

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2.2008, V. 9-35P-06/7



A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte

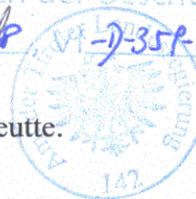


Anstaltsordnung



Hierauf bezieht sich der Bescheid

vom 21.2.2008



§ 1 Geltungsbereich

Diese Anstaltsordnung regelt den inneren Betrieb des a. ö. Bezirkskrankenhauses Reutte.

§ 2 Art der Krankenanstalt, Anstaltsträger

1. Art der Krankenanstalt

Das a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte ist eine Krankenanstalt im Sinne der §§ 1 Abs. 3 lit.a, 2a Abs. 1 lit.a und 22 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes (TirKAG), LGBl. Nr. 5/1958 in der jeweils geltenden Fassung.

Das a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte ist eine Fondskrankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 4 Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 2/2006.

2. Träger der Krankenanstalt

Träger der Krankenanstalt ist der GEMEINDEVERBAND BEZIRKSKRANKENHAUS REUTTE bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Reutte mit Ausnahme der Gemeinde Jungholz, mit dem Sitz in Ehenbichl (Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz, LGBl. Nr. 32/1984, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 22/2006 - BezKraGVG).

§ 3 Aufgaben der Krankenanstalt

3.1. Patientenorientierte Aufgaben

Die Krankenanstalt hat nach Maßgabe ihrer Einrichtungen und ihres Zwecks und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften sowie nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Anstaltsordnung Personen zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung, Heilung und Linderung von Krankheiten durch Behandlung oder zur Entbindung stationär oder tagesklinisch aufzunehmen und zu behandeln bzw. im Sinne des § 38 Tir KAG ambulant zu untersuchen oder zu behandeln.

- Die unbedingt notwendige Erste ärztliche Hilfe darf niemandem verweigert werden.
- Kranke, die wegen Fehlens einer entsprechenden Fachabteilung, des Fachpersonals bzw. der erforderlichen Spezialeinrichtungen nicht behandelt werden können, sind an eine für solche Fälle eingerichtete Krankenanstalt zu überweisen oder zu überstellen.

3.2. Die Krankenanstalt als Ausbildungseinrichtung

3.2.1. Ärztliche Ausbildungsmöglichkeiten

Das a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte verfügt über Ausbildungsstellen zum Facharzt für die Sonderfächer „Innere Medizin“, „Chirurgie“, „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, „Unfallchirurgie“ und „Anästhesiologie“. Für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin werden die Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde sowie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde angeboten.

Hierauf bezieht sich der Bescheid

vom 21.2. 2008



3.2.2. *Pflegerische Ausbildung*

Das a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte betreibt eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Ausbildungsziel „Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ sowie „Pflegehelferin“/„Pflegehelfer“. Diese Schule besitzt eine eigene Schul- und Hausordnung.

3.2.3. *Lehrlingsausbildung*

An der Krankenanstalt können Lehrlinge in Lehrberufen wie „EDV-TechnikerIn“, „Verwaltungsangestellte(r)“, „Koch/Köchin“ ausgebildet werden.

3.2.4. *Praktika*

Die praktische Ausbildung von Medizinstudenten (Famulanten) und in anderen dem Gesundheitsbereich zuzurechnenden Berufen kann am a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte absolviert werden.

3.3. *Regionaler Versorgungscharakter der Krankenanstalt*

Die Hauptaufgabe der Krankenanstalt ist die Grundversorgung der Patientinnen und Patienten des politischen Bezirkes Reutte im Rahmen der unter 3.1. definierten Leistungsfelder. Aufgrund der geographisch dislozierten Lage des Bezirkes und der dünnen Besiedelung kann nicht dieselbe Versorgungsdichte wie in anderen Bezirken gewährleistet werden. Dieses Manko soll die Krankenanstalt insbesondere über das Eingehen von Kooperationen - eventuell auch in initiativer Weise - möglichst ausgleichen. Als Beispiele sind hier insbesondere Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, sonstigen Organisationen (z.B. Rotes Kreuz), aber auch die Zusammenarbeit mit elektronischen Gesundheitsnetzen (z.B. Telemedizin) zu sehen.

§ 4. **Einrichtungen**

Das Bezirkskrankenhaus Reutte verfügt auf Grundlage der krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen der Tiroler Landesregierung sowie im Einklang mit den Regelungen im Tiroler Krankenanstaltenplan über folgende Einrichtungen:

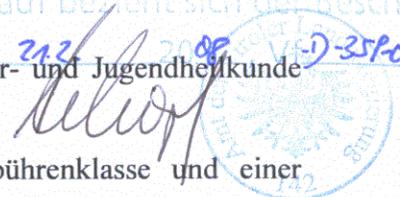
4.1. *Abteilungen*

Die Krankenanstalt gliedert sich in folgende Abteilungen und Institute mit 144 systemisierten Betten:

- | | |
|---|-------------------------|
| - Abteilung für Innere Medizin | 35 systemisierte Betten |
| - Abteilung für Chirurgie* | 38 systemisierte Betten |
| - Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie | 35 systemisierte Betten |
| - Abteilung für Frauenheilkunde | 17 systemisierte Betten |
| - Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde | 15 systemisierte Betten |
| - Interdisziplinäre Intensivstation mit der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit der Abt. für Innere Medizin | 4 systemisierte Betten |
| - Institut für Radiologie | keine Betten |

* Innerhalb der Abteilung für Chirurgie werden Betten für den Bereich HNO und Urologie geführt. Die Errichtung von dislozierten Tageskliniken jeweils für HNO und Urologie mit je 4 Betten ist geplant.

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2.2008
D-358040/7



3 kinderchirurgische Betten sind räumlich der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde angegliedert.

Die genannten Einrichtungen werden in einer allgemeinen Gebührenklasse und einer Sonderklasse (mit maximal 36 Betten) geführt.

4.2. Ambulanzen

Ambulante Untersuchungen und Behandlungen iSd § 38 TirKAG (einschließlich tagesklinische Leistungen) werden im Rahmen der genehmigten Abteilungen durchgeführt.

