinnerungswert.

§ 18
Konkurrenzverbot

(1) Aus Gründen des Interessenskonfliktes ist es den im Rahmen des Versorgungsauftrages in der Krankenanstalt tätigen Personen ohne vorherige ausdrückliche Zustimmung der GOK nicht erlaubt, in anderen Krankenanstalten, Praxen etc. Tätigkeiten für eigene oder fremde Rechnung auszuüben.

(2) Im Falle eines notfallmäßigen Konsiliarbesuchs in einer anderen Krankenanstalt ist zeitnah die ärztliche Leitung zu verständigen.

§ 19
Behandlungs-, Pflege- und Betreuungspflicht

(1) Die Untersuchung, Behandlung und Pflege der Patienten hat nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft und anerkannter Pflegemethoden und den Aufgaben der Krankenanstalt entsprechend zu erfolgen.

(2) Die in der Krankenanstalt tätigen Personen haben dabei nach bestem Wissen und Gewissen, mit gebührender Sorgfalt und unter Bedachtnahme auf die Wirtschaftlichkeit sowie unter möglichster Schonung der Patienten und Wahrung der Menschenwürde zu handeln.

(3) Die in der Krankenanstalt tätigen Personen haben sich untereinander sowie den Patienten und Besuchern gegenüber höflich, rücksichtsvoll und hilfsbereit zu benehmen sowie jede unnötige Lärmerregung zu unterlassen. Auf die Intimsphäre des Patienten ist Rücksicht zu nehmen.

(4) Alle in der Krankenanstalt tätigen Personen sind - insbesondere in Notfällen - verpflichtet, ihre privaten Interessen, soweit dies zumutbar ist, zurückzustellen, um den Dienst am Patienten sicherzustellen. Sie haben sich dabei den ihnen übertragenen Aufgaben mit dem vollen Einsatz ihrer körperlichen und geistigen Kräfte zu widmen.

(5) Die in der Krankenanstalt tätigen Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben, wenn es nach ärztlicher Einschätzung der Gesundheitszustand eines Patienten ratsam erscheinen lässt, die nahen Angehörigen bzw. die Vertrauenspersonen ohne unnötigen Aufschub - in Notfällen unverzüglich - zu verständigen. In diesen Fällen sind Ausnahmen von den festgesetzten Besuchszeiten zu gestatten.

§ 20
Umgang mit Patienteneigentum

(1) Alle auf Krankenabteilungen beschäftigten Personen haben dafür Sorge zu tragen, dass in stationärer Behandlung befindliche Personen Geld oder Wertgegenstände in einem Ausmaß, das nicht zum täglichen Gebrauch erforderlich ist, nicht im Krankenzimmer aufbewahren, sondern in der Krankenhausverwaltung gegen Übernahmebestätigung deponieren.

(2) Beanstandungen wegen Beschädigung von Patienteneigentum, das sich in Verwahrung der Krankenanstalt befunden hat, müssen unverzüglich nach der Aushändigung gegenüber dem Aushändigenden geltend gemacht werden.

(3) Für nicht in Verwahrung genommenes Patienteneigentum wird im Fall des Abhandenkommens, der Beschädigung oder des Diebstahls von der Krankenanstalt keine Haftung übernommen.

§ 21
Verständigung und Vorkehrungen bei Todesfällen

(1) Bei bedrohlicher Verschlechterung des Befindens oder im Fall des Todes eines Patienten hat der diensthabende Arzt unverzüglich zu veranlassen, dass die bekanntgegebenen Angehörigen oder Stellen bzw. die bekanntgegebenen Vertrauenspersonen auf schnellstem Wege benachrichtigt werden.

(2) Stirbt der Patient ohne Beisein des diensthabenden Arztes, so hat die diensthabende Pflegeperson diesen unverzüglich zu verständigen.

§ 22
Sonstige Verpflichtungen des gesamten Krankenhauspersonals, Verantwortlichkeit und Haftung

(1) Zur Sicherung einer ordentlichen Organisation und eines für den Patienten optimalen Ablaufes des Krankenhausbetriebes sind alle im Krankenhaus tätigen Personen verpflichtet, die Weisungen ihrer jeweils dafür zuständigen Vorgesetzten zu befolgen, es sei denn, dass die Ausführung der diesbezüglichen Anordnung gegen eine anerkannte Pflicht (z. Bsp. berufsrechtliche Vorgaben der Medizin, Pflege und der Therapie) oder offensichtlich gegen die geschützten Interessen eines Patienten oder einer beschäftigten Person verstößt. Weisungen, die im Verdacht stehen, gegen berufsrechtliche Vorgaben zu verstoßen, fallen unter die Verständigungspflicht, wie im anschließenden Absatz beschrieben.

In diesem Fall hat jene Person, welche die Ausführung einer Anordnung des dafür zuständigen Vorgesetzten ablehnen will, unverzüglich das für sie erreichbare Organ der GOK unter Bekanntgabe des Sachverhaltes zu verständigen. Die GOK ist dann zur umgehenden Entscheidung verpflichtet, ob die erteilte Weisung zu befolgen oder die Ablehnung der Befolgung gerechtfertigt ist.

(2) Soweit zur Dienstverrichtung Medizinprodukte oder technische Einrichtungen des Krankenhauses benützt werden, ist jeder Beschäftigte im Rahmen seines Aufgabenbereichs zu deren sorgfältiger Behandlung und Wartung verpflichtet. Wird ein Mangel in der Funktion festgestellt, ist dieser unverzüglich dem technischen Sicherheitsbeauftragten genau und nachweisbar zu melden.

(3) Zur Sicherheit einer während der gesamten Dienstzeit gewährleisteten vollen Einsatzbereitschaft für den Dienst am Patienten, ist es dem Krankenhauspersonal untersagt, während der Dienstzeit und innerhalb der letzten sechs Stunden vor Dienstantritt, Alkohol in einer Menge zu konsumieren, die über ein zur Mahlzeit übliches Getränk hinausgeht, oder Suchtgifte, in welcher Art und Menge immer, zu sich zu nehmen. Ein Verstoß gegen dieses Verbot gilt als schwere Verletzung der Dienstpflicht, welche den Verlust der Vertrauenswürdigkeit nach sich ziehen kann.

(4) Das Rauchen ist in der Krankenanstalt nur in jenen Bereichen gestattet, die dafür ausdrücklich bestimmt und als solche mittels Aushang gekennzeichnet sind. Es wird dem Krankenhauspersonal wegen der Vorbildwirkung empfohlen, das Rauchen während der Dienstzeit im Krankenhaus zu unterlassen.

(5) Überhaupt sind mit Rücksicht auf ihre Verantwortung für Leben und Gesundheit der ihrer Tätigkeit anvertrauten Patienten alle Personen des Krankenhauspersonals verpflichtet, ihr Verhalten in und außer Dienst so einzurichten, dass während ihrer Dienstzeit die Arbeitsfähigkeit und Einsatzmöglichkeit für das ihnen im Dienstvertrag übertragene Arbeitsgebiet nicht beeinträchtigt ist. Stellen sie selbst aber eine solche Beeinträchtigung fest, ist diese dem unmittelbar Vorgesetzten unverzüglich bekanntzugeben. Handelt es sich um eine Beeinträchtigung durch eine ansteckende Erkrankung, ist die Dienstverrichtung im Krankenhaus sofort zu unterlassen und die Meldung an den Dienstvorgesetzten zu erstatten.

(6) Alle in der Krankenanstalt Beschäftigten, in Ausbildung stehenden oder berechtigt tätigen Personen sind für die ordentliche und gewissenhafte Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben der GOK verantwortlich. Weitere Verantwortlichkeiten ergeben sich insbesondere aus berufs-, zivil- und strafrechtlichen Vorschriften.

V. Abschnitt
Spezielle Aufgaben und Einrichtungen

§ 23
Krankenhaushygiene

(1) Zur Wahrung der Belange der Hygiene ist, gemäß den Bestimmungen des SKAG ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie zum Krankenhaushygieniker oder ein fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zum Hygienebeauftragten bestellt.

(2) Zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers bzw. des Hygienebeauftragten ist mindestens eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes als Hygienefachkraft bestellt. Des Weiteren ist ein Hygieneteam eingerichtet, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und allenfalls weitere für die Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

(3) Zu den Aufgaben des Hygieneteams zählen alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in der Krankenanstalt und der Gesunderhaltung dienen, insbesondere:

a) die Erstellung von Arbeitsanleitungen bzw. Richtlinien zu hygienisch relevanten Tätigkeiten;
b) die Erstellung der Hygienepläne;
c) die Infektionsüberwachung und -statistik;
d) die Information und Fortbildung der Mitarbeiter der Krankenanstalt über die Belange der Hygiene;
e) die Erstellung von abteilungs- bzw. stationsspezifischen Hygienerichtlinien;
f) die Überwachung der Einhaltung der Hygienerichtlinien;
g) die Beratung bei der Auswahl von Ge- und Verbrauchsgütern mit hygienischer Relevanz und
h) die fachliche und inhaltliche Begleitung der Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen. Die Überwachung hat nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen.

Das Hygieneteam hat alle für die Wahrung der Hygiene der Krankenanstalt wichtigen Angelegenheiten zu beraten und Maßnahmen zu beschließen, welche durch die für die Umsetzung jeweils Verantwortlichen zu vollziehen sind. Werden die erforderlichen Maßnahmen nicht innerhalb angemessener Zeit umgesetzt, hat das Hygieneteam diesen Umstand der Landesregierung anzuzeigen, die der Rechtsträgerin die Beseitigung hygienischer Missstände aufzutragen hat.

(4) Das Hygieneteam ist bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von Geräten, wenn durch sie eine Infektionsgefahr gegeben sein kann, beizuziehen.

(5) Die in der Krankenanstalt beschäftigten Ärzte, die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind verpflichtet, dem Krankenhaushygieniker bzw. dem Hygienebeauftragten alle Informationen, die für die Erfüllung der unter Abs. 3 angeführten Aufgaben erforderlich sind, zukommen zu lassen und ihn über besondere Vorkommnisse, insbesondere bei der Infektionsüberwachung (Bakteriologie, Virologie etc.), in Kenntnis zu setzen.

§ 24
Technischer Sicherheitsbeauftragter

(1) Die Rechtsträgerin hat eine fachlich geeignete Person zur Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten medizinisch-technischen Geräte und technischen Einrichtungen bestellt (Technischer Sicherheitsbeauftragter).

(2) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen zu sorgen. Er hat ferner für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie für die Behebung der Mängel zu sorgen. Vom Ergebnis der Überprüfungen bzw. von festgestellten Mängeln und deren Behebung sind unverzüglich die ärztliche Leitung und die Verwaltungsleitung in Kenntnis zu setzen.

(3) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens oder der Gesundheit von Menschen nach dem Strahlenschutzgesetz bestellten Personen und den Präventivdiensten nach dem 7. Abschnitt des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes zusammenzuarbeiten.

(4) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat ferner die ärztliche Leitung und die Verwaltungsleitung in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen zu beraten. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen zuzuziehen.

§ 25
Qualitätssicherung

(1) Die Qualitätssicherung ist grundsätzlich eine Aufgabe, die von jeder Leistungseinheit unter der Gesamtverantwortung der kollegialen Führung eigenverantwortlich wahrzunehmen ist. Die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen hat die kollegiale Führung sicherzustellen.

(2) Zur Unterstützung der Leistungseinheiten ist in der Krankenanstalt eine Kommission zur Sicherung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eingerichtet (Qualitätssicherungskommission). Die Leitung der Kommission erfolgt durch eine fachlich geeignete Person, die von der GOK bestellt wird. Der Kommission für Qualitätssicherung gehören zumindest je ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, des psychologischen und des psychotherapeutischen Dienstes, des Pflegedienstes und des Verwaltungsdienstes an.

(3) Zu den Aufgaben der Kommission für Qualitätssicherung zählen insbesondere:
a) die Initiierung, Koordinierung und Unterstützung von Qualitätssicherungsmaßnahmen;
b) die Förderung der Umsetzung der Qualitätssicherung;
c) die Beratung der kollegialen Führung über alle für die Qualitätssicherung erforderlichen Maßnahmen; und
d) die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker bzw. dem Hygienebeauftragten und dem Hygieneteam in Fragen der Qualitätssicherung im medizinischen Bereich.

§ 26
Konsiliarapotheker

Die Krankenanstalt führt ein Medikamentendepot, das unter der Leitung eines entsprechend qualifizierten Konsiliarapothekers steht. Die Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Der Konsiliarapotheker hat den Arzneimittelvorrat der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt zu melden; diese hat er ferner in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen.

§ 27
Arzneimittelkommission

(1) Zur Beratung der Rechtsträgerin in Fragen der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln ist eine Arzneimittelkommission eingerichtet.

Der Arzneimittelkommission gehören folgende Personen an:

1. ein Pharmazeut mit klinischer Erfahrung;
2. die Leitung des ärztlichen Dienstes;
3. die wirtschaftliche Leitung;
4. der Krankenhaushygieniker oder der Hygienebeauftragte; und
5. ein Vertreter der Sozialversicherung, der vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft zu machen ist.

Für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied bestellt.

(2) Zusätzlich ist die Leitung der Abteilung, der Station, des Ambulatoriums oder des Departments, in dessen Sonderfach die zu beurteilenden Arzneimittel verwendet werden, den diesbezüglichen Beratungen der Arzneimittelkommission beizuziehen. Die Leitung kann sich dabei durch einen Facharzt des entsprechenden Sonderfachs vertreten lassen.

(3) Die Mitglieder der Arzneimittelkommission sind in Ausführung dieser Funktion weisungsfrei.

(4) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Erstellen einer Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste);
2. Anpassung der Arzneimittelliste;
3. Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln.

(5) Die Arzneimittelkommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, in der nähere Regelungen über den Geschäftsgang, insbesondere über die Einberufung zu den Sitzungen, deren Durchführung und die Protokollführung, getroffen werden. Die Mitglieder der Kommission und die Leitung der fachlich in Betracht kommenden Abteilungen, des Departments oder der Ambulatorien können die Aufnahme weiterer Arzneimittel in die Arzneimittelliste beantragen. Diese Anträge sind nach Möglichkeit bei der nächstfolgenden Sitzung der Kommission zu behandeln.

(6) Die Rechtsträgerin hat dafür Sorge zu tragen, dass die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden. Ein Abweichen von der Arzneimittelliste ist im Einzelfall bei medizinischer Notwendigkeit zulässig. Jede Abweichung muss von der Rechtsträgerin der Arzneimittelkommission nachträglich zur Kenntnis gebracht und begründet werden.

(7) Die Arzneimittelkommission oder ein von ihr beauftragtes Mitglied muss in regelmäßigen Abständen, zumindest einmal jährlich, die Einhaltung der Arzneimittelliste und der Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln in der Krankenanstalt kontrollieren.

Werden dabei nicht gemäß Abs. 6 zur Kenntnis gebrachte Abweichungen von der Arzneimittelliste oder den Richtlinien festgestellt, muss die Rechtsträgerin diese Abweichungen nach Aufforderung durch die Arzneimittelkommission begründen.

§ 28
Informations- und Beschwerdestelle

Patienten der Krankenanstalt, deren Angehörige oder sonstige nahestehende Personen können bei den Abteilungsleitungen, Stationsleitungen, der Krankenhausleitung sowie der Patientenaufnahme Auskünfte einholen und Beschwerden anbringen, welche mit der Unterbringung und der Behandlung im Krankenhaus im Zusammenhang stehen.

VI. Abschnitt
Von der Aufnahme bis zur Entlassung von Patienten

§ 29
Aufnahme

(1) Patienten werden nur durch die Anstaltsleitung aufgrund der Untersuchung durch den dazu bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen.

(2) Der aufnehmende Arzt ist in Zweifelsfällen verpflichtet, eine Weisung der Leitung der Abteilung, der Station bzw. des Departments einzuholen. Bei unterschiedlichen Auffassungen bzw. in Zweifelsfällen, an welcher Abteilung oder Station die Aufnahme erfolgen soll, entscheidet die ärztliche Leitung.

(3) Die stationäre Aufnahme von Patienten ist auf Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen sowie anstaltsbedürftige Personen beschränkt, für welche die Krankenanstalt nach Art der Erkrankung die entsprechenden Einrichtungen und den systemisierten Stand an Betten besitzt.
Als anstaltsbedürftig gelten:

- Personen, deren aufgrund ärztlicher Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme erfordert;
- Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht, im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zweck einer Befundaufnahme oder einer Begutachtung in die Krankenanstalt einweist;
- gesunde Personen zur Vornahme einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes.

(4) Unabweisbar Kranke müssen in Anstaltspflege aufgenommen werden. Als unabweisbar sind Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand nach dem Urteil des aufnehmenden Arztes

- wegen Lebensgefahr;
- wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren, schweren Gesundheitsschädigung, die sofortige Behandlung in der Krankenanstalt erfordert; oder
- Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht.

Unabweisbare Patienten müssen auch dann aufgenommen werden, wenn über den systemisierten Bettenstand hinausgehende Betten belegt werden (Notaufnahme). Die kollegiale Führung trägt dafür Sorge, dass der betroffenen Abteilung oder Station zu diesem Zwecke Betten zur Verfügung gestellt werden.

Als unabweisbar gelten auch Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer dafür zuständigen Behörde eingewiesen werden. Ist eine nicht dem Unterbringungsgesetz unterliegende Beschränkung der Bewegungsfreiheit der betroffenen Patienten in der Krankenanstalt notwendig, so hat die einweisende Stelle selbst für die notwendigen Maßnahmen (z.B. Bewachung) zu sorgen.

(5) Ist die Aufnahme eines unabweisbaren Patienten in der allgemeinen Gebührenklasse wegen Platzmangels nicht möglich, so ist er ohne Verrechnung von Mehrkosten so lange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse behoben ist und der Zustand des Patienten die Verlegung in die allgemeine Gebührenklasse zulässt.

(6) Ist der Patient bei der Aufnahme außerstande, seine nächsten Angehörigen/Vertrauenspersonen selbst zu verständigen, hat der aufnehmende Arzt diese Verständigung unverzüglich zu veranlassen. Ist die Identität des Patienten nicht feststellbar, ist der Sicherheitsbehörde Mitteilung zu machen.

(7) Kann eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind Mutter und Säugling gemeinsam in die Krankenanstalt aufzunehmen.

(8) Die Aufnahme sonstiger, nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen ist nur in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen mit Einwilligung der ärztlichen Leitung zulässig, sofern die Unterbringung in der Krankenanstalt möglich ist.

(9) Ist die Aufnahme einer anstaltsbedürftigen Person wegen Vollbelages oder Mangels der nach der Art der Erkrankung erforderlichen Einrichtung nicht möglich, hat der Aufnahmearzt unverzüglich Verbindung mit einer anderen (öffentlichen) Krankenanstalt aufzunehmen, die den Patienten aufnehmen kann.

(10) Der Aufnahmearzt hat über jede Ablehnung der Aufnahme eines Patienten einen Vermerk zu führen und dabei die Gründe anzuführen, die für die Ablehnung der Aufnahme maßgebend waren.

(11) Der Aufnahmearzt hat jede Aufnahme eines Patienten unverzüglich der Krankenhausverwaltung bekanntzugeben und hat dafür zu sorgen, dass dort die notwendigen Angaben über die persönlichen Verhältnisse des Patienten gemacht werden. Dabei kann vom Patienten die Vorlage eines Lichtbildausweises verlangt und die Ausweisnummer notiert oder eine Kopie des Ausweises angefertigt werden.

(12) Über die Aufnahme und Entlassung der Patienten sind von der Krankenhausverwaltung Aufzeichnungen zu führen, in denen die Patienten unter fortlaufenden Nummern mit Vor- und Zunamen (auch unter Angabe früherer Zunamen bzw. Geburtsnamen), Geburtsdaten, Beruf, Familienstand, religiösem Bekenntnis (Angabe nicht verpflichtend), Wohnsitz und bei nicht eigenberechtigten Personen auch unter Angabe des Vor- und Zunamen und der Anschrift ihres gewählten oder gesetzlichen Vertreters anzuführen sind. Ferner sind dort einzutragen: Name und Anschrift der nächsten Angehörigen, die bei Entlassung oder Ableben zu verständigen sind, der oder die Kostenträger für den Krankenhausaufenthalt, die Gebührenklasse in welche der Patient aufgenommen wurde, der Aufnahme- und Entlassungstag, die Bezeichnung der Krankheit, durch welche die Aufnahme verursacht wurde (=Aufnahmediagnose), der Zustand des Patienten bei der Entlassung (=Entlassungsdiagnose) und im Falle des Ablebens des Patienten der Todestag und die Todesursache. Im Falle der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten sind die dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren.

(13) Im Aufnahmevermerk ist auch zu dokumentieren, wenn der Patient gemäß § 21 Abs. 1 Z 12. SKAG ausdrücklich untersagt hat, Auskünfte darüber zu erteilen, dass er sich in Anstaltspflege befindet und wo er anzutreffen ist. Von dieser Untersagung sind die Abteilung, auf welcher der Patient untergebracht ist, sowie alle Personen zu verständigen, die sonst Auskünfte dieser Art erteilen („Portier", Informations- und Beschwerdestelle und dgl.).

(14) Erfordert es der besondere Zustand des Patienten, so werden die erforderlichen Angaben und Daten auf der Station erhoben. Patienten, die ohne Untersuchung durch einen Anstaltsarzt zur Aufnahme in die administrative Aufnahmestelle kommen, sind unverzüglich an die voraussichtlich zuständige Abteilung oder Station zur Aufnahmeuntersuchung zu verweisen.

(15) Stellt sich bei der Aufnahmeuntersuchung heraus, dass der Patient ohne freiheitsbeschränkende Maßnahmen seine Gesundheit, das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet, sind die Vorgaben des Unterbringungsgesetzes einzuhalten.

§ 30
Allgemeine Gebührenklasse und Sonderklasse

(1) In der Krankenanstalt sind eine allgemeine Gebührenklasse und eine Sonderklasse eingerichtet. Hinsichtlich der ärztlichen Behandlung und Pflege sind alle Patienten in gleicher Weise zu versorgen.

Die Unterbringung in der Sonderklasse erfolgt entsprechend den baulichen Gegebenheiten in der Regel in Ein- bzw. Zweibettzimmern.

(2) In der Sonderklasse werden Patienten nur über eigenes Verlangen oder über Verlangen eines Dritten aufgenommen. Die Krankenanstalt hat vor einer derartigen Aufnahme nachweislich über die besonderen, mit der Aufnahme in die Sonderklasse verbundenen Gebühren Aufklärung zu geben und diese Aufnahme von der vorherigen Beibringung einer schriftlichen Verpflichtungserklärung über die Tragung der Sondergebühren abhängig zu machen.

(3) Ferner soll bei Aufnahme in die Sonderklasse eine angemessene Vorauszahlung oder der Nachweis einer besonderen Versicherung hinsichtlich der höheren Gebühren verlangt werden.

§ 31
Krankengeschichte

(1) Für jeden Patienten ist eine Krankengeschichte anzulegen. In dieser ist darzustellen:
a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese);
b) der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens);
c) der Krankheitsverlauf (decursus morbi);
d) die angeordneten Maßnahmen;
e) die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich der Medikation (insbesondere Bezeichnung, Dosis und Darreichungsform);
f) sonstige angeordnete und erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, psychologischen oder psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste;
g) die erfolgte Aufklärung des Patienten;
h) gemäß den Bestimmungen des Patientenverfügungsgesetzes errichtete Patientenverfügungen,
i) allfällige Widersprüche des Patienten gemäß § 44 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz und § 5 Abs. 1 Organtransplantationsgesetz;
j) Niederschriften über Entnahmen nach § 5 Organtransplantationsgesetz und § 4 Abs. 5 des Gewebesicherheitsgesetzes;
k) der Zustand des Patienten zur Zeit seines Abganges aus der Anstalt.

(2) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen gemäß Abs. 1 lit. a bis e und lit. g bis k dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und gemäß Abs. 1 lit. f der für die erbrachten sonstigen Leistungen jeweils verantwortlichen Person.

(3) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke im Sinn des Abs. 1 nicht geführt werden.

(4) Über Operationen sind eigene Operationsprotokolle zu führen und der Krankengeschichte beizufügen.

§ 32
Aufbewahrung von Krankengeschichten

(1) Die Verwahrung der Krankengeschichten hat so zu erfolgen, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes verlässlich ausgeschlossen wird.

(2) Krankengeschichten werden entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt.

(3) Krankengeschichten, die nach Ablauf dieser Frist ausgeschieden werden sollen, sind unter Aufsicht der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt oder einer von ihm beauftragten Person sorgfältig zu vernichten. Im Fall der Auflassung einer Krankenanstalt sind die Krankengeschichten der Bezirksverwaltungsbehörde zu übergeben, die diese unter sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen zu behandeln hat.

§ 33
Einsichtnahme in Krankengeschichten

(1) Folgenden Personen oder Institutionen sind auf Ersuchen unentgeltlich Kopien von Krankengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Patienten zu übermitteln:

- den Gerichten und den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist;
- den Sozialversicherungsträgern und den ärztlichen Kontrollorganen des SAGES sowie den von diesen beauftragen Sachverständigen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist;
- den einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Zahnärzten oder Krankenanstalten.

(2) Gemäß § 35 Abs. 9 SKAG sind an den SAGES bzw. die von diesem beauftragten Sachverständigen, Krankengeschichten grundsätzlich nur unter der Aufnahmenummer (ohne Angabe des Namens des Patienten) zu übermitteln. Der Versicherungsträger bzw. der SAGES hat sicherzustellen, dass übermittelte personenbezogene Gesundheitsdaten ausschließlich von Personen eingesehen werden, die Ärzte sind.

(3) Den Versicherungsträgern der privaten Krankenversicherung ist Einblick in die Krankengeschichten ihrer Versicherten zu gewähren, soweit dies mit dem Träger der Krankenanstalt vertraglich vereinbart ist und der Versicherte im Versicherungsvertrag oder gesondert gemäß Artikel 9 Abs. 2 Datenschutz-Grundverordnung zugestimmt hat.

(4) Der Patient sowie dessen Vertreter haben das Recht, Einsicht in die Krankengeschichte des Patienten zu nehmen und sich daraus auf ihre Kosten Kopien anfertigen zu lassen. Auf Wunsch des Patienten soll die Einsichtnahme im Rahmen eines Gespräches mit einem Arzt erfolgen.

(5) Weitere Regelungen über die Übermittlung von Daten an den SAGES, an den Landeshauptmann und an die Landesregierung finden sich in § 35 Abs. 11 und 12 SKAG.

§ 34
Erste Hilfe und ärztliche Behandlung

(1) Unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe darf in der Krankenanstalt niemandem verweigert werden. Sucht ein Kranker eine Abteilung oder Station der Krankenanstalt auf bzw. wird er in eine solche eingeliefert, ist er zu untersuchen und gegebenenfalls mit Erster-Hilfe-Leistung zu versorgen.

(2) Die Patienten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.

(3) Behandlungen dürfen an einem Patienten nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden; fehlt dem Patienten in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, ist die Zustimmung seines gewählten oder gesetzlichen Vertreters erforderlich, soweit nicht die Vornahme der medizinischen Behandlung durch eine verbindliche Patientenverfügung ausgeschlossen ist.

(4) Die Einwilligung bzw. Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung des Patienten oder der Zustimmung 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.

(5) Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet die ärztliche Leitung der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Abteilung verantwortliche Arzt.

(6) Ohne ihre Einwilligung dürfen Patienten nicht zum Gegenstand von Demonstrationen gemacht werden.

§ 35
Ambulante Behandlung

Patienten, die der Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, sind ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn dies aus folgenden Gründen notwendig ist:

1. zur Leistung erster ärztlicher Hilfe;
2. zur Behandlung nach erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in der Krankenanstalt durchgeführt werden muss;
3. zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Krankenanstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen;
4. über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Krankenanstalt;
5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- oder Blutspenden;
6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten.

§ 36
Hausordnung, Besuchszeiten, Rauchverbote

(1) Die Krankenanstalt hat eine Hausordnung erlassen, deren Inhalt in der jeweils geltenden Fassung Bestandteil der Anstaltsordnung ist.

(2) Besuche der Patienten sind zu den jeweils von der GOK festgesetzten und in der Hausordnung in der jeweils geltenden Fassung genannten Besuchszeiten zulässig. Ausnahmen können in berücksichtigungswürdigen Fällen von der zuständigen Leitung der Abteilung oder Station bzw. von der zuständigen leitenden Pflegeperson der Abteilung oder Station gewährt werden. Aus medizinischen Gründen kann der Besuch bei Patienten beschränkt werden. Durch geeignete Maßnahmen ist dem Wunsch des Patienten, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen, nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

(3) Das Rauchen ist in der Krankenanstalt nur in den dafür vorgesehenen und ausdrücklich als solche gekennzeichneten Bereiche gestattet.

(4) Das Recht auf Mitnahme von Assistenz- und Therapiebegleithunden (Blindenführhunden, Servicehunden, Signalhunden) nach § 39a Bundesbehindertengesetz besteht ausschließlich in den dafür vorgesehenen Bereichen, nämlich ausschließlich im Eingangsbereich bzw. im Außenbereich. Darüber hinaus ist die Mitnahme von Assistenz- und Therapiebegleithunden aus hygienischen Gründen nicht zulässig. Für Personen, die auf die Hilfe von Assistenz- und Therapiebegleithunde angewiesen sind, wird seitens des Krankenhauses sichergestellt, dass diese vor Ort eine Begleitung erhalten.

§ 37
Hausrecht

Personen (Patienten, Bedienstete, Besucher, Begleitpersonen, Lieferanten, Firmen- und Medienvertreter, etc.), die den geordneten Ablauf des Krankenhausbetriebes stören, können aus der Krankenanstalt verwiesen und vom weiteren Zutritt ausgeschlossen werden; dies gilt nicht für unabweisbare Kranke. Die GOK hat darüber hinaus die Möglichkeit, im Klageweg gegen jede tatsächliche mittelbare oder unmittelbare Beeinträchtigung des Krankenhausbetriebes vorzugehen.

§ 38
Patientenrechte

(1) Jeder Patient hat insbesondere folgende Rechte:

1. das Recht, in seine Krankengeschichte Einsicht zu nehmen und sich daraus auf seine Kosten Kopien anfertigen zu lassen;
2. das Recht, umfassend über die Behandlungsmöglichkeiten einschließlich ihrer jeweiligen Risiken von einem Facharzt in verständlicher Art informiert zu werden und sich aktiv an den Entscheidungsprozessen, die seinen Gesundheitszustand betreffen, zu beteiligen;
3. das Recht, auf Wunsch Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in verständlicher und schonungsvoller Art zu erhalten;
4. das Recht auf ausreichende Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten, wobei eine Vertrauensperson den Patienten bei einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auch außerhalb der regulären Besuchszeit besuchen können soll;
5. das Recht auf seelsorgerische Betreuung auf Wunsch des Patienten;
6. das Recht auf psychologische und psychotherapeutische Unterstützung auf Wunsch des Patienten;
7. das Recht auf Wahrung der Privatsphäre und Vertraulichkeit;
8. das Recht auf Konsultation eines zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arztes in allgemeinen medizinischen Anliegen;
9. das Recht auf ein würdevolles Sterben;
10. das Recht, dass möglichst auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus Rücksicht genommen wird;
11. das Recht, dass bei der stationären Versorgung von Kindern auf eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Einrichtungen und eine Betreuung durch die Eltern sowie eine dem Entwicklungsstand entsprechende Besuchsmöglichkeit Bedacht genommen wird;
12. das Recht auf Geheimhaltung der ihn betreffenden Daten nach Maßgabe der dafür geltenden Bestimmungen.

(2) Die Patienten sind über die ihnen zustehenden Rechte in geeigneter Weise zu informieren. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Patienten ihre Rechte unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt wahrnehmen können.

§ 39
Patientenpflichten

Die Patienten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten alles für einen günstigen Behandlungsverlauf und zu ihrer Gesundung beizutragen. Dazu gehört insbesondere das Einhalten der Therapierichtlinien, die Kooperation während des Heilungsprozesses, die grundsätzliche Nikotin-, Alkohol- und Drogenabstinenz sowie das Anpassen an notwendige organisatorische Erfordernisse, die sich aus dem Krankenanstaltenbetrieb ergeben. Die Patienten haben sich gegenüber den Mitpatienten und den Mitarbeitern der Krankenanstalt angemessen zu verhalten, auf die Rechte der Mitpatienten Rücksicht zu nehmen und sie zu respektieren. Im Übrigen wird auf das allgemein zu beachtende Verhalten nach der im Anhang befindlichen Hausordnung verwiesen.

§ 40
Entlassung

(1) Patienten, die aufgrund der ärztlichen Beurteilung der Leitung der betreffenden Abteilung, der Station bzw. des Departments oder seines Vertreters der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind unverzüglich aus der Anstaltspflege zu entlassen. Anstaltsbedürftige Patienten sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist, oder wenn sie wiederholt oder gröblich gegen die Anstaltsordnung verstoßen und keine Unabweisbarkeit im Sinne des § 54 Abs. 4 SKAG vorliegt. Vor jeder Entlassung ist durch eine ärztliche Untersuchung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.

(2) Kann der Patient nicht sich selbst überlassen werden, so sind vor der Entlassung die Angehörigen/eine Vertrauensperson und der Träger der Sozialhilfe (§ 56 Abs. 5 SKAG) unter Bekanntgabe der erforderlichen Betreuungs- und Therapieerfordernisse rechtzeitig zu verständigen.

(3) Die Entlassung hat die Leitung der Abteilung, der Station bzw. des Departments oder dessen Vertretung zu verfügen. Der Stationspfleger hat die Krankenhausverwaltung unverzüglich von jeder Entlassung zu verständigen. Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat. Der Entlassungsbrief ist nach Entscheidung des Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreters dem Patienten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommene Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu übermitteln.

(4) Bei Patienten, die nach der Entlassung weiterer Pflege bedürfen, ist ein Pflegebrief mit sämtlichen notwendigen Angaben und Empfehlungen über die erforderliche bzw. empfohlene pflegerische Betreuung zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität anzufertigen, der nach der Entscheidung des Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreters für den Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter selbst oder die die Pflege durchführende Person oder Einrichtung bestimmt ist.

(5) Wünschen der Patient, bzw. dessen gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift (Revers) aufzunehmen, die von den Beteiligten zu unterzeichnen ist. Eine vorzeitige Entlassung ist nicht zulässig, wenn der Patient auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde/Gericht in Anstaltspflege eingewiesen worden ist.

VII. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 41

(1) Verstöße gegen die Anstaltsordnung können entsprechend den rechtlichen Möglichkeiten geahndet werden; Verstöße durch Bedienstete, insbesondere Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht, werden auch dienstrechtlich geahndet.

(2) Die Anstaltsordnung bzw. deren Änderungen bedarf zur Rechtswirksamkeit der Beschlussfassung der Rechtsträgerin und der Genehmigung durch die zuständige Behörde.

[redacted]

Dipl. BW Gerlinde Kollau, MBA, MAS
Geschäftsführung

Amt der Salzburger Landesregierung:

Gegenständliche Anstaltsordnung samt Hausordnung wurde mit Bescheid der Salzburger Landesregierung vom 27.04.2026 zu Zahl 209-KAOE/31/63-2026) genehmigt.

Mag. Christina Geitner

GESUNDHEITSZENTRUM OBERNDORF A.Ö. KRANKENHAUS

Hausordnung

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden bei den personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form angeführt ist, bezieht sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei Anwendung auf bestimmte Personen wurde die jeweils geschlechtsspezifische Form gewählt.

Geltungsbereich

Die Bestimmungen der Hausordnung gelten für alle Patienten, Besucher, Mitarbeiter und sonstigen Personen während des Aufenthalts auf dem Areal des Allgemein öffentlichen Krankenhauses, Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H.

Aufenthalt in der Krankenanstalt

1. Den Anordnungen des ärztlichen, pflegerischen und sonstigen Anstaltspersonals ist im Interesse der Patientenbehandlung und eines geordneten Betriebes Folge zu leisten. Insbesondere gilt dies für das Verlassen des Krankenbettes oder des Krankenzimmers.

2. Um den Heilerfolg nicht zu gefährden, dürfen die Patienten nur die vom ärztlichen Personal der Krankenanstalt verordneten Medikamente zu sich nehmen. Die Einnahme von Medikamenten, welche nicht in der Krankenanstalt verordnet wurden, bedarf der Zustimmung des behandelnden Arztes.
Der Konsum von Alkohol und sonstiger berauschender Mittel ist nicht gestattet. Werden berauschende Mittel bei Patienten oder Besuchern gefunden, ist das Personal berechtigt, diese in Verwahrung zu nehmen. Im Falle von illegalen Substanzen werden diese der Polizei übergeben.

3. Die Verpflegung der Patienten richtet sich nach dem gültigen Speiseplan oder nach besonderer ärztlicher Anordnung (z.B. bei Diät). Speisen und Getränke dürfen ohne Zustimmung des Pflegepersonals nicht getauscht oder an andere Patienten abgegeben werden.

4. Das Anstaltsgebäude und alle Einrichtungen derselben, sowie Straßen, Wege, Grünanlagen und Parkplätze sind schonend zu benützen und rein zu halten. Schuldhafte Beschädigungen verpflichten zu Schadensersatz.

5. Am Anstaltsgelände gilt die StVO. Das Abstellen von Fahrzeugen oder Anhängern ist in bestimmten Bereichen gebührenpflichtig und ausschließlich unter Beachtung der diesbezüglichen Vorschriften, der angebrachten Verkehrszeichen und Bodenmarkierungen gestattet. Unnötiger Lärm ist zu vermeiden. Die Krankenanstalt ist berechtigt, widerrechtlich abgestellte Fahrzeuge auf Kosten des Fahrzeughalters vom Anstaltsgelände entfernen zu lassen und eine Besitzstörungsklage zu erheben.

6. Für Patienten, die die notwendigen Behandlungsmaßnahmen verweigern oder gegen die Hausordnung verstoßen, kann vom ärztlichen Leiter die vorzeitige Entlassung verfügt werden, sofern dies zu keinem Schaden an der Gesundheit führt, oder andere Gründe gegen eine Entlassung vorliegen.

7. Patienten, Besucher und Begleitpersonen dürfen keine Gegenstände mitbringen oder ausfolgen, die den geordneten Ablauf des Krankenhausbetriebes stören bzw. die Einhaltung der Hygienerichtlinien in der Krankenanstalt gefährden. Insbesondere ist den Patienten und Besuchern das Mitnehmen von Tieren in die

Krankenanstalt untersagt. Weiters ist die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) sowie die Mitnahme von Therapiebegleithunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990, in der jeweils geltenden Fassung) in das Gebäude der Krankenanstalt aus hygienischen Gründen nicht zulässig. Die Mitnahme von Assistenzhunden sowie von Therapiebegleithunden ist im Eingangsbereich bzw. im Außenbereich der Krankenanstalt gestattet.

8. Besucher und Begleitpersonen dürfen dem Patienten nur Sachen ausfolgen, welche die Behandlung und Pflege nicht beeinträchtigen und im Übrigen den geordneten Ablauf des Krankenhausbetriebes nicht stören.

9. Wertsachen, Schmuck, größere Geldbeträge, Kreditkarten etc. sind nach Möglichkeit nicht in die Krankenanstalt mitzubringen. Mitgebrachte Wertgegenstände können der Krankenhausverwaltung (Aufnahme) zur Verwahrung übergeben werden, wofür dem Patienten eine Verwahrungsbestätigung ausgestellt wird. Sofern vorhanden, können Wertgegenstände auch in den dafür vorgesehenen Safes (Sonderklasse) verwahrt werden. Für nicht entsprechend verwahrte Gegenstände übernimmt die Krankenanstalt keine Haftung. Bei Entlassung des Patienten werden die, der Krankenhausverwaltung zur Verwahrung übergebenen Gegenstände, gegen Rückgabe der Verwahrungsbestätigung ausgefolgt. Beanstandungen wegen Beschädigung von Patienteneigentum, das sich in Verwahrung der Krankenanstalt befunden hat, müssen unverzüglich nach der Aushändigung gegenüber dem Aushändigenden geltend gemacht werden. Hinterlegte Gegenstände, die zu einer Nachlassmasse gehören, werden nur über Beschluss des Nachlassgerichtes oder dem Gerichtskommissär auf dessen Ersuchen ausgefolgt.

10. Die vom Patienten mitgebrachten Kleidungsstücke bzw. Wäsche und sonstigen Gebrauchsgegenstände sind in den versperrbaren Patientenschränken aufzubewahren. Bei Abhandenkommen (Verlust, Diebstahl etc.) oder Beschädigung wird von der Krankenanstalt keine Haftung übernommen.

11. Die Verwendung mitgebrachter elektrischer und elektronischer Geräte ist nach Rücksprache mit dem Krankenhauspersonal gestattet. In Mehrbettzimmern allerdings nur dann, wenn die übrigen Patienten im Zimmer keinen Einwand erheben. Jedenfalls dürfen die Geräte maximal auf Zimmerlautstärke eingestellt werden.

12. Alle dem Patienten während der Dauer seines Aufenthalts überlassenen Gegenstände stehen im Eigentum der Krankenanstalt. Sie sind schonend zu behandeln und bei der Entlassung dem Pflegepersonal zu übergeben. Das Umstellen oder Auswechseln von Einrichtungsgegenständen sowie die selbständige Bedienung von Behandlungsgeräten ist nicht gestattet.

13. Die Patienten haben die Ruhezeiten zu beachten und sich während der ärztlichen Visite im Zimmer aufzuhalten, sofern sie nicht durch andere Untersuchungen daran gehindert sind.

14. Die Patienten können, wenn nicht ärztliche Gründe dagegensprechen, zu den jeweils festgelegten Zeiten Besuche empfangen; außerhalb dieser Zeiten nur mit ärztlicher Genehmigung.

15. Die Besuchszeiten der Krankenanstalt sind von 14:00 bis 19:00 Uhr. Um die Intimsphäre der Patienten zu wahren, bitten wir die Besucher um Verständnis, bei Untersuchungen und pflegerischen Tätigkeiten kurzzeitig das Zimmer zu verlassen. In besonderen Fällen können aus medizinischen Gründen abweichende Regelungen getroffen werden. Ferner bitten wir die Patienten und Besucher, Rücksicht auf die anderen Patienten zu nehmen. Um das Recht auf Wahrung und Schutz der Intimsphäre, sowie auf Ruhe, Ungestörtheit und Rücksichtnahme sicherzustellen, kann die Anzahl an Besuchern je Patient eines Krankenzimmers begrenzt werden.

16. Patienten und Besucher haben die Möglichkeit während der Besuchszeiten die Cafeteria im Erdgeschoß auf eigene Verantwortung aufzusuchen.

17. Der Besuch in einzelnen Abteilungen oder Zimmern kann (auch Kindern) untersagt werden, wenn dies sachlich gerechtfertigt ist.

18. Patienten ist das vorübergehende Verlassen des Krankenanstaltsgeländes auf eigenen Wunsch nur in Privatkleidung und nur mit schriftlicher ärztlicher Erlaubnis (gegen Revers) gestattet.

19. Teeküchen, Vorratsräume, Personalunterkünfte, Dienstzimmer sowie Wirtschaftsbereiche der Krankenanstalt dürfen von den Patienten und Besuchern nicht betreten werden.

20. Das Rauchen von Tabakerzeugnissen und die Verwendung von elektronischen Zigaretten (E-Zigaretten) ist in der Krankenanstalt grundsätzlich verboten und darf in Ausnahmefällen nur in den dafür festgelegten Bereichen erfolgen.

21. Patienten und Besucher haben gekennzeichnete Beschränkungen und Verbote einzuhalten (z.B. Mobiltelefon-Verbot, Durchgangsverbot). Das Fotografieren und Filmen, sowie Tonbandaufnahmen sind in allen Bereichen des Hauses aus Gründen des Datenschutzes und der Privatsphäre verboten.

22. Patienten haben sich untereinander sowie den Besuchern und dem Krankenanstaltspersonal gegenüber höflich, verträglich und rücksichtsvoll zu benehmen. Jede unnötige Lärmerregung ist zu unterlassen.

23. Patienten, die an religiösen Handlungen nicht teilnehmen, haben sich in Gegenwart dieser Handlungen entsprechend würdig und rücksichtsvoll zu benehmen.

24. Bei Feuergefahr und sonstigen Notständen ist den Anweisungen des Anstaltspersonals unbedingt Folge zu leisten. Abwehrmaßnahmen dürfen nicht behindert werden.

25. Betteln und Hausieren und das Anbieten von Waren ist in der Krankenanstalt untersagt. Jede Art von Werbung bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Geschäftsführung.

26. Film-, Fernseh-, Ton-, Video- und Fotoaufnahmen, die zur Veröffentlichung bestimmt sind, bedürfen der Erlaubnis des Rechtsträgers der Krankenanstalt sowie der betroffenen Patienten und anderen Personen.

27. Besucher und Begleitpersonen, die gegen die geltenden Vorschriften verstoßen, können vom Krankenhauspersonal aufgefordert werden, diese Vorschriften zu befolgen. Unabhängig davon können zivilrechtliche Schadenersatzansprüche geltend gemacht und allenfalls eine Strafanzeige bei der zuständigen Behörde oder dem Gericht erstattet werden. Nötigenfalls sind solche Personen aus der Krankenanstalt zu verweisen. Sie können auch vom weiteren Besuch der Krankenanstalt ausgeschlossen werden.

28. Patienten und Besucher haben das Recht, dem Personal Wünsche und Beschwerden vorzutragen, welche diese an die zuständigen Stellen weiterzuleiten haben. Überdies steht dem Patienten die Salzburger Patientenvertretung, Sebastian-Stief-Gasse 2, 5020 Salzburg, als unabhängige Beschwerdestelle zur Verfügung.