

ANSTALTSORDNUNG

Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl – Natters

Stand 13. November 2014

Inhaltsverzeichnis

ABSCHNITT A

ART UND TRÄGER DER KRANKENANSTALT, AUFGABEN, UMFANG UND EINRICHTUNGEN.....3

- 1. Art der Krankenanstalt 3
- 2. Rechtsträger, Grundzüge der Verwaltung, Rechtsverhältnisse..... 3
- 3. Aufgaben..... 4
- 4. Betriebsform..... 5
- 5. Einrichtungen und aufbauorganisatorische Grundzüge 5

ABSCHNITT B

LEITENDE ORGANE DER KRANKENANSTALT6

- 6. Kollegiale Führung als Gemeinschaftsorgan 6
- 7. Ärztlicher Direktor..... 7
- 8. Pflegedirektor 9
- 9. Verwaltungsdirektor (Kaufmännischer Direktor) 10
- 10. Leiter medizinischer Einrichtung/en (Medizinischer Leiter) 12
- 11. Laboruntersuchungen 14

ABSCHNITT C

Dienstobliegenheiten aller in der Krankenanstalt beschäftigten Personen – Allgemeine Dienstpflichten14

- 12. Allgemeine Dienstpflichten..... 14
- 13. Führung von Krankengeschichten 15
- 14. Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit des Krankenanstaltenbetriebs 15
- 15. Verschwiegenheitspflicht 16
- 16. Geschenkannahmeverbot..... 16
- 17. Forschung, Drittmittel..... 17

ABSCHNITT D

Aufnahme und Entlassung von Patienten18

- 18. Aufnahme..... 18
- 19. Entlassung 19
- 20. Beschwerden 21
- 21. Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von Patienten 21

ABSCHNITT E

- 22. Hausordnung (Verhalten der Patienten und der Besucher) 21

Abschnitt A

Art und Träger der Krankenanstalt, Aufgaben, Umfang und Einrichtungen

1. Art der Krankenanstalt

- 1.1 Das öffentliche Landeskrankenhaus Hochzirl – Natters, in der Folge Krankenanstalt genannt, ist eine Sonderkrankenanstalt i.S. des § 1 Abs. 3 lit. b des Tiroler Krankenanstaltengesetzes (Tir KAG), LGBl. Nr. 5/1958 in der Fassung LGBl. Nr. 104/2014, die gemeinnützigen Zwecken dient und das Öffentlichkeitsrecht besitzt.
- 1.2 Die Postanschrift der Krankenanstalt ist A-6161 Natters, In der Stille 20. Die Krankenanstalt wird in Form zweier Standorte mit den Schwerpunkten Neurologie, Akutgeriatrie/Remobilisation und Innere Medizin am Standort Hochzirl und den Schwerpunkten Pneumologie, Innere Medizin und Anästhesie am Standort Natters geführt.

2. Rechtsträger, Grundzüge der Verwaltung, Rechtsverhältnisse

- 2.1 Rechtsträger der Krankenanstalt ist die TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH mit Sitz in Innsbruck und der Geschäftsanschrift A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35. Zweck des Unternehmens ist die Sicherstellung einer zeitgemäßen, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung insbesondere der Bevölkerung Tirols.
- 2.2 Die Kompetenzen des Rechtsträgers ergeben sich aus dem Tir KAG, dem Gesetz vom 30. Juni 2004 über die TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK-Gesetz), LGBl. Nr. 62/2004, dem Gesellschaftsvertrag der TILAK, der Geschäftsordnung für die Geschäftsleitung und den Aufsichtsrat sowie aus dem Übertragungsvertrag zwischen dem Land Tirol und der TILAK vom 11. bzw. 14. Jänner 1991 samt Nachtrag 2011 („Übertragungsvertrag“).
- 2.3 Ausgewählte Aufgaben und Pflichten des Rechtsträgers:
 - 2.3.1 Die Bestellung der leitenden Organe der Krankenanstalt Kaufmännischer Direktor, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor; sowie sonstige Primärärzte bzw. Leiter medizinischer Einrichtungen, Laboratoriums- und Institutsleiter [zusammengefasst unter dem Begriff „Medizinische/r Leiter“].
 - 2.3.2 Die Bestellung und Abberufung von sonstigen Führungspersonen (Leiter von medizinischen Organisationseinheiten) in der Krankenanstalt obliegt nach Anhörung des jeweils leitenden Organs der Anstalt dem jeweils hierarchisch übergeordneten Leiter. Jede Bestellung oder Abberufung bedarf zu Ihrer Wirksamkeit der vorherigen Genehmigung durch den Rechtsträger.

Die Bestellung der vorgenannten leitenden Organe bzw. sonstigen Führungspersonen der Krankenanstalt kann durch den Rechtsträger jederzeit widerrufen werden. Sich allenfalls nach AngG, BGBl. Nr. 292/1921, Tiroler Landesbedienstetengesetz, LGBl. Nr. 2/2001 bzw. VBG 1948, BGBl. Nr. 86/1948, oder BDG 1979, BGBl. Nr. 333/1979, sowie aus dem Dienstvertrag ergebende Ansprüche werden dadurch nicht berührt und sind nach den rechtlichen Grundsätzen des jeweils zur Anwendung gelangenden Gesetzes abzuwickeln.
 - 2.3.3 Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen. Für die Umsetzung der Maßnahmen ist gemäß § 9b Abs 3 Tir KAG die Kollegiale Führung der Krankenanstalt verantwortlich.
- 2.4 Die Krankenanstalt besitzt keine eigene Rechtspersönlichkeit. Im Zusammenhang mit den

Überprüfungen von Freiheitsbeschränkungen psychisch Kranker oder geistig Behinderter in Krankenanstalten (Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004, sind jedoch die jeweils zuständigen Primärärzte oder subsidiär der Ärztliche Direktor ermächtigt, den Rechtsträger der Krankenanstalt bei Gericht zu vertreten.

2.5 Die wirtschaftliche Gebarung der Krankenanstalt ist gesondert von jener der TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH, aber auch von jener des Landes Tirol und von den übrigen Landeskrankenanstalten bzw. sonst von der TILAK geführten Häusern zu erfassen und zu führen.

2.6. Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Soweit in dieser Anstaltsordnung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form verwendet werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung der Bezeichnung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

3. Aufgaben

3.1 Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften (insbes. Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz des Bundes [KAKuG], BGBl. Nr. 1/1957, Tiroler Krankenanstaltengesetz – Tir KAG, LGBl. Nr. 5/1958 und Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG, BGBl. I Nr. 11/2004) sowie den Bestimmungen dieser Anstaltsordnung Personen nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft

3.1.1 zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,

3.1.2 zur Vornahme operativer Eingriffe,

3.1.3 zur Vorbeugung gegen Krankheiten und zur Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung, sowie

3.1.4 zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder von Medizinprodukten unter Einhaltung der entsprechenden arzneimittelrechtlichen, medizinproduktrechtlichen und krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen,

aufzunehmen, zu pflegen und der Heilung oder Besserung zuzuführen bzw. eine Verschlechterung von deren physischem oder psychischem Zustand hintanzuhalten. Sie dient der stationären, halbstationären, ambulanten und tagesklinischen Versorgung der Patienten.

3.2 Wenn es für den Behandlungserfolg zweckmäßig erscheint, kann die Aufnahme anstaltsbedürftiger Personen auch nur tagsüber oder nur über Nacht (Tag- und Nachtambulanz) erfolgen. Weiters gibt es in der Krankenanstalt Ambulanzen zum Zwecke der ambulanten Behandlung und Abklärung bzw. Beratung von Patienten. In der Krankenanstalt werden darüber hinaus auch ambulante Nachbetreuungen durchgeführt.

3.3 Die Krankenanstalt dient nach Maßgabe ihrer Einrichtungen und der besonderen gesetzlichen Vorschriften sowie der erforderlichen behördlichen Bewilligungen als Ausbildungsstätte zum Facharzt und zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum klinischen Psychologen, zum Psychotherapeuten, zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie für sonstige Gesundheitsberufe.

3.4 Studenten der Medizin, der Psychologie, der Sozialakademie oder vergleichbarer anderer Studienrichtungen kann nach den studienrechtlichen Bestimmungen die Tätigkeit als Familien- und/oder Praktikanten gestattet werden.

- 3.5 Die Erstellung von Gutachten durch Mitarbeiter der Krankenanstalt gehört nicht zu den (primären) dienstlichen Aufgaben und ist daher gesonderten Bestimmungen unterworfen.