4.3. Andere Einrichtungen

Die Krankenanstalt verfügt weiters über folgende Einrichtungen:

- Dialyse mit fünf Dialyseplätzen
- Physikalische Therapie (dzt. zugeordnet der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie).
- Medizinisch-technisches Laboratorium mit Depot für Blutkonserven (dzt. zugeordnet der Abteilung für Innere Medizin).
- Depot für Blutkonserven (dzt. zugeordnet der Abteilung für Anästhesie)
- Medikamentendepot (dzt. unter Leitung der Anstaltsapotheke der Univ.-Klinik Innsbruck).
- Telemedizinverbindung zur Universitätsklinik Innsbruck in den Bereichen Radiologie und Pathologie, Neurologie, sowie im Bereich Pathologie zum Labor Dr. Obrist.

4.4. Konsiliare

In den medizinischen Sonderfächern Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie und Augenheilkunde erfolgt eine ärztliche Betreuung durch ständige Konsiliarfachärzte auf Honorarbasis. Im Bedarfsfall werden zusätzlich Fachärzte weiterer Fachrichtungen herangezogen.

4.5. Religionsausübung

Für Mitglieder der katholischen und evangelischen Religionsgemeinschaft stehen ständige Betreuungsmöglichkeiten zur Verfügung. Für Angehörige anderer Religionsgemeinschaften wird im Bedarfsfall versucht, eine adäquate Betreuung zu gewährleisten.

§ 5 Organisation und Leitung der Krankenanstalt

5.1. Anstaltsträger

Dem Träger der Krankenanstalt kommen hauptsächlich Funktionen im strategischen Bereich zu. Im Wesentlichen sind dies:

- Grundsatzentscheidungen über die medizinische und pflegerische Zielsetzung in Bezug auf Diagnostik, Therapie, Pflege, Lehre und Forschung.
- Grundsatzentscheidungen über die bauliche Weiterentwicklung.
- Grundsatzentscheidungen über die Betriebsorganisation, d.h. die Aufbau- und Ablauforganisation bzgl. des medizinisch-pflegerischen Spektrums sowie hinsichtlich Versorgung, Verwaltung und Informations- und Rechnungswesen.
- Grundsatzentscheidungen im Personalwesen, die mittel- und langfristige Personalplanung, Besetzung der Anstaltsleitung, der Primararztstellen, Genehmigung des Stellenplans.

- Kontrolle der Anstaltsleitung in Form von Dienstaufsicht und Erfolgskontrolle, Kontrolle auf Einhaltung der Grundsatzentscheidungen, des Stellenplans, des Budgets.



5.2. Anstaltsleitung

5.2.1. Kollegiale Führung

Unbeschadet der Aufgaben und Weisungsrechte des Anstaltsträgers erfolgt die verantwortliche Betriebsführung der Krankenanstalt durch die Anstaltsleitung.

Die Anstaltsleitung besteht aus dem Ärztlichen Direktor, der Pflegedirektorin und dem Verwaltungsdirektor (kollegiale Führung). Die Mitglieder der Anstaltsleitung werden vom Gemeindeverbandsausschuss bestellt und sind diesem dienstrechtlich direkt unterstellt. Davon nicht berührt werden selbstständige Verantwortlichkeiten der Mitglieder der kollegialen Führung, die sich direkt aus einschlägigen Gesetzen und Verordnungen, z.B. dem Ärztegesetz, GuKG, TirKAG, ergeben.

5.2.2. Aufgaben

Die Anstaltsleitung hat dafür zu sorgen, dass sämtliche einschlägigen Rechtsvorschriften, die den Krankenhausbetrieb regeln und betreffen, insbesondere jene des TirKAG bzw. die Vorschriften betreffend die Gesundheitsberufe eingehalten werden. Die Anstaltsleitung hat weiter zu gewährleisten, dass eine dem Versorgungsauftrag entsprechende qualitätsvolle medizinische und pflegerische Versorgung gegeben ist. Sie ist darüber hinaus verpflichtet, für eine bedarfsgerechte Hotelleistung zu sorgen.

Die Anstaltsleitung hat zudem soziale und humanitäre Aspekte in Zusammenhang mit der Aufnahme und Entlassung von Patienten im Einvernehmen mit dem Träger zu beachten.

Der Anstaltsleitung kommen insbesondere folgende Aufgaben zu:

- Vertretung der Krankenanstalt nach außen.
- Wahrnehmung der Öffentlichkeitsarbeit und Berichterstattung.
- Informationspflicht gegenüber dem Träger in wichtigen Angelegenheiten.
- Sicherung des Informationsflusses gegenüber allen Krankenhausmitarbeitern.
- Sorge um eine ordnungsgemäße Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern.
- Koordination des Krankenhausbetriebes.
- Personalbedarfsermittlung nach anerkannten Methoden
- Erstattung von Vorschlägen im Hinblick auf den Umfang des Leistungsspektrums in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern an den Anstaltsträger.
- Erstattung von Vorschlägen hinsichtlich der baulichen und betrieblichen Weiterentwicklung der Krankenanstalt an den Anstaltsträger.
- Sicherung von Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für die Krankenhausmitarbeiter unter Berücksichtigung der budgetären Möglichkeiten und unter Beachtung entsprechender Betriebsvereinbarungen.
- Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über die Aufnahme von Patienten und Begleitpersonen.
- Überwachung der Einhaltung der hygienischen Bestimmungen.
- Erstattung von Vorschlägen für die Einrichtung und Besetzung der gesetzlich vorgesehenen Kommissionen.
- Qualitätssicherung und deren Überwachung
- Einrichtung eines betriebsärztlichen Dienstes.

Hierauf bezieht sich der Bescheid

vom 21.2.2008 nach dem 359-040/7

- Bestellung des Leiters des sicherheitstechnischen Dienstes nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.
- Sicherstellung der Patientenrechte.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Mitglieder der kollegialen Führung zur engen Zusammenarbeit und wechselseitigen Information verpflichtet. In Bezug auf die oben angeführten Aufgabenbereiche ist die Anstaltsleitung befugt, verbindliche Anordnungen zu treffen.

Kann unter den Mitgliedern der Anstaltsleitung keine Einigung erzielt werden, obliegt die Entscheidung dem Gemeindeverbandsobmann des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Reutte, wobei dies die Ausnahme sein sollte, d.h. der Konsens also prinzipiell angestrebt werden sollte.

5.2.3. Wahrnehmung der Aufgaben der Anstaltsleitung

Die Mitglieder der Anstaltsleitung haben die ihnen obliegenden Aufgaben wahrzunehmen. Dazu können sie sich der Mitarbeiter der Krankenanstalt bedienen. Zu diesem Zweck sollen die Mitarbeiter nach ihren Eignungen und Fähigkeiten eingesetzt werden und entsprechende Entscheidungskompetenzen übertragen bekommen.

Die Aufgabenverteilung im Krankenhaus erfolgt natürlich nicht durch die einzelnen Mitglieder der Anstaltsleitung in jeder einzelnen Aufgabe, es ist aber Aufgabe der Mitglieder der Anstaltsleitung, dass die Aufgaben durch von ihnen delegierten Personen wahrgenommen werden (Es bleibt Auswahlverantwortung und Kontrollverantwortung).

Zur Erfüllung dieser Aufgaben der nachgeordneten Stellen der Anstaltsleitung sollen möglichst die Mitarbeiter, die die meiste Information und Fähigkeit zur Lösung einer Aufgabe haben, damit auch betraut werden und entsprechende Entscheidungskompetenzen delegiert bekommen. Ist diese Delegation der Aufgaben als in Krankenanstalten üblich zu betrachten, so kann sie von den betroffenen Mitarbeitern ohne dienstrechtliche Konsequenzen nicht verweigert werden.

5.2.4. Kontakt mit Medien

Foto-, oder Filmaufnahmen oder Interviews durch Medienleute oder andere Personen bedürfen ausnahmslos der schriftlichen Genehmigung durch den Gemeindeverbandsobmann oder ein Mitglied der kollegialen Führung. Die Genehmigung für Foto- oder Filmaufnahmen kann auch durch den Gemeindeverbandsobmann erteilt werden. Diese Genehmigung, sowie das Einverständnis der interviewten, gefilmten oder fotografierten Person muss hausintern dokumentiert werden.

Jede Person, die Medienvertretern im Haus für ein Gespräch, für ein Foto oder für Filmaufnahmen zur Verfügung steht, muss dazu ihr Einverständnis erklären. Diese Einverständniserklärung hat schriftlich zu erfolgen.

5.3. Verhältnis Anstaltsträger – Anstaltsleitung

Rechtsgrundlage der Beziehungen Anstaltsträger-Obmann des Gemeindeverbandes-Anstaltsleitung stellt das Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbändegesetz, LGBl. Nr. 32/1984, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 22/2006 – BezKraGVG, dar.

5.4. Anordnungen und Weisungen – Dienstweg

Erfolgt nach Meinung der kollegialen Führung oder eines Mitgliedes derselben eine Anordnung oder Weisung des Anstaltsträgers, die vermeintlich im Widerspruch zum Berufsrecht oder sonstigen Vorschriften steht, so hat die kollegiale Führung oder das betroffene Mitglied umgehend nur den Anstaltsträger davon in Kenntnis zu setzen.

Erfolgt keine Einigung, so kann der Anstaltsträger einen fachkundigen Dritten, insbes. die entsprechenden Fachabteilungen beim Amt der Tiroler Landesregierung beiziehen. Diese Vorgangsweise gilt **analog** innerhalb der gesamten Hierarchie der Krankenanstalt und ist somit Teil des Dienstweges. Allein aus der Diskussion darf dem Mitarbeiter kein dienstrechtlicher Nachteil erwachsen.



§ 6 Der Ärztliche Direktor und seine Aufgaben

Dem Ärztlichen Direktor obliegen die verantwortliche Leitung des ärztlichen Dienstes in der Krankenanstalt und die mit der ärztlichen Untersuchung und Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben. Der Ärztliche Direktor ist dem Träger der Krankenanstalt für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich. Er ist befugt, im Rahmen seines Aufgabenbereiches die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

Der Ärztliche Direktor hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Vertretung der Krankenanstalt hinsichtlich seines Aufgabenbereiches.
- Förderung der Kooperation zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten.
- Sorge um die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit in der Krankenanstalt
- Planung und Organisation des gesamten ärztlichen Dienstes sowie der medizinisch-technischen Dienste unter Beachtung der finanziellen Ressourcen und wirtschaftlichen Grundsätze.
- Koordinierung der Tätigkeit der Primärärzte und Konsiliarärzte.
- Kontrolle des ärztlichen Dienstes und dessen funktionsgerechten Ablaufes.
- Zuteilung der auszubildenden Ärzte an die Abteilungen der Krankenanstalt.
- Dienstaufsicht über das ärztliche und medizinisch-technische Personal mit Unterstützung und in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern und Institutsvorständen.
- Überwachung der Diensterteilung für die Ärzte mit der Unterstützung und in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern.
- Sorge für die gesundheitliche Überwachung des Personals in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt.
- Überwachung der Aus- und Fortbildung der Ärzte und der medizinisch-technischen Dienste.
- Regelung des ärztlichen Aufnahmedienstes.
- Entscheidung in Zweifelsfällen über Aufnahme und Entlassung und allfällige Unabweisbarkeit von Patienten.
- Überwachung der Krankenhaushygiene, insbesondere der Tätigkeit des Krankenhaushygienikers und des Hygieneteams, soweit dies nicht in das Aufgabengebiet der Anstaltsleitung fällt.
- Die Beaufsichtigung der Verpflegung in ernährungsphysiologischer und diätischer Hinsicht.
- Aufsicht über termingerechte Erstattung von Gutachten, Berichten und Befunden (Arztbriefe) über Patienten.
- Aufsicht über die ordnungsgemäße Führung und Aufbewahrung der Krankengeschichten und sonstiger ärztlicher Aufzeichnungen.
- Behandlung von Wünschen und Beschwerden der Patienten oder deren Angehörige im Rahmen des hausinternen Beschwerdemanagements
- Verpflichtung zur Abhaltung von Primärärztesitzungen zur Beratung und Besprechung gemeinsamer Probleme.

- Einleitung und Überwachung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im medizinischen Bereich.
- Informationspflicht über Gesetze, Verordnungen, Erlässe übergeordneter Dienststellen an die Ärzteschaft.
- Vorschlagsrecht an die Anstaltsleitung für Investitionen im medizinischen Bereich im Einvernehmen mit den Abteilungs- und Institutsvorständen.
- Kurz- und langfristige Personalplanung für das unterstellte Personal, sowie Vorschlagsrecht für dessen Besetzung, wenn möglich in Einvernehmen mit den Abteilungsleitern.
- Wahrnehmung der eigenen Fortbildung.
- Die Sorge um eine ordnungsgemäße, wirtschaftliche und sparsame Betriebsführung im ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich.
- Die Unterstützung des Verwaltungsdirektors bei der Erstellung des Voranschlags für den ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich.
- Entscheidung über die Mitaufnahme von Begleitpersonen.
- Antragstellung auf Einstellung, Kündigung, Entlassung bzw. Suspendierung von Mitarbeitern des eigenen Aufgabenbereiches nach Rücksprache mit den Abteilungsleitern.
- Sicherung des anstaltsinternen Notarztdienstes und der Sekundärtransporte.
- Sicherung des qualifizierten ärztlichen Lehrpersonals für Ausbildungsstellen.
- Sorge um einen fachübergreifenden Einsatz von Turnusärzten im Sinne einer wirtschaftlichen Geschäftsführung im ärztlichen Dienst.
- Überwachung der Dienst- und Urlaubseinteilung der Ärzte und der medizinisch-technischen Dienste zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen ärztlichen Versorgung der Krankenanstalt. Prinzipiell sind Fortbildungsurlaube, gesetzliche Erholungsurlaube, Dienstfreistellungen usw. von der ärztlichen Direktion zu genehmigen. In der Regel wird diese Aufgabe an den verantwortlichen Abteilungsleiter (Primar) delegiert sein (s. auch 12.1.3 dieser Anstaltsordnung).
- Die entsprechenden Genehmigungen für die Primarii unterliegen allerdings allein dem ärztlichen Direktor und sind von ihm zu behandeln. Die Genehmigungen erfolgen im Sinne einer ordnungsgemäßen ärztlichen Versorgung der Krankenanstalt.

Die Bestellung des Ärztlichen Direktors bedarf der Genehmigung durch die Landesregierung. Für den Ärztlichen Direktor muss ein Stellvertreter bestellt werden, sodass die Krankenanstalt ständig über eine ärztliche Leitung verfügt. Die Bestellung des Stellvertreters des Ärztlichen Direktors ist der Landesregierung schriftlich anzuzeigen.

§ 7 Der Verwaltungsdirektor und seine Aufgaben

Dem Verwaltungsdirektor obliegt die verantwortliche Leitung der wirtschaftlichen, personellen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt sowie die Planung, Organisation und Kontrolle im betriebswirtschaftlichen Sinne, soweit sie nicht in den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung fallen. Der Verwaltungsdirektor leitet die Abteilungen Personalwesen, Finanzbuchhaltung, Kostenrechnung und Controlling, EDV, Patientenaufnahme, -verrechnung, Kassa, Materialwirtschaft, Portiere und Küche, sowie den Fremddienst Wäschereinigung in kaufmännischer Hinsicht.

Der Verwaltungsdirektor ist dem Träger der Krankenanstalt für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich. Er ist befugt, im Rahmen seines Aufgabenbereiches die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen. Ihm untersteht, sofern bestimmtes Personal nicht einem anderen Leitungsmitglied unterstellt ist, das Personal des Krankenhausbetriebes. Er ist für das Personal Dienststellenleiter im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Trägers der Krankenanstalt und der arbeitsrechtlichen Vorschriften.

Die Bestellung des Verwaltungsdirektors erfolgt durch den Träger der Krankenanstalt. Über seinen Vorschlag ist für den Verhinderungsfall durch den Träger der Krankenanstalt eine geeignete Person als Stellvertreter zu bestellen.

Dem Verwaltungsdirektor obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Vertretung der Krankenanstalt hinsichtlich seines Aufgabenbereiches.
- Koordination aller Maßnahmen seines Aufgabenbereiches, die für das klaglose Funktionieren des Krankenhausbetriebes erforderlich sind, im Einvernehmen mit den jeweils fachlich zuständigen Funktionsträgern.
- Planung, Organisation und Kontrolle der kaufmännischen, wirtschaftlichen und technischen Angelegenheiten.
- Planung, Organisation und Koordination von Bauvorhaben.
- personelle Angelegenheiten mit Ausnahme jener Agenden, die dem Ärztlichen Direktor oder der Pflegedirektorin vorbehalten sind
- Bearbeitung der dienst- und besoldungsrechtlichen Fragen des gesamten Krankenhauspersonals.
- Lohn- und Gehaltsverrechnung, sowie die Führung der dazu notwendigen Aufzeichnungen.
- Koordination des Dienstpostenplanes, Voranschläges, Rechnungsabschlusses und der Kostenrechnungsergebnisse an den Träger.
- Überwachung des Krankenhausbudgets, Diskussion der Ergebnisse mit den übrigen Leitungsmitgliedern.
- Kredit- und Kassengebarung einschließlich des Zahlungsvollzuges, Rechnungswesen.
- Ordnungsgemäße Verwahrung von Depositen und Nachlassgegenständen von Patienten.
- Personenstandsrechtliche Angelegenheiten und Nachlasswesen.
- Aufzeichnung über die Aufnahme und Entlassung von Patienten.
- Bereitstellung der automationsunterstützten Datenverarbeitung für den gesamten Krankenhausbetrieb.
- Archivierung und Dokumentation der verwaltungsbezogenen Krankenhausaufzeichnungen.
- Versicherungswesen.
- Dienstzuteilung sowie die Dienst- und Urlaubseinteilung des Personals seines Aufgabenbereiches.
- Sorge um die Aus- und Fortbildung des Personals seines Aufgabenbereiches sowie die Wahrnehmung der eigenen Fortbildung.
- Beschaffung und Materialbewirtschaftung, Inventarführung und Logistik.
- Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagen und sonstigen Betriebsmitteln.
- Verwaltung von Grundstücken und Gebäuden sowie die Wahrnehmung aller Besitzrechte.
- Sicherstellung der Wasser- und Energieversorgung.
- Abfallwirtschaft.
- Organisation der Postabwicklung.

§ 8. Die Pflegedirektorin und ihre Aufgaben

Der Pflegedirektorin obliegt die verantwortliche Leitung über das Personal des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Anstaltshebammen, der Sanitätshilfsdienste und Pflegehilfe, des hauswirtschaftlichen Dienstes, sowie über Praktikanten in diesen Bereichen.

Die fachliche Zuständigkeit der jeweils verantwortlichen Ärzte, des Verwaltungsdirektors und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste wird davon nicht berührt.

Hierauf bezieht sich der Beschluss
vom 21.2. 2008

Die Pflegedirektorin ist dem Träger der Krankenanstalt für die Durchführung der Aufgaben verantwortlich. Sie ist befugt, im Rahmen ihres Aufgabenbereiches die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

Über ihren Vorschlag ist für den Verhinderungsfall durch den Träger eine geeignete Person als Stellvertreter zu bestellen.

Die Pflegedirektorin hat in ihrem Wirkungsbereich die Aufgabe, die Dienste im pflegerischen Bereich der Krankenanstalt zu koordinieren, auf Qualität und Leistungsfähigkeit der pflegerischen Versorgung hinzuwirken, sowie die Wirtschaftlichkeit pflegerischer Maßnahmen zu beachten.

Der Pflegedirektorin obliegen im Besonderen folgende Aufgaben:

- Vertretung der Krankenanstalt hinsichtlich ihres Aufgabenbereiches.
- Gewährleistung einer bedarfsgerechten, fachlich qualifizierten Pflege der stationären, ambulanten und tagesklinischen Patienten.
- Entscheidung über anzuwendende Pflegesysteme, Festlegung von Pflegezielen und Entwicklung von Pflegeleitfaden.
- Überwachung der Planung, Organisation, Koordination, Kontrolle und Dokumentation im Pflegebereich.
- Feststellung der Eignung und fachliche Beurteilung der Mitarbeiter ihres Aufgabenbereiches und Vorschlagsrecht für Funktionsposten.
- Überwachung des ordnungsgemäßen Dienstablaufes im Pflegebereich.
- Berechnung des Personalbedarfs im Pflegebereich und hauswirtschaftlichen Bereich sowie Sicherung eines wirtschaftlichen Personaleinsatzes.
- Kurz- und langfristige Personalplanung für das unterstellte Personal, sowie Vorschlagsrecht für dessen Besetzung.
- Sorge um die Aus- und Fortbildung des Personals im Pflegebereich, unter Beachtung eines wirtschaftlichen Personaleinsatzes und Beachtung der entsprechenden Betriebsvereinbarungen.
- Sicherung des Praktikums aller in Ausbildung stehenden Krankenpflegepersonen in qualitativer und quantitativer Hinsicht in Zusammenarbeit mit der Schuldirektion.
- Förderung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und Abhaltung regelmäßiger Besprechungen.
- Antragstellung auf Einstellung, Kündigung, Entlassung bzw. Suspendierung von Mitarbeitern des eigenen Aufgabenbereiches.
- Unterstützung des Verwaltungsdirektors bei der Erstellung des Voranschlages für den pflegerischen Bereich unter Bedacht auf einen wirtschaftlichen Personaleinsatz..
- Mitwirkung bei der Durchführung krankenhaushygienischer Maßnahmen.
- Vorschlagsrecht über den Einkauf von Pflegehilfsmitteln sowie Kontrolle deren sinnvoller Verwendung.

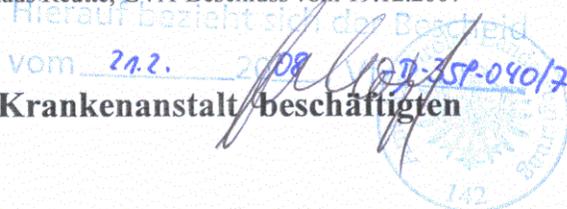
§ 9 Patientenrechte

9.1. Die Anstaltsleitung hat sicherzustellen, dass die Patientenrechte des § 9a des TirKAG sowie der sogenannten „Patientencharta“ (Kundmachung des Landeshauptmannes vom 15. September 2003 betreffend die Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte, LGBl. Nr. 90/2003) am a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte eingehalten werden.

Die Einhaltung der Patientenrechte wird von der Beschwerdestelle der Krankenanstalt sowie durch die Tiroler Patientenvertretung überwacht.

9.2. Beschwerden, die an das a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte gerichtet sind (krankenhausinternes Beschwerdemanagement).

- 9.2.1. Grundsätzlich erfolgt die hausinterne Aufnahme und Behandlung einer Beschwerde wie folgt: Der Beschwerdeführer wird an die hausinterne Beschwerdestelle weitergeleitet. Der zuständige Mitarbeiter verfasst über die Beschwerde einen Vermerk mit folgendem Mindestinhalt: Datum des Gespräches, Gesprächspartner, nähere Angaben zum Beschwerdeinhalt (inkl. zeitliche Eckdaten der Behandlung), Erreichbarkeit des Beschwerdeführers, Unterschrift des Beschwerdeempfängers. Der Vermerk wird sodann an den Ärztlichen Direktor weitergeleitet, welcher versucht, den Gegenstand der Beschwerde im Rahmen eines Gesprächs zwischen Beschwerdeführer und dem von der Beschwerde betroffenen Personenkreis zu organisieren. Über dieses Gespräch wird ein Protokoll angefertigt, welches von den Beteiligten unterzeichnet wird. Führt das Gespräch zu keiner Einigung zwischen den Beteiligten, wird wie ab Punkt 9.2.3. beschrieben weiter verfahren.
- 9.2.2. Darüber hinaus können Beschwerden auch in jeder anderen Art und Weise (z.B. schriftlich, per Fax, telefonisch oder per E-Mail) eingebracht werden. Eingelangte Beschwerden sind unverzüglich an den Ärztlichen Direktor weiterzuleiten. Auch in diesem Fall wird wie unter 9.2.1. beschrieben versucht, in einem Gespräch eine Einigung zu erzielen.
- 9.2.3. Kommt es zu keiner Einigung, sind die Beschwerden vom Ärztlichen Direktor an den/die von der Beschwerde betroffenen Personen und deren Vorgesetzte(n) weiterzuleiten.
- 9.2.4. Die von der Beschwerde Betroffenen haben zur Beschwerde unverzüglich schriftlich Stellung zu nehmen und nach Möglichkeit konkrete Maßnahmen vorzuschlagen.
- 9.2.5. Der Ärztliche Direktor hat in der Folge im Falle berechtigter Beschwerden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten im Zusammenwirken mit den weiteren Mitgliedern der kollegialen Führung die erforderlichen Maßnahmen zu treffen bzw. zu veranlassen.
- 9.2.6. Der/die betroffenen Funktionsträger haben den Ärztlichen Direktor über das Ergebnis der Veranlassung zu informieren.
- 9.2.7. Der Ärztliche Direktor hat die beschwerdeführende Person über das Ergebnis der Überprüfung sowie über die weiteren Veranlassungen zu informieren.
- 9.2.8. Bei Beschwerden über Mitglieder der Anstaltsleitung erfolgt die Vorgangsweise analog 9.2.3. bis 9.2.7., allerdings tritt an Stelle des Ärztlichen Direktors der Gemeindeverbandsobmann.
- 9.3. Beschwerden, die an die Tiroler Patientenvertretung gerichtet sind:
- 9.3.1. Beim Amt der Tiroler Landesregierung ist die unabhängige Tiroler Patientenvertretung eingerichtet. Die Tiroler Patientenvertretung (Adresse: 6020 Innsbruck, Sillgasse 8, 3. Stock) ist unter der Telefon-Nummer 0512/508-7700 bzw. mittels E-Mail unter patientenvertretung@tirol.gv.at erreichbar.
- 9.3.2. Der Verwaltungsdirektor hat die Pfleglinge in geeigneter Weise über die Tiroler Patientenvertretung und deren Erreichbarkeit zu informieren. Im Besonderen wird in der Hausbroschüre ein Informationsblatt über die Tiroler Patientenvertretung eingefügt. Im Besonderen wird an den Anschlagtafeln des BKH Reutte, sowie auf der Internetseite eine Information über die Tiroler Patientenvertretung eingefügt. Beschwerden an die unabhängige Tiroler Patientenvertretung können direkt bei dieser bzw. auch im Wege der Krankenanstalt eingebracht werden. In der Krankenanstalt werden diese Beschwerden von der hausinternen Beschwerdestelle entgegengenommen und an die Tiroler Patientenvertretung weitergeleitet.



§ 10 Dienstobliegenheiten aller in der Krankenanstalt beschäftigten Personen

10.1. Zusammenarbeit

Alle im Bezirkskrankenhaus Reutte beschäftigten Personen sind zur innerbetrieblichen Zusammenarbeit im Interesse der Erfüllung der Aufgabe des Krankenhauses und eines gedeihlichen Betriebsklimas verpflichtet. Diese Verpflichtung gilt auch gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt.

10.2. Verhalten gegenüber Pflegenden

Allen in der Krankenanstalt beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen muss bewusst sein, dass die gewissenhafte Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben der Wiederherstellung der Gesundheit kranker Mitmenschen und der Erhaltung des menschlichen Lebens dient. Sie haben sich gegenüber dem Patienten rücksichtsvoll, höflich und hilfsbereit zu verhalten. Es ist dabei auf die Intimsphäre des Patienten Rücksicht zu nehmen.

10.3. Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit des Krankenanstaltenbetriebes

Alle in der Krankenanstalt beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen sind verpflichtet, ihre Aufgaben und nach den Grundsätzen größter Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu erfüllen. Dies erfolgt im Sinne einer gerechten Verteilung der Ressourcen.

10.4. Verschwiegenheitspflicht

Alle in der Krankenanstalt beschäftigten oder in Ausbildung stehenden Personen sind zur Verschwiegenheit über alle den Gesundheitszustand von Patienten betreffenden Umstände und über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstige Verhältnisse verpflichtet, die ihnen in Ausübung ihres Berufes oder anlässlich ihrer Ausbildung bekannt geworden sind. Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

10.5. Werbeverbot

Dem Personal der Krankenanstalt ist es untersagt, für bestimmte medizinische Behandlungsmethoden sowie für die Anwendung bestimmter Arzneimittel oder bestimmter Heilbehelfe in der Krankenanstalt zu werben. Unter dieses Verbot fällt nicht die öffentliche Bekanntmachung neuer Einrichtungen oder Behandlungsmethoden sowie deren Beschreibung und Zweckwidmung, wenn sie unentgeltlich erfolgt.

10.6. Geschenkannahmeverbot

Allen in der Krankenanstalt beschäftigten Personen sowie jenen, die ihrer Ausbildung wegen in der Krankenanstalt anwesend oder tätig sind, ist es verboten, in Zusammenhang mit der Betreuung der Patienten für sich mittelbar oder unmittelbar Geld oder sonstige Zuwendungen von Patienten oder deren Angehörigen und Besuchern entgegenzunehmen oder zu erwirken. Nicht unter das Verbot fallen Geschenke, die für den Empfänger keinen wirtschaftlichen Wert haben (bloße Aufmerksamkeiten, einfache Gegenstände mit überwiegendem Erinnerungswert und dergleichen).

Hierauf bezieht sich der Bescheid

vom 21.2.08 20 VE-D/358-040/2

10.7. Verständigung im Todesfall

Bei bedrohlicher Verschlechterung des Befindens oder im Falle des Todes der in Anstaltspflege genommenen Person hat der diensthabende Arzt der Abteilung dafür zu sorgen, dass die bekanntgegebenen Angehörigen oder Stellen sofort und auf schnellstem Wege benachrichtigt werden. Der diensthabende Arzt hat in diesen Fällen Ausnahmen von der festgelegten Besuchszeit zu gestatten.

§ 11 Aufnahme und Entlassung von Patienten

Für die Aufnahme von Pfleglingen gilt § 33 TirKAG für stationäre Patienten und im ambulanten Bereich § 38 leg. cit.

Für die Entlassung von Pfleglingen gilt § 35 TirKAG.

11.1. Aufnahme

Die Aufnahme anstaltsbedürftiger Kranker in die Krankenanstalt erfolgt aufgrund der Untersuchung durch den hierfür zuständigen Anstaltsarzt (Aufnahmeerzt). Der Aufnahmeerzt hat aufgrund seiner Untersuchung die zunächst notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen festzulegen. Der Aufnahmeerzt ist im Zweifelsfalle verpflichtet, die Weisung des Abteilungsleiters bzw. des Ärztlichen Direktors der Krankenanstalt einzuholen.

Für die Aufnahme in die Krankenanstalt kommen nur anstaltsbedürftige Kranke und Personen, die sich einer stationären Behandlung unterziehen, nach Maßgabe der vorhandenen Einrichtungen in Frage. Als anstaltsbedürftig gelten Personen, deren aufgrund ärztlicher Untersuchung festgestellter körperlicher oder geistiger Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert, ferner Personen die ein Sozialversicherungsträger zum Zweck einer Begutachtung im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Gewährung von Leistungen in die Krankenanstalt eingewiesen hat.

Unabweisbare Kranke sind Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert sowie Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Unabweisbare Kranke müssen jedenfalls aufgenommen werden. Ist die Aufnahme eines unabweisbaren Kranken in die allgemeine Gebührenklasse wegen Platzmangels nicht möglich, hat ihn die Krankenanstalt ohne Verrechnung von Mehrkosten so lange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse behoben ist und der Gesundheitszustand des Kranken die Verlegung zulässt. Dies gilt sinngemäß für die Aufnahme von anstaltsbedürftigen Personen,

wenn in den Krankenzimmern der Sonderklasse unter Berücksichtigung der notwendigen Bettenreserve unbelegte Betten vorhanden sind.

Kann nach ärztlicher Entscheidung 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 die Mutter (Begleitperson) und der Säugling gemeinsam in Anstaltspflege zu nehmen.

Die Aufnahme sonstiger nicht anstaltsbedürftiger Begleitpersonen ist zulässig, wenn deren Unterbringung in der Krankenanstalt möglich ist.

Hierauf bezieht sich der Bescheid

vom 21.2. 2008, Nr. -D-351-040/7

Sofern die Aufnahme und Transferierung wegen eines akuten Ereignisses erfolgt, das den Erkrankten außerstande setzt, seine Angehörigen zu verständigen, hat der Aufnahmearzt zu veranlassen, dass die nächsten Angehörigen des Erkrankten unverzüglich verständigt werden.

11.2. Entlassung

Patienten, die aufgrund der durch anstaltsärztliche Untersuchung festgestellten Behandlungserfolges oder mangels weiterer Besserungsmöglichkeiten der Anstaltspflege nicht mehr bedürfen, sind aus der Anstaltspflege zu entlassen. Anstaltsbedürftige Personen sind zu entlassen, wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig wird und sichergestellt ist. Der Abteilungsleiter oder sein Stellvertreter hat vor jeder Entlassung in einer Untersuchung festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird. Vor jeder Entlassung soll durch den Pflegebereich sichergestellt werden, dass auch nach der Entlassung aus der Krankenanstalt eine ausreichende Sicherstellung der physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse der Patienten gegeben ist.

Wenn der Patient nach der Entlassung einer weiteren Betreuung bedarf, sind seine Angehörigen zeitgerecht darauf aufmerksam zu machen. Kann er sich nicht selbst überlassen werden, so ist der Verantwortliche des Gesundheits- und Sozialsprengels durch den im vorstehenden Absatz genannten Arzt vor der Entlassung rechtzeitig zu verständigen.

Wünschen der Patient, seine Angehörigen oder sein 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.

§ 12 Der ärztliche Dienst

12.1. Abteilungsleiter / Primar

12.1.1.

Der Abteilungsleiter ist dafür verantwortlich, dass die medizinische Betreuung der Patienten in der Abteilung entsprechend den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft, den einschlägigen Rechtsvorschriften, der Anstaltsordnung, den allgemeinen Anordnungen des Ärztlichen Direktors und den Erfordernissen der Hygiene durchgeführt wird.

12.1.2.

Der zuständige Abteilungsleiter ist Vorgesetzter

- in innerdienstlicher und fachlicher Hinsicht gegenüber dem zugeteilten ärztlichen und medizinisch-technischen Personal;
- in medizinisch-fachlicher Hinsicht gegenüber dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegehilfe und den Hebammen.

12.1.3.

Dem Abteilungsleiter obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- die Dienst- und Urlaubseinteilung des ärztlichen und medizinisch-technischen Personals der Abteilung.
- die Ausbildung und Fortbildung der zugeteilten Ärzte und des zugeteilten medizinisch-technischen Personals der Anstalt;
- die Überprüfung der Einhaltung der medizinischen Anordnungen.
- die Abhaltung der Visite bei jedem Patienten der Abteilung zumindest einmal täglich, wobei eine Delegation an einen geeigneten Oberarzt zulässig ist.

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2. 2008, VFG 358/040/7

- die Entscheidung über die Herausgabe von Abschriften von Krankengeschichten und von ärztlichen Gutachten über den Gesundheitszustand von Patienten;
- die Sicherstellung, dass Unfall-, Infektions-, Geburts-, und Todesmeldungen sowie die Leistungserfassung zeitgerecht an die Verwaltung weitergeleitet werden;
- die Teilnahme an den vom Ärztlichen Direktor einberufenen Primärärztesitzungen, bzw. bei begründeter Verhinderung im Einzelfall die Entsendung eines Stellvertreters.
- die Obsorge für die ordnungsgemäße Führung der Krankengeschichten, Operationsprotokolle und sonstigen ärztlichen Aufzeichnungen, sowie für die termingerechte Erledigung der anfallenden Korrespondenz ihres Verantwortungsbereiches;
- die Obsorge für die rechtzeitige und vollständige Übermittlung der für die Patientenabrechnung nötigen Unterlagen an die Verwaltung;
- die Obsorge für die Ausübung der Konsiliartätigkeit innerhalb der Krankenanstalt.

§ 13 Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst

13.1.

Der Gesundheits- und Krankenpflegedienst umfasst gemäß § 1 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)

- den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- die Pflegehilfe

Vom Pflegedienst sind alle diejenigen pflegerischen und hilfspflegerischen Tätigkeiten auszuführen, die zur laufenden Betreuung der Patienten notwendig sind. Art und Umfang der Pflege werden von den Bedürfnissen des Patienten, von seinen normalen Lebensbedürfnissen nach allgemeiner, psychischer und sozialer Betreuung bestimmt.

13.2.

Dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege obliegt die fachkundige und sachgerechte Aufgabenerfüllung:

- im eigenverantwortlichen (§ 14 GuKG)
- im mitverantwortlichen (§ 15 GuKG)
- im interdisziplinären Tätigkeitsbereich

13.3. Aufgaben der Leitung des Pflegedienstes auf Abteilungsebene Stationschwester

13.3.1.

Die Stationschwester ist unbeschadet des Anordnungsrechtes der Pflegedirektorin Vorgesetzte in innerdienstlicher und pflegerisch-fachlicher Hinsicht gegenüber dem zugewiesenen Pflegepersonal. Sie hat die Aufsicht (innerdienstlich und pflegerisch-fachlich) über dieses Personal auszuüben und die Dienst- und Urlaubseinteilung zu treffen.

13.3.2.

Die Stationschwester hat in ihrem Aufgabenbereich (Station bzw. Abteilung) insbesondere dafür zu sorgen, dass

- unter Beachtung ärztlicher Anordnung eine fachgerechte, geplante Pflege und Betreuung der Patienten sichergestellt ist und den Patienten auch tatsächlich zuteil wird;
- medizinische Anordnungen befolgt werden, sowie sie im Rahmen des § 15 GuKG liegen;

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2. 2008 Nr. D-359-040/7

- immer ein angemessener Vorrat an Heilmitteln zur Deckung des laufenden Bedarfs zu Verfügung steht; dieser Vorrat und solche Materialien, die nicht beim Patienten belassen werden können, sind sachgemäß und sorgfältig zu verwahren und nötigenfalls so zu bezeichnen, dass Verwechslungen ausgeschlossen sind; die Verwahrung hat überdies so zu erfolgen, dass eine Entnahme bei Bedarf möglich, eine missbräuchliche Entnahme aber ausgeschlossen ist; Heilmittel, deren Anwendung nicht mehr zulässig sind (Ablaufdatum) oder deren Unbrauchbarkeit festgestellt wurde, sind unverzüglich aus dem Vorrat auszuschneiden; Suchtgifte sind vorschriftsmäßig zu verwahren;
- für die Versorgung der Patienten jederzeit frische Wäsche im erforderlichen Ausmaß vorhanden ist;
- die zugeteilten Instrumente, Geräte und Heilbehelfe und die sonstige Ausstattung der Station einsatzbereit gehalten wird;
- die gesamte Ausstattung sorgsam behandelt wird und vollständig erhalten bleibt;
- die gebotene Reinlichkeit und Hygiene eingehalten wird; die Stationsschwester hat in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker und der Hygieneschwester die erforderlichen Anordnungen hinsichtlich der Reinigung zu treffen und die Durchführung soweit als nötig zu überwachen;
- die Patienten auf den Tresor des jeweiligen Patientenschranke hingewiesen werden, sowie gebeten werden, Wertgegenstände und größere Geldbeträge an die Anstaltskasse in Verwahrung zu geben;
- die sonstigen einschlägigen Bestimmungen der Anstaltsordnung eingehalten werden; Verstöße hat die Stationsschwester unverzüglich der Pflegedirektorin zu melden.

weitere hat die Stationsschwester

- den notwendigen Ersatz an Instrumenten und Geräten rechtzeitig beim Zentraleinkauf anzufordern
- den notwendigen Ersatz an Heilmitteln, Heilbehelfen, Wäsche und sonstiger Ausstattung zur Versorgung der Patienten rechtzeitig anzufordern und im übrigen auftretende Mängel oder zusätzlichen Bedarf an Heilmitteln, Heilbehelfen, Wäsche oder sonstiger Ausstattung ohne unnötigen Aufschub zu melden;
- an den täglichen Visiten teilzunehmen oder an ihrer Stelle eine qualifizierte diplomierte Pflegeperson entsenden;
- die Ausgabe der Krankenkost sowie die Einhaltung der diätetischen Anordnungen – unbeschadet der Zuständigkeit der Diätassistentin – zu überwachen;
- neu zugeteilte Pflegepersonen in deren Aufgabenbereich einzuführen;
- die zur Ermittlung der Grundlagen für Ansprüche des Pflegepersonals auf Zulagen und Vergütungen erforderlichen Aufzeichnungen zu führen;

§ 14 Anstaltsapotheke und Arzneimittelkommission

Das a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte betreibt selbst