4. Betriebsform

Die Krankenanstalt wird in Form einer öffentlichen Sonderkrankenanstalt betrieben, in der eine ständige stationäre, halbstationäre, ambulante oder tagesklinische Behandlung der Patienten, deren Pflege, Verköstigung und Betreuung gewährleistet ist.

5. Einrichtungen und aufbauorganisatorische Grundzüge

- 5.1 Die Krankenanstalt gliedert sich grundsätzlich in folgende bettenführende Abteilungen:

	Anzahl der Betten
Innere Medizin	124
Standort Hochzirl	64
Standort Natters	60
(davon 3 Tagesklinik)	
Akutgeriatrie/Remobilisation (Hochzirl)	62
Neurologie (Hochzirl)	74
Pneumologie Natters	104
(davon 3 Tagesklinik, 4 IMCU)	
Gesamtbettenzahl	364

Den Abteilungen zugeordnet sind die entsprechenden medizinisch erforderlichen Ambulanzen.

- 5.2 Neben den bettenführenden Abteilungen besteht ein Institut für Anästhesie (Natters).
- 5.3 Die oben genannten Abteilungen und Institute stehen für solche Patienten zur Verfügung, die einer stationären Krankenhausbehandlung bedürfen.
- Sie dienen überdies auch noch zur ambulanten und tagesklinischen Versorgung erkrankter Menschen, allerdings nur insoweit, als einer der im § 38 Abs. 1 lit. a bis h Tir KAG genannten Fälle vorliegt, also
- 5.3.1 zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe;
- 5.3.2 zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt gewährten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muss;
- 5.3.3 zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen;
- 5.3.4 über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege;

- 5.3.5 zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten;
- 5.3.6 zur Blutabnahme nach straßenpolizeilichen Vorschriften.
- 5.4 Im Rahmen der stationären Versorgung besteht eine allgemeine Gebührenklasse und eine Sonderklasse. Die Anzahl der Sonderklassebetten darf ein Viertel der für die Anstaltspflege bereit stehenden Bettenzahl nicht überschreiten.

Abschnitt B

Leitende Organe der Krankenanstalt

6. Kollegiale Führung als Gemeinschaftsorgan

- 6.1 Kaufmännischer Direktor (Verwaltungsdirektor), Ärztlicher Direktor und Pflegedirektor bzw. deren jeweilige Stellvertreter bilden zusammen die sog. „Kollegiale Führung“. Den Mitgliedern der Kollegialen Führung obliegen insbesondere folgende gemeinsamen Aufgaben:
 - 6.1.1 unter der Koordinationsverantwortung des Kaufmännischen Direktors die Vorbereitung und Umsetzung des Jahresbudgets für das Krankenhaus,
 - 6.1.2 die Führung von Verhandlungen mit dem Betriebsrat in operativen Fragen,
 - 6.1.3 die Standardisierung von Einkaufsartikeln,
 - 6.1.4 der Vorschlag zum Abschluss von Betriebsvereinbarungen,
 - 6.1.5 die Zuordnung bestehender Räumlichkeiten,
 - 6.1.6 die Durchführung von Ersatzbeschaffungen im medizinisch-technischen Bereich,
 - 6.1.7 die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen,
 - 6.1.8 die Umsetzung von aufsichtsbehördlichen Anordnungen.
- 6.2 Die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes obliegt der kollegialen Führung der Krankenanstalt bzw. den Leitern der entsprechenden Organisationseinheiten in deren jeweiligem Aufgabenbereich (verantwortliche Beauftragte iSd § 9 Abs. 2 Satz 2 VStG).
- 6.3 Die Mitglieder der Kollegialen Führung haben bei der Besorgung ihrer jeweiligen Aufgaben den Aufgabenbereich der übrigen Mitglieder zu berücksichtigen (§ 10a Abs. 2 Tir KAG). Sie sind danach zur engen Zusammenarbeit und wechselseitigen Information verpflichtet. Die Zusammenarbeit ist so zu gestalten, dass im Ergebnis eine einheitliche Leitung der Krankenanstalt, sowohl im Interesse der Patienten als auch nach den gesetzlichen Vorschriften, den Bestimmungen dieser Anstaltsordnung und den Anordnungen des Rechtsträgers sowie nach den Grundsätzen größter Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gewährleistet ist.
- 6.4 Zur Beratung gemeinsamer Angelegenheiten haben die Mitglieder der Kollegialen Führung regelmäßig Besprechungen durchzuführen (§ 10a Abs. 2 Tir KAG); darüber hinaus können solche Besprechungen auch fallweise auf Verlangen eines Mitglieds der Kollegialen Führung anberaumt werden. Protokolle dieser Besprechungen sind zu führen.

Wenn kein Einvernehmen erzielt werden kann, entscheidet der Anstaltsträger. Jedes Mitglied der kollegialen Führung ist berechtigt, in Angelegenheiten, die auch den Aufgabenbereich eines anderen Mitgliedes wesentlich berühren, die Entscheidung durch den Rechtsträger der Krankenanstalt zu verlangen.

- 6.5 Der Rechtsträger kann eine entsprechende Geschäftsordnung für die Mitglieder der Kollegialen Führung erlassen.
- 6.6 Der Ärztliche Direktor, die Medizinischen Leiter sowie der Pflegedirektor oder die Leiter sonstiger Einrichtungen der Krankenanstalt sind nicht berechtigt, anderen Personen gegenüber ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Kaufmännischen Direktors rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben, die wirtschaftliche Verpflichtungen der Krankenanstalt nach sich ziehen können.
- 6.7 Die Mitglieder der Kollegialen Führung bzw. im Verhinderungsfall deren Stellvertreter haben die Dienstpflicht, Einladungen zu Sitzungen, die von der Geschäftsleitung des Rechtsträgers einberufen werden, regelmäßig persönlich Folge zu leisten und in den Sitzungen aktiv mitzuarbeiten.

7. Ärztlicher Direktor

- 7.1 Ein geeigneter Arzt wird vom Rechtsträger der Krankenanstalt zum Leiter des ärztlichen Dienstes bestellt. Dessen Bestellung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Er führt die Bezeichnung „Ärztlicher Direktor“. Ihm obliegt – neben den Aufgaben als Mitglied der Kollegialen Führung gemäß Punkt 6. dieser Anstaltsordnung – die Vertretung der Krankenanstalt in medizinischen Belangen nach außen sowie (in Absprache mit den jeweiligen Medizinischen Leitern) die Beratung des Rechtsträgers, des Pflegedirektors und des Kaufmännischen Direktors in allen medizinisch relevanten Fragen; weiters die Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von Neu, Zu- und Umbauten (inkl. Sanierungen) der Krankenanstalt bzw. bei sonstigen organisatorischen Maßnahmen im ärztlichen Bereich.
- 7.2 Im Falle einer Verhinderung des Ärztlichen Direktors werden dessen Agenden von einem geeigneten Arzt als Stellvertreter wahrgenommen. Der stellvertretende Ärztliche Direktor wird nach Anhörung des Ärztlichen Direktors vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt.

Dem Ärztlichen Direktor unterstehen das gesamte ärztliche Personal, Psychologen, Psychotherapeuten und das medizinisch-technische Personal.
- 7.3 Der Ärztliche Direktor ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt unterstellt, diesem für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich und an dessen Weisungen – ausgenommen in medizinischen Belangen – gebunden. Er ist befugt, im Rahmen seines Wirkungsbereichs alle nötigen Anordnungen verbindlich zu treffen.
- 7.4 Die verantwortliche ärztliche Leitung der Abteilungen und die Wahrnehmung aller mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben sowie die Anordnungsverantwortung basierend auf den gesetzlichen Grundlagen für das Pflegepersonal in medizinischen Belangen obliegt primär den jeweiligen Medizinischen Leitern und sekundär dem Ärztlichen Direktor.
- 7.5 Dem Ärztlichen Direktor obliegen – bei Überschneidungen mit den Aufgaben der Medizinischen Leiter im Zweifelsfall subsidiär – insbesondere folgende Aufgaben:
 - 7.5.1 die Beratung des Rechtsträgers in allen medizinisch relevanten Fragen und die Erstattung von Berichten im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs und die Beratung mit dem Pflegedirektor und dem Kaufmännischen Direktor bei der Besorgung von Aufgaben, die deren Wirkungsbereich berühren;
 - 7.5.2 Obsorge um die Einhaltung der Anstaltsordnung und der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen und sonstigen Vorschriften betreffend die ärztliche Tätigkeit in der Krankenanstalt;

- 7.5.3 die Sicherstellung, dass Behandlungen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft durchgeführt werden;
- 7.5.4 Obsorge um die Qualität der ärztlichen Tätigkeit einschließlich der ärztlichen Dokumentation (Qualitätssicherung) sowie – unbeschadet der Bestimmungen des Punkt 20. – die Entgegennahme und Prüfung von Beschwerden der Patienten oder deren Angehörigen über die Versorgung im medizinischen Bereich. Können solche Beschwerden nicht im eigenen Wirkungsbereich der Krankenanstalt erledigt werden, sind sie an den Rechtsträger weiterzuleiten;
- 7.5.5 die Aufsicht über die ordnungsgemäße Führung und Aufbewahrung der Krankengeschichten, Obduktionsprotokolle sowie der sonstigen ärztlichen Aufzeichnungen betreffend die Patienten der Krankenanstalt;
- 7.5.6 die allgemeine Regelung des ärztlichen Aufnahmedienstes (einschließlich Anstaltsambulatorien) sowie – in Zweifelsfällen – sekundär die Entscheidung über Aufnahme bzw. Entlassung und Abweisung bzw. Unabweisbarkeit anstaltsbedürftiger Personen (das primäre Entscheidungsrecht hierüber steht in zweifelsfreien Fällen den jeweiligen Medizinischen Leitern zu);
- 7.5.7 Obsorge, dass ärztliche Hilfe in der Krankenanstalt jederzeit sofort erreichbar ist (§ 12 Abs. 1 lit. a Tir KAG), der Anstaltsbetrieb im medizinischen Bereich ständig aufrecht erhalten bleibt und Aufnahmeuntersuchungen und Behandlungsmaßnahmen rasch und zielführend durchgeführt werden können (eine Verpflichtung zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe außerhalb der Krankenanstalt besteht nicht und darf – Rettungshubschrauber und Notarztwagen ausgenommen – höchstens dann in deren unmittelbarer Nähe geleistet werden, wenn dadurch die Patientenbetreuung in der Krankenanstalt nicht beeinträchtigt oder gefährdet ist);
- 7.5.8 unbeschadet der Anzeigepflicht gemäß § 38 Abs. 5 Tir KAG die Festlegung von Regelungen im Hinblick auf die Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Krankenanstalt;
- 7.5.9 unbeschadet der Zuständigkeit des Krankenhaushygienikers die allgemeine Sorge um die Krankenhaushygiene, auch um die Überwachung aller Hygienemaßnahmen (insbesondere auch in Bezug auf Gebäude, Anlagen und sonstige Einrichtungen der Anstalt);
- 7.5.10 die Überwachung des Medikamenten- und Heilmittelbedarfs, der Medikamentenanforderungen auf ihre ärztliche Notwendigkeit sowie durch Gegenzeichnung derjenigen ärztlichen Anforderungen, die aus dem Ausland bestellt werden müssen; Führung der Arzneimittelliste; weiters die Mitarbeit in der Arzneimittelkommission der TILAK;
- 7.5.11 unter Berücksichtigung der dienstrechtlichen Bestimmungen sowie vorbehaltlich spezieller Regelung durch den Rechtsträger die Diensterteilung, -zuteilung und -überwachung der nachgeordneten Ärzte, inklusive Urlaubs- und Arbeitseinteilung sowie Arbeitszeitüberwachung (in Abstimmung mit den Medizinischen Leitern), Führung der medizinisch-technischen Dienste sowie der Angehörigen der sonstigen Gesundheitsberufe (Psychologen, Ergotherapeuten etc.) im Einvernehmen mit der Pflegedirektion und den Medizinischen Leitern so, dass die ordnungsgemäße ärztliche Versorgung der Patienten gewährleistet und sichergestellt ist, dass tunlichst alle Ärzte sämtliche in der Ausbildungsordnung vorgeschriebenen fachspezifischen Ausbildungen in der vorgesehenen Mindestzeit absolvieren können; die Anordnungsverantwortung für das Pflegepersonal in medizinischen Belangen, die Obsorge darüber, dass regelmäßig und zeitgerecht Krankenvisiten stattfinden;
- die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im eigenen Aufgabenbereich iSd § 10a Tir KAG (verantwortlicher Beauftragter iSd § 9 Abs. 2 Satz 2 VStG).

- 7.5.12 Überwachung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte (mit Ausnahme der Turnusärzte,

bei denen die Überwachung der Aus-, Fort- und Weiterbildung dem AZW obliegt) und der Angehörigen der sonstigen Gesundheitsberufe (soweit die Pflegedirektion betroffen ist im Einvernehmen mit dieser);

- 7.5.13 die Durchführung von Mitarbeiterbesprechungen sowie Mitarbeiterfördergesprächen laut Betriebsvereinbarung;
- 7.5.14 Vorschlagsrecht für ärztliches Personal und Beratung bei deren Anstellung, Mitspracherecht bei Kündigung und/oder Entlassung;
- 7.5.15 Obsorge um eine sparsame, wirtschaftliche und zweckmäßige Betriebsführung der medizinischen Bereiche; die Verantwortung für das Personalbudget und die Kontrolle der wirtschaftlichen Ergebnisse im eigenen Wirkungsbereich;
- 7.5.16 die Überwachung der sorgsam und schonenden Behandlung der Einrichtung der Krankenabteilungen, Behandlungs- und Untersuchungsstellen;
- 7.6 In allen Angelegenheiten, die den Wirkungsbereich der Medizinischen Leiter berühren, sind diese anzuhören und ist nach Tunlichkeit mit ihnen das Einvernehmen herzustellen.

8. Pflegedirektor

- 8.1 Der Leiter des Pflegedienstes führt die Bezeichnung „Pflegedirektor“ und wird vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt. Er ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt unterstellt, diesem für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich und an dessen Weisungen gebunden. Im Falle einer Verhinderung des Pflegedirektors werden dessen Agenden von einem Stellvertreter wahrgenommen. Der Stellvertreter wird nach Anhörung des Pflegedirektors vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt. Der Pflegedirektor sowie dessen Stellvertreter müssen dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehören.
- 8.2 Der Pflegedirektion kommt – neben den Aufgaben als Mitglied der Kollegialen Führung gemäß Punkt 6. dieser Anstaltsordnung genannten Aufgaben – in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Direktor und den Leitern der medizinischen Organisationseinheiten der Krankenanstalt die Aufgabe zu, eine dem Pflegebedarf der Patienten angepasste Krankenpflege sicherzustellen (entsprechend dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz in der jeweils gültigen Fassung) sowie für einen reibungslosen Ablauf des Pflegedienstes in der Krankenanstalt Sorge zu tragen. Die Pflegedirektion hat darauf hinzuwirken, dass mit den dabei zum Einsatz kommenden, anstaltseigenen Wirtschaftsgütern (Geräte, Medikamente, Verbandstoffe und dgl.) sachgerecht, sparsam und sorgfältig umgegangen wird.
- 8.3 Der Pflegedirektion obliegt zu diesem Zweck unter Mitwirkung (falls vorhanden) der Oberpfleger und/oder -schwestern und der sonstigen Funktionspfleger und/oder -schwestern sowie im Einvernehmen mit der Kaufmännischen Direktion, der ärztlichen Direktion und den Medizinischen Leitern für den gesamten Anstaltsbereich die Führung und Überwachung des Pflege-, Pflegehilfs- und des Hauspersonals inklusive Urlaubs- und Arbeitseinteilung. Im Rahmen seines Wirkungsbereichs ist der Pflegedirektor damit Vorgesetzter des Pflege-, Pflegehilfs- und des Hauspersonals, welches seinerseits an die Weisungen der Pflegedirektion gebunden ist.
- 8.4 Der Pflegedirektion obliegt die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im eigenen Aufgabenbereich iSd § 10a Tir KAG (verantwortlicher Beauftragter iSd § 9 Abs. 2 Satz 2 VStG).
- 8.5 Die Pflegedirektion hat ferner dafür zu sorgen, dass bei der Krankenpflege die unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Erfordernisse gegebenen ärztlichen Anordnungen eingehalten werden.

- 8.6 Dem Pflegedirektor obliegen insbesondere folgende Aufgaben:
- 8.6.1 die Repräsentation der Krankenanstalt in pflegerischen Belangen nach außen, soweit sie nicht den Organen des Rechtsträgers der Krankenanstalt vorbehalten ist, ferner die Erstattung von Berichten im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs und die Beratung mit dem Ärztlichen Direktor und dem Kaufmännischen Direktor bei der Besorgung von Aufgaben, die deren Wirkungsbereich berühren; weiters die Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von Neu-, Zu- und Umbauten (inkl. Sanierungen) der Krankenanstalt bzw. bei sonstigen organisatorischen Maßnahmen im Pflegebereich;
 - 8.6.2 Sicherstellung einer patientenorientierten Krankenpflege; die Sorge um die Einhaltung ärztlicher Anordnungen gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) und sonstiger Berufsgesetze;
 - 8.6.3 Obsorge um die Einhaltung der Anstaltsordnung und der einschlägigen gesetzlichen Regelungen, behördlichen Anordnungen und sonstigen Vorschriften im Pflegebereich sowie – unbeschadet der Zuständigkeit des Krankenhaushygienikers bzw. des Ärztlichen Direktors – die Mitwirkung bei Maßnahmen, die der Anstaltshygiene dienen;
 - 8.6.4 Obsorge um die Qualität der Pflege (Pflegedokumentation) sowie – unbeschadet der Bestimmungen des Punkt 20. – die Entgegennahme und Prüfung von Beschwerden der Patienten oder deren Angehörigen über die Versorgung im pflegerischen Bereich. Können solche Beschwerden nicht im eigenen Wirkungsbereich der Krankenanstalt erledigt werden, sind sie an den Rechtsträger weiterzuleiten;
 - 8.6.5 die Planung, Organisation, Koordination und Kontrolle des gesamten Pflegebereichs entsprechend den spezifischen Erfordernissen der einzelnen Anstaltseinrichtungen (Aufbau- und Ablauforganisation, Arbeitsverteilung, Personaleinsatz, Veranlassung von Versetzungen innerhalb des Pflegebereichs, Planstellengestaltung, Dienst- und Urlaubseinteilung);
 - 8.6.6 Überwachung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals und der Angehörigen der sonstigen Gesundheitsberufe (soweit die Ärztliche Direktion betroffen ist im Einvernehmen mit dieser);
 - 8.6.7 die Durchführung von Mitarbeiterbesprechungen sowie Mitarbeiterfördergesprächen laut Betriebsvereinbarung;
 - 8.6.8 Vorschlagsrecht für Pflegepersonal und Beratung bei deren Anstellung, Mitspracherecht bei Kündigung und/oder Entlassung;
 - 8.6.9 die Dienstbeurteilung des Pflegepersonals sowie die Überwachung der Notwendigkeit von Nacht- und Bereitschaftsdiensten, Mehrdienstleistungen, Urlaubs- und Krankheitsaushilfen; weiters die Vorbereitung der Antragstellung des Pflegebereichs zum Stellenplan sowie für Investitionsanträge im Rahmen des Anstaltsbudgets;
 - 8.6.10 Obsorge um eine sparsame, wirtschaftliche und zweckmäßige Betriebsführung der zugeordneten Bereiche; die Verantwortung für das Personalbudget und die Kontrolle der wirtschaftlichen Ergebnisse im zugeordneten Wirkungsbereich.

9. Kaufmännischer Direktor

- 9.1 Für die wirtschaftlichen, personellen (dienstrechtlichen), administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt wird vom Rechtsträger eine geeignete Person als Kaufmännischer Direktor bestellt. Dieser vertritt – unbeschadet einer Weisungsbefugnis durch den Rechtsträger – die Krankenanstalt in allen wirtschaftlichen, dienstrechtlichen, administrativen

und technischen Angelegenheiten nach außen. Er ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt unterstellt.

- 9.2 Im Falle einer Verhinderung des Kaufmännischen Direktors werden dessen Agenden von einem Stellvertreter wahrgenommen. Der Stellvertreter wird nach Anhörung des Kaufmännischen Direktors vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt.
- 9.3 Dem Kaufmännischen Direktor obliegt – neben den Aufgaben als Mitglied der Kollegialen Führung gemäß Punkt 6. dieser Anstaltsordnung – die Leitung des Anstaltsbetriebs in wirtschaftlicher, dienstrechtlicher, administrativer und technischer Hinsicht.
- 9.4 Der Kaufmännische Direktor ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt dafür verantwortlich, dass die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstalt zweckmäßig und sparsam gehalten wird. Er hat alles zu unternehmen, um den gesetzlichen Möglichkeiten entsprechende und den wirtschaftlichen Erfordernissen des Anstaltsbetriebs angemessene Einnahmen in größtmöglicher Höhe zu erzielen und Ausgaben, die nicht durch die gebotenen Leistungen an die Patienten bedingt sind zu vermeiden.
- 9.5 Dem Kaufmännischen Direktor obliegen insbesondere folgende Aufgaben:
- 9.5.1 Repräsentation der Krankenanstalt nach außen – ausgenommen in medizinischen und pflegerischen Angelegenheiten – soweit sie nicht den Organen des Rechtsträgers der Krankenanstalt vorbehalten ist; Dienststellenleitung in außerordentlichen Situationen (Katastrophen, Gefahr in Verzug); ferner die Erstattung von Berichten im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs und die Beratung mit dem Ärztlichen Direktor und dem Pflegedirektor bei der Besorgung von Aufgaben, die deren Wirkungsbereich berühren;
- 9.5.2 Kontrolle der wirtschaftlichen Ergebnisse; Kontrolle der Leistungserfassung, Erstellung der Kosten- und Leistungsrechnung für die Monatsberichte; Erstellung von Kalkulationen und statistischen Auswertungen;
- 9.5.3 Vorbereitung des Dienstpostenplans; Obsorge um die Einhaltung des Dienstpostenplans; sämtliche Personalagenden inklusive Besoldungsangelegenheiten im Rahmen der Weisung des Rechtsträgers (mit Ausnahme von Mitarbeitern mit Sonderverträgen);
die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im eigenen Aufgabenbereich iSd § 10a Tir KAG (verantwortlicher Beauftragter iSd § 9 Abs. 2 Satz 2 VStG).
- 9.5.4 Dem Kaufmännischen Direktor obliegt die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im eigenen Aufgabenbereich iSd § 10a Tir KAG (verantwortlicher Beauftragter iSd § 9 Abs. 2 Satz 2 VStG).
- 9.5.5 Beseitigung von Unzulänglichkeiten innerhalb des der Dienstaufsicht der Kaufmännischen Direktion unterliegenden Personals; Regelung und Beaufsichtigung des Dienstes des verwaltungs- und betriebstechnischen Personals (Diensteinteilung und Erteilung der Arbeitsaufträge) sowie Überwachung der Arbeitsleistung dieses Personals; innerbetrieblicher Personalausgleich. Unterweisung des nichtmedizinischen Personals über die Verschwiegenheitspflicht;
- 9.5.6 Vorbereitung von Voranschlag und Rechnungsabschluss; Obsorge um die Einhaltung des genehmigten Voranschlags, um einen ordnungsgemäßen, sparsamen und wirtschaftlichen Betrieb, um vorteilhafte Anschaffung sowie rechtzeitige und vollständige Erfassung aller Einnahmen und Ausgaben; bei drohender Überschreitung des Voranschlags rechtzeitige Setzung von Gegensteuerungsmaßnahmen;
- 9.5.7 Organisation, Leitung und Überwachung sämtlicher Wirtschafts- und Versorgungseinrichtungen (gesamte Logistik) sowie aller sonstigen Angelegenheiten der Krankenanstalt, soweit sie

nicht in den Aufgabenbereich der beiden anderen Mitglieder der Kollegialen Führung fallen;

- 9.5.8 Obsorge über Sicherheitstechnik und Arbeitnehmerschutz;
- 9.5.9 Obsorge um die Einhaltung der Hausordnung (unbeschadet der Verpflichtung sämtlicher Bediensteten der Krankenanstalt, für die Einhaltung der Hausordnung Sorge zu tragen)
- 9.6 Überwachung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des administrativen und technischen Personals
- 9.7 die Organisation bzw. Obsorge der Seelsorge

10. Leiter medizinischer Einrichtung/en (Medizinischer Leiter)

- 10.1 Unter dem Begriff „Medizinischer Leiter“ werden im Folgenden Primärärzte bzw. Leiter medizinischer Einrichtungen der Krankenanstalt zusammengefasst.
- 10.2 Medizinische Leiter der Krankenanstalt werden in ihrer Funktion innerhalb der Krankenanstalt vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt. Unbeschadet ihrer in Punkt 10.4 festgelegten Dispositionsfreiheit in medizinischen Belangen sind sie in allen Angelegenheiten der Krankenversorgung dem Ärztlichen Direktor bzw. dem Rechtsträger der Krankenanstalt unterstellt.
- 10.3 Medizinische Leiter haben für den Fall ihrer Verhinderung dem Ärztlichen Direktor eine zu ihrer Vertretung geeignete Person namhaft zu machen. Wenn auch die zur Vertretung namhaft gemachte, geeignete Person infolge Urlaub, Erkrankung oder sonstiger Dienstverhinderung abwesend sein sollte, ist vom Ärztlichen Direktor im Einvernehmen mit dem Kaufmännischen Direktor eine sonst geeignete Person zu bestellen.
- 10.4 Die Leiter der medizinischen Einrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass die von ihnen zu betreuenden Patienten von ihnen selbst sowie auch vom zugeteilten ärztlichen Personal, dem Pflegepersonal, den Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie den Angehörigen der sonstigen Gesundheitsberufe (Psychologen, Ergotherapeuten, etc.) nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandelt, betreut und gepflegt werden. Die Leiter der medizinischen Einrichtungen sind für den Betrieb der ihnen übertragenen Einrichtung dem Ärztlichen Direktor und dem Rechtsträger der Krankenanstalt verantwortlich und an deren Weisungen, ausgenommen medizinische Belange ihres Fachs, gebunden.

In der Entscheidung medizinischer Fragen ihres Fachgebiets sind die Leiter von medizinischen Einrichtungen selbständig, wohl aber verpflichtet, dem ihnen zugeteilten ärztlichen Personal, dem Pflegepersonal, den Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie den Angehörigen der sonstigen Gesundheitsberufe (Psychologen, Ergotherapeuten, etc.) alle notwendigen Weisungen in medizinischen Belangen zu erteilen, die zur ordnungsgemäßen Behandlung und Betreuung der ihnen anvertrauten Patienten erforderlich sind. Sie haben dabei ihre Maßnahmen – soweit medizinisch vertretbar – nach wirtschaftlichen Grundsätzen zu setzen, für eine schonende Behandlung der Einrichtungen der Krankenanstalt Sorge zu tragen und die zur Verfügung stehenden Mittel sparsam zu verwenden.

- 10.5 Die Arbeits- bzw. Dienstenteilung sowie die Dienstzeitüberwachung an den medizinischen Einrichtungen der Krankenanstalt treffen für das ärztliche und medizinisch-technische Personal sowie für die Angehörigen der sonstigen Gesundheitsberufe (ausgenommen Verantwortungsbereiche der Pflegedirektion) die jeweiligen Medizinischen Leiter. Die Regelung des Einsatzes und die nötige Unterweisung des ihnen zugeteilten Pflege- und sonstigen Sanitätspersonals hat im Einvernehmen mit der Pflegedirektion zu erfolgen.

- Medizinische Leiter haben die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im eigenen Aufgabenbereich iSd § 10a Tir KAG zu überwachen (verantwortlicher Beauftragter iSd § 9 Abs. 2 Satz 2 VStG).
- 10.6 Über die Aufnahme und Entlassung von Patienten innerhalb einzelner Abteilungen der Krankenanstalt sowie über eine allfällige Abweisung oder Unabweisbarkeit anstaltsbedürftiger Personen entscheiden primär die Medizinischen Leiter; der Ärztliche Direktor der Krankenanstalt besitzt diesbezüglich die sekundäre Zuständigkeit.
- 10.7 Die Medizinischen Leiter haben im Rahmen der Einstellungsrichtlinien das Recht zur Erstattung von Vorschlägen bei der Einstellung, Kündigung und Entlassung von ärztlichem Personal und sonstiger Gesundheitsberufe.
- 10.8 Die Medizinischen Leiter sind für die ordnungsgemäße Führung der Krankengeschichten, Ambulanzprotokolle und sonstigen Aufzeichnungen über vorgenommene Behandlungen in ihrem Bereich sowie für eine ordnungsgemäße, auch den Zutritt Unbefugter ausschließende Verwahrung derselben verantwortlich. Den Revisionsorganen des Rechtsträgers der Krankenanstalt ist auf Wunsch jederzeit Einblick in diese Unterlagen zu gewähren bzw. sind diese Unterlagen auf Wunsch jederzeit zu Prüfungszwecken zur Verfügung zu stellen.
- 10.9 Die Medizinischen Leiter der Krankenanstalt haben in ihrem Bereich für die ordnungsgemäße Verwahrung, Wartung und Verwendung des Vorrats an Medikamenten, Heilmitteln und sonstigen ärztlichen Erfordernissen sowie für deren rechtzeitige Ergänzung durch fristgerechte Anforderung in der Anstaltsapotheke oder bei der Krankenhausverwaltung zu sorgen. Sie haben auch für die ordnungsgemäße Verwahrung, Wartung und Verwendung der medizinischen Geräte, Apparate und Ausrüstungen zu sorgen.
- 10.10 Die Medizinischen Leiter der Krankenanstalt sind verpflichtet, neben der persönlichen Untersuchung, Beobachtung und Behandlung der Patienten dem ihnen zugewiesenen ärztlichen und medizinisch-technischen Personal sowie den Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe alle nötigen Anordnungen zu erteilen, dieses ferner zu beaufsichtigen, und – sofern der Rechtsträger diese Aufgabe nicht an eine andere Institution delegiert – für deren Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu sorgen; ferner haben sie regelmäßige Visiten in allen Stationen ihres Verantwortungsbereichs zu führen (Hauptvisite). Diese Visite ist, sofern keine medizinischen Gründe entgegenstehen, mindestens einmal täglich in der Zeit von 07:00 Uhr bis 12:00 Uhr durchzuführen.
- 10.11 Die Medizinischen Leiter der Krankenanstalt haben den Ärztlichen Direktor der Krankenanstalt bei seiner Arbeit zu unterstützen und mit diesem und den übrigen Leitern von Organisationseinheiten der Krankenanstalt zum Vorteil insbesondere der Patienten, der Krankenanstalt und des Rechtsträgers gedeihlich zusammenzuarbeiten. Diese Verpflichtung gilt sinngemäß umgekehrt auch für den Ärztlichen Direktor der Krankenanstalt. Ferner haben die Medizinischen Leiter regelmäßig an den Sitzungen der leitenden Ärzte teilzunehmen.
- 10.12 Die Medizinischen Leiter der Krankenanstalt haben dafür Sorge zu tragen, dass sämtliche für die ordnungsgemäße Abrechnung der erbrachten Leistungen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig und vollständig an die Patientenverrechnungsabteilung der Krankenanstalt übermittelt werden. Sie haben im Wege über ihre Mitarbeiter die Bemühungen der Verwaltung zu unterstützen.
- 10.13 Die Medizinischen Leiter der Krankenanstalt bzw. deren Vertreter sind zur Konsiliartätigkeit innerhalb der Krankenanstalt verpflichtet. Bei interdisziplinären Problemen entscheidet der Ärztliche Direktor nach Anhörung der betroffenen Medizinischen Leiter der Krankenanstalt.

11. Laboruntersuchungen

- 11.1 Die Medizinischen Leiter haben als Verantwortliche vor allem dafür Sorge zu tragen, dass Laboruntersuchungen streng nach den anerkannten wissenschaftlichen Methoden vorgenommen werden, Untersuchungspräparate so bezeichnet, beschriftet und verwahrt werden, dass jede Verwechslung und auch jede Vermischung mit anderem Untersuchungsgut ausgeschlossen ist.
- 11.2 Besonders dringende und von der zuständigen Anstaltseinrichtung als solche bezeichnete Untersuchungspräparate sind bevorzugt zu untersuchen und zu befunden.
- 11.3 Untersuchungen und Befundungen in den Laboratorien dürfen nur für Patienten vorgenommen werden, die in der Krankenanstalt behandelt werden. Für die Vornahme anderer Untersuchungen und Befundungen im Anstaltslaboratorium (Einsendeuntersuchungen und -befundungen) ist die schriftliche Bewilligung der Kollegialen Führung erforderlich.

Abschnitt C

Dienstobliegenheiten aller in der Krankenanstalt beschäftigten Personen – Allgemeine Dienstpflichten

12. Allgemeine Dienstpflichten

- 12.1 Den in der Krankenanstalt beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen hat stets bewusst zu sein, dass die gewissenhafte Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben direkt oder indirekt der Wiederherstellung der Gesundheit erkrankter Mitmenschen oder Verhinderung (Prävention) von Krankheiten bzw. Verschlechterungen von Krankheitszuständen und der Erhaltung des menschlichen Lebens dient. Sie haben sich den Patienten gegenüber unter Wahrung von deren Menschenwürde und unter Bedachtnahme auf deren Patientenrechte rücksichtsvoll, höflich und hilfsbereit zu verhalten und dabei nach Möglichkeit auf die Intimsphäre der Patienten Rücksicht zu nehmen. Das Gespräch zwischen Patienten und dem ärztlichen und pflegenden bzw. Personal sonstiger Gesundheitsberufe der Krankenanstalt ist zu intensivieren. Weiters ist es untersagt, selbst oder durch Dritte (physische oder juristische Personen) unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb der Krankenanstalt zu geben.
- 12.2 Die Bediensteten der Krankenanstalt sind verpflichtet, die Einrichtungen und Betriebsmittel der Krankenanstalt mit Sorgfalt und nur im Rahmen der dienstlichen Notwendigkeit zu gebrauchen. Sämtliche Bedienstete der Krankenanstalt haben für die Einhaltung der Hausordnung Sorge zu tragen.
- 12.3 Die Errichtung oder Verlegung von Konsignationslagern sowie die Aufstellung von Leihgeräten bedarf ausnahmslos der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Rechtsträgers bzw. der Kollegialen Führung.
- 12.4 Die vorgesehene Arbeitszeit bzw. Diensteinteilung ist einzuhalten. Unentschuldigtes Fernbleiben vom Dienst (innerhalb der Kernarbeitszeiten) gilt mit Rücksicht auf die Eigenart des Krankenhausbetriebs als schwere Pflichtverletzung und kann – besonders nach Verwarnungen im Wiederholungsfalle – dienstrechtlich geahndet werden.
- 12.5 Die Bediensteten der Krankenanstalt haben während ihrer Dienstzeit stets voll einsatzbereit zu sein, weshalb es ihnen untersagt ist, vor oder während des Dienstes Alkohol zu konsumieren; ebenso ist es ihnen untersagt, Suchtgifte, welcher Art und Menge auch immer, zu sich zu

nehmen. Eine Missachtung dieses Verbots stellt eine schwere Pflichtverletzung dar, die zum Verlust der Vertrauenswürdigkeit führt und dienstrechtliche Konsequenzen nach sich zieht.

- 12.6 Es sind regelmäßig Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen abzuhalten.
- 12.7 Die Beschäftigung des Anstaltspersonals erfolgt – soweit es sich nicht um Personen handelt, die außerhalb eines Dienstverhältnisses nur zu Aus-, Fort- oder Weiterbildungs- oder zu Konsiliarzwecken in der Krankenanstalt anwesend oder tätig sind – nach den einschlägigen bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen.
- 12.8 Das Anstaltspersonal ist primär dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die ordentliche und gewissenhafte Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben verantwortlich. Die zivil- und strafrechtliche Haftung für Pflichtverletzungen im Rahmen der Krankenversorgung wird dadurch nicht berührt.

13. Führung von Krankengeschichten

- 13.1 Die in der Krankenanstalt bediensteten Mitarbeiter haben im Rahmen ihres Verantwortungsbereichs dafür Sorge zu tragen, dass sämtliche geltenden Dokumentationspflichten wahrgenommen werden. Ärzte haben für ihre jeweiligen Patienten iSd. § 15 Tir KAG eine Kartei bzw. Krankengeschichte anzulegen, in der über Behandlungsfälle darzustellen ist
 - 13.1.1 die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese),
 - 13.1.2 der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens),
 - 13.1.3 und der Krankheitsverlauf (decursus morbi),
 - 13.1.4 die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Darreichungsform) und Aufklärung des Patienten,
 - 13.1.5 sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung,
 - 13.1.6 die Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, sowie
 - 13.1.7 die für die Administration erforderlichen Daten.
- 13.2 Die in der Krankenversorgung tätigen Ärzte haben über die Aufnahme und die Entlassung eines Patienten Vormerke zu führen sowie im Falle der Ablehnung der Aufnahme und bei tageklinischer Aufnahme die jeweils dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren.
- 13.3 Vom Pflegedienst ist – entsprechend den Vorgaben der Pflegedirektion – eine einheitliche und ordnungsgemäße Pflegedokumentation gemäß den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes sicherzustellen.

14. Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit des Krankenanstaltenbetriebs

- 14.1 Entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung des Anstaltsträgers zur planmäßigen, wirtschaftlichen und sparsamen Verwaltung und Wirtschaftsführung (§ 17 Abs. 2 lit. b Tir KAG) ist auch das gesamte ärztliche und pflegerische, ebenso aber auch das kaufmännische- und das sonstige Personal angehalten, auf eine sparsame Wirtschaftsführung zu achten und alle Auslagen, Aufwendungen und Anschaffungen zu vermeiden, die i.S. eines einwandfreien Managements weder für den Betrieb, die Erhaltung und die Erweiterung der Krankenanstalt noch für notwendige Leistungen an die Patienten erforderlich sind.

- 14.2 Die leitenden Organe der Krankenanstalt sind darüber hinaus zur Mitwirkung bei der Setzung von Einsparungs- und Rationalisierungsmaßnahmen verpflichtet.

15. Verschwiegenheitspflicht

- 15.1 Alle in der Krankenanstalt beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen sind zur Verschwiegenheit über alle die Krankheit von Patienten betreffenden Umstände oder über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstige Verhältnisse verpflichtet, die ihnen in Ausübung ihres Berufs oder anlässlich ihrer Ausbildung bekannt geworden sind. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch nach Ableben des Patienten sowie nach Beendigung der Tätigkeit der zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen in der Krankenanstalt fort.
- 15.2 Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn im Einzelfall die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist. Ebenso ausgenommen von der Verschwiegenheitspflicht sind Mitteilungen an das ärztliche und Pflegepersonal, an Angehörige der medizinisch-technischen Dienste sowie Angehörige der sonstigen Gesundheitsberufe (Psychologen, Ergotherapeuten, etc.) und das Kaufmännische Personal, die sachlich zur Abwicklung eines ordnungsgemäßen Krankenhausbetriebs notwendig sind.
- 15.3 Besteht an einer Mitteilung über den Gesundheitszustand eines Patienten aufgrund dessen besonderer öffentlicher Stellung ein außerordentliches öffentliches Interesse, so wird ein vom Leiter der zuständigen Abteilung sowie vom Ärztlichen Direktor der Krankenanstalt zu unterzeichnendes ärztliches Bulletin nur nach eingeholter Zustimmung des Betroffenen bzw. – wenn dieser zur freien Entscheidung darüber nicht in der Lage ist – nur nach Zustimmung seines erreichbaren nächsten Angehörigen veröffentlicht. Weitere Mitteilungen an die Presse oder sonstige Massenmedien finden nicht statt.
- 15.4 Sofern der Patient eine Auskunftserteilung nicht ausdrücklich untersagt hat, dürfen die in einer Krankenanstalt tätigen Personen Dritten gegenüber Auskunft darüber erteilen, ob ein Patient in die Krankenanstalt aufgenommen ist und wo er angetroffen werden kann. Zweifelsfragen bei Erteilung von Auskünften, welche die Verschwiegenheitspflicht berühren, werden, wenn sie vom Ärztlichen Direktor der Anstalt nicht bereinigt werden können, vom Rechtsträger der Krankenanstalt entschieden.
- 15.5 Wenn im Rahmen von wissenschaftlichen Arbeiten, medizinischen Vorträgen oder von Fortbildungsveranstaltungen des Anstaltspersonals der Krankheitsverlauf oder die persönlichen Verhältnisse eines Patienten erörtert werden, so ist ohne dessen ausdrückliche Zustimmung die Nennung seines Namens oder die Bekanntgabe von Umständen, aus denen auf seine Person geschlossen werden kann, unzulässig. Ebenso dürfen Film-, Fernseh- und Tonaufnahmen, die den Patienten innerhalb des Krankenhauses zeigen oder von ihm innerhalb der Krankenanstalt gemachte mündliche Äußerungen dokumentieren, nur mit dessen ausdrücklicher Zustimmung veröffentlicht werden.
- 15.6 Zuständig für die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht ist die Rechtsabteilung der TILAK.

16. Geschenkkannahmeverbot

- 16.1 Dem Krankenanstaltenpersonal ist es untersagt, von Patienten, deren Angehörigen oder Besuchern für die pflichtgemäße Vornahme oder Unterlassung von Handlungen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung der Patienten in der Krankenanstalt Geld oder sonstige ihnen angebotene Vermögensvorteile für sich oder für Dritte anzunehmen, zu

fordern bzw. sich versprechen zu lassen.

- 16.2 Unter dieses Verbot fällt nicht die Annahme von Geschenken geringen und lediglich symbolischen Werts oder Andenkencharakters.

17. Forschung, Drittmittel

- 17.1 Voraussetzung für die Forschungstätigkeit von in der Krankenanstalt Beschäftigten ist die jeweils ausdrückliche vorherige schriftliche Genehmigung durch die Kollegiale Führung der Krankenanstalt. Die Genehmigung kann nur erteilt werden, sofern sichergestellt ist, dass durch diese Tätigkeit die Erfüllung der dienstlichen Aufgaben nicht behindert wird.

- 17.2 Im Falle industriegesponserter Forschungstätigkeit von Beschäftigten ist im Zusammenhang mit deren Tätigkeit im Rahmen der (sonstigen) Krankenversorgung an der Krankenanstalt ausnahmslos ein entsprechender Vertrag zwischen dem Sponsor und der TILAK abzuschließen. Sämtliche Geldflüsse haben ausschließlich im Wege über den Rechtsträger der Krankenanstalt zu erfolgen und ist gegebenenfalls nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls eine entsprechende Entschädigung der TILAK (für die Durchführung der Forschungstätigkeit während der Arbeitszeit) vorzusehen.

- 17.3 Die jeweils geltenden Allgemeinen Richtlinien im Umgang mit Drittmitteln sind von allen Beschäftigten einzuhalten.

- 17.4 Allgemein sind von allen Beteiligten im Zusammenhang mit industriegesponserter Forschung bzw. Drittmitteln nachstehende Prinzipien einzuhalten:

17.4.1 Trennungsprinzip

Auf jeden Fall ist eine strikte Trennung zwischen der von der Industrie erhaltenen Zuwendung und etwaigen Umsatzgeschäften, also Bestellungen, Empfehlungen und dergleichen einzuhalten. Dies ist dadurch zu erreichen, dass der Vorteilsempfänger keinen Einfluss auf Einkauf, Bestellung etc. hat. Es muss eine Entkoppelung von Vorteilsnahme und „Geschäften“ mit der Industrie stattfinden, der Vorteil muss unabhängig von einer Gegenleistung sein.

17.4.2 Transparenzprinzip

Alle Kontakte zwischen Industrie und in der Krankenanstalt Beschäftigten müssen nach allen Seiten offen sein, insbesondere muss der Rechtsträger bzw. die Kollegiale Führung der Krankenanstalt in die Zuwendung unter Offenlegung aller für die Beurteilung der Beziehung wesentlichen Fakten eingebunden sein.

17.4.3 Dokumentationsprinzip

Alle Absprachen, die den Zuwendungen zugrunde liegen, müssen schriftlich und vollständig dokumentiert sein.

17.4.4 Prinzip der Bargeldlosigkeit

Alle Geldzuwendungen dürfen nur in Form von Überweisungen oder Schecks, nie in bar angenommen werden.

17.4.5 Prinzip der Kontendistanz

In der Krankenanstalt Beschäftigte, die in Umsatzgeschäfte mit dem sponsernden Unternehmen eingebunden sind, dürften keine Verfügungsmacht über die Konten haben, auf die Zuwendungen fließen. Dies gilt auch für Fördervereine und ähnliche Institutionen.

17.4.6 Prinzip der Fremdnützigkeit

Krankenhaus-, Patienten- oder sonstige allgemeine Interessen müssen bei der Annahme von Zuwendungen dominieren. Reine Privatinteressen müssen vollständig eliminiert sein.

17.4.7 Prinzip der Verhältnismäßigkeit

Soweit vertragliche Beziehungen bestehen und Sponsorleistungen gewährt werden, müssen Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

Abschnitt D

Aufnahme und Entlassung von Patienten

18. Aufnahme

- 18.1 Die Aufnahme eines Patienten zum stationären Aufenthalt in der Krankenanstalt erfolgt aufgrund des Ergebnisses der Aufnahmeuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Tir KAG) durch die Anstaltsleitung im Wege über den Medizinischen Leiter der betreffenden Anstaltseinrichtung oder durch den von diesem dazu bestimmten oder eingeteilten Arzt der Krankenanstalt.
- 18.2 Die Aufnahme von Patienten ist beschränkt auf Personen, die entweder „anstaltsbedürftig“ sind oder sich einem operativen Eingriff unterziehen sowie ausnahmsweise auf solche Fälle, die den Zwecken von Wissenschaft und Forschung dienen. Anstaltsbedürftig sind gemäß § 33 Abs. 3 Tir KAG solche Personen,
- 18.2.1 die aufgrund ihres, durch ärztliche Untersuchung festgestellten, geistigen oder körperlichen Zustands einer stationären oder halbstationären Aufnahme bedürfen;
- 18.2.2 die ein Versicherungsträger (§ 52 Tir KAG) oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zwecke der Befundung oder einer Begutachtung in die Krankenanstalt einweist;
- 18.2.3 an denen eine klinische Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinprodukts durchgeführt werden soll, auch wenn es sich um gesunde Personen handelt;
- 18.3 Verweigert darf die Aufnahme von anstaltsbedürftigen Personen nur dann werden, wenn hierdurch entweder die Aufgaben der Krankenanstalt überschritten würden oder wenn die zuständige Abteilung der Anstalt voll belegt ist. Ein Vollbelag liegt bei einem Platzmangel allein in der allgemeinen Gebührenklasse jedoch solange noch nicht vor, als es der Anstaltsleitung möglich ist, bis zum Wegfall des Platzmangels in der allgemeinen Gebührenklasse anstaltsbedürftige Personen in der Sonderklasse unterzubringen. Eine solcherart erfolgte Aufnahme in die Sonderklasse hat ohne Verrechnung von Mehrkosten zu erfolgen.
- 18.4 Ferner müssen Personen aufgenommen werden, die iSd. § 33 Abs. 4 Tir KAG als unabweisbar anzusehen sind. Liegt in der Folge keine Unabweisbarkeit mehr vor, wird erforderlichenfalls die Überstellung in eine für die weitere Behandlung geeignete Krankenanstalt in die Wege geleitet. Als unabweisbar gelten Personen,
- 18.4.1 deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen der Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert;
- 18.4.2 die aufgrund besonderer Vorschriften von einer dafür zuständigen Behörde eingewiesen werden sowie
- 18.4.3 Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht.

- 18.5 Die unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe darf niemandem verweigert werden. Eine Behandlung von anzeigepflichtigen Krankheiten erfolgt nur nach Maßgabe der für eine abgesonderte Unterbringung der Patienten gegebenen Möglichkeiten. Kranke, die wegen Fehlens der entsprechenden Spezialeinrichtungen nicht behandelt werden können, sind an eine für solche Fälle eingerichtete Krankenanstalt zu überstellen.
- 18.6 Kann ein Säugling nur gemeinsam mit der nicht anstaltsbedürftigen Mutter oder einer anderen Begleitperson oder eine anstaltsbedürftige Mutter nur gemeinsam mit ihrem Säugling aufgenommen werden, so sind Mutter (Begleitperson) und Säugling gemeinsam in Krankenanstaltspflege zu nehmen. In sonstigen Fällen ist die Aufnahme nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen im Interesse der Patienten zulässig, wenn die Unterbringung der Begleitperson nach Maßgabe der räumlichen Verhältnisse in der Krankenanstalt möglich ist.
- 18.7 In die Sonderklasse sind Patienten nur über eigenes Verlangen, auf Wunsch der zur Kostendeckung verpflichteten Angehörigen oder auf Wunsch des gesetzlichen Vertreters sowie nach den allenfalls bestehenden Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern aufzunehmen. Mit Ausnahme des zuletzt genannten Falls ist vor der Aufnahme eine schriftliche Verpflichtungserklärung über die Tragung der Pflege- und Sondergebühren beizubringen. Über den Umfang der Verpflichtung sind der Patient, die zur Kostendeckung verpflichteten Angehörigen oder der gesetzliche Vertreter aufzuklären.
- 18.8 Der Aufnahmearzt hat jede Aufnahme eines Patienten unverzüglich der Anstaltsverwaltung bekannt zu geben und dafür zu sorgen, dass dort die notwendigen Angaben über die persönlichen Verhältnisse des Aufgenommenen gemacht werden; der Aufnahmearzt hat ferner über jede Aufnahme oder Ablehnung eines Patienten einen Vermerk zu führen und dabei die Gründe anzuführen, die für die Aufnahme oder Ablehnung ausschlaggebend waren.
- 18.9 Erfolgt die Aufnahme eines Patienten in die Anstaltspflege wegen eines akuten Ereignisses, das den Erkrankten außerstande setzt, seine Angehörigen zu verständigen, hat der Aufnahmearzt zu veranlassen, dass die nächsten Angehörigen des Erkrankten unverzüglich verständigt werden. Ist die Identität des Erkrankten nicht feststellbar, so ist hiervon der Sicherheitsbehörde Mitteilung zu machen.
- 18.10 Seitens der Kollegialen Führung der Krankenanstalt ist die Gewährleistung der in § 9a Tir KAG verankerten Patientenrechte aufgenommener Patienten sicherzustellen.

19. Entlassung

- 19.1 Patienten, die aufgrund der ärztlichen Beurteilung des Medizinischen Leiters oder dessen jeweiligen Vertreters der stationären Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind aus der Anstaltspflege zu entlassen. Die Anstaltsärzte haben vor jeder Entlassung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird (§ 35 Abs. 4 Tir KAG). Weiterhin anstaltsbedürftige Personen sind dann in eine andere Krankenanstalt zu überstellen, wenn eine solche Maßnahme durch die Art der Erkrankung geboten ist.
- 19.2 Die Entlassung wird vom jeweiligen Medizinischen Leiter oder dessen Vertreter verfügt, welche auch verpflichtet sind, die Anstaltsverwaltung unverzüglich von jeder Entlassung zu verständigen.
- 19.3 Wünscht ein Patient, dessen gesetzlicher Vertreter oder – falls der Patient einen solchen, ohne zu einer freien Willensbildung in der Lage zu sein, nicht besitzt – im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen seine Angehörigen eine vorzeitige Entlassung (eine solche ist gem. § 35 Abs. 2 Tir KAG unzulässig, wenn der Patient aufgrund besonderer Vorschriften von einer hierfür zuständigen Behörde bzw. einem Gericht in die Anstaltspflege eingewiesen worden ist), so

hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen, die von den Beteiligten zu unterzeichnen ist; diese Vorgangsweise ist jedoch dann hinfällig, wenn sich ein Patient entgegen den Bestimmungen der Hausordnung in der offenkundigen Absicht aus dem Anstaltsbereich entfernt, sich der weiteren Anstaltspflege zu entziehen, so dass eine derartige Belehrung gar nicht möglich ist.

- 19.4 Kann der Patient bei oder nach der Entlassung nicht sich selbst überlassen werden, so ist – wenn die Übernahme des Patienten nicht ohnedies durch Angehörige oder sonst ihm nahe stehende Personen gewährleistet ist – der Träger der öffentlichen Fürsorge rechtzeitig von der Entlassung zu verständigen (§ 35 Abs. 5 Tir KAG).
- 19.5 Bei der Entlassung eines Patienten ist diesem neben dem Entlassungsschein unverzüglich auch ein Arztbrief bzw. Kurzarztbrief (Entlassungsbrief) anzufertigen. Dieser hat die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten. In diesem sind Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen übersichtlich und zusammengefasst darzustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibungsweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen.
- 19.6 Der Patient hat darüber zu entscheiden, ob der Entlassungsbrief ihm, dem einweisenden oder dem weiterbehandelnden Arzt und bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufs zu übermitteln ist (§ 35 Abs. 6 Tir KAG). Gegen Unterzeichnung einer Übernahmebestätigung sind dem Patienten bzw. seinem (gesetzlichen) Vertreter anlässlich der Entlassung ferner die in der Anstalt zur Verwahrung hinterlegten Wertgegenstände etc. zu übergeben.
- 19.7 Patienten, bei denen eine weitere Behandlung vom Standpunkt der Heilung nicht mehr geboten erscheint, können aus der Anstaltspflege entlassen werden; dasselbe gilt für Patienten, die einer anderen Krankheit wegen aufgenommen wurden, sobald sie dieser anderen Krankheit wegen der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen. Die diesbezügliche Entscheidung trifft der Ärztliche Direktor.
- 19.8 Die vorzeitige Entlassung eines Patienten aus diszipliniären Gründen darf nur durch den Ärztlichen Direktor im Einvernehmen mit dem jeweiligen Medizinischen Leiter verfügt werden und zwar dann, wenn der Patient in grober Weise gegen die Hausordnung oder gegen wichtige ärztliche Anordnungen verstoßen hat und erfolglos verwahrt wurde oder aufgrund des bisherigen Verhaltens des Patienten mit Grund zu befürchten ist, dass er eine Gefahr für die Gesundheit, körperliche Sicherheit oder die Sicherheit des Eigentums anderer Patienten der Krankenanstalt darstellt; immer aber nur dann, wenn bei ihm keine Unabweisbarkeit gemäß § 33 Abs. 4 Tir KAG vorliegt und wenn die Entlassung nicht mit der Gefahr für sein Leben oder einer ernsten Schädigung seines Gesundheitszustands verbunden ist (diesfalls ist die Entlassung bis zur Beseitigung bzw. bis zum Wegfall dieser Gefahr aufzuschieben).

20. Beschwerden

- 20.1 Beschwerden können von Patienten, deren Angehörigen oder Vertrauenspersonen schriftlich, mündlich oder telefonisch eingebracht werden. Schriftliche Beschwerden können nach Maßgabe der vorhandenen technischen Möglichkeiten der Krankenanstalt per Telefax, E-Mail etc. bei der Kollegialen Führung eingebracht werden. Bei mündlichen Beschwerden ist von der befassten Person ein Vermerk mit nachfolgendem Mindestinhalt zu erstellen: Datum des Gesprächs, Gesprächspartner, nähere Angaben zum Beschwerdeinhalt (inklusive zeitlicher Eckdaten der Behandlung), Erreichbarkeit des Beschwerdeführers, Unterschrift des Beschwerdeführers.
- 20.2 Die eingelangte Beschwerde ist an den Leiter der behandelnden Einrichtung weiterzuleiten. Dieser hat zur Beschwerde unverzüglich schriftlich Stellung zu nehmen und nach Möglichkeit konkrete Maßnahmen vorzuschlagen.
- 20.3 Die Kollegiale Führung hat in der Folge berechtigter Beschwerden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten die erforderlichen Maßnahmen zu treffen/veranlassen. Die Kollegiale Führung bzw. die dafür in der Krankenanstalt vorgesehene Einrichtung hat die beschwerdeführende Person über das Ergebnis der Überprüfung sowie über die weiteren Veranlassungen zu informieren.
- 20.4 Davon unabhängig besteht die Möglichkeit eines Patienten, Angehörigen oder von Vertrauenspersonen, eine Beschwerde bei der Tiroler Patientenvertretung, Meraner Straße 5, I. Stock, 6020 Innsbruck, Tel: +43 (0)512 508 7700, Telefax: +43 (0)512 508 7705, patientenvertretung@tirol.gv.at, www.tirol.gv.at/patientenvertretung, einzubringen. Die Patienten werden daher in geeigneter Weise über die Tiroler Patientenvertretung und deren Erreichbarkeit informiert.
- 20.5 Werden Beschwerden an die Tiroler Patientenvertretung direkt bei der Krankenanstalt eingebracht, so sind diese nach § 13e Abs 2 Tir KAG entgegenzunehmen und im Wege der Kollegialen Führung oder des von der Kollegialen Führung beauftragten Funktionsträgers unverzüglich an die Tiroler Patientenvertretung weiterzuleiten.

21. Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von Patienten

- 21.1 Die persönliche Freiheit von Menschen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen, ist besonders zu schützen. Freiheitsbeschränkungen sind nur dann zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht oder in gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.
- 21.2 Auf Personen, die wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen, ist im Falle freiheitsbeschränkender Maßnahmen das Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG, BGBl. I Nr. 11/2004, anzuwenden.

Abschnitt E

22. Hausordnung (Verhalten der Patienten und der Besucher)

- 22.1 In der Hausordnung ist das von Patienten, Besuchern und den sich zur Ausbildung in der Krankenanstalt befindlichen Personen zu beobachtende Verhalten festzulegen.
- 22.2 Die Hausordnung hat die im Tir KAG bzw. in der Anstaltsordnung angeführten Patientenrech-

te und -pflichten zu beinhalten und ist in geeigneter Form kund zu machen.

22.3 Die Räume, in welchen das Rauchen gestattet ist, sind festzulegen.

22.4 Die Hausordnung ist von der Kollegialen Führung der Krankenanstalt zu erarbeiten und vom Rechtsträger zu genehmigen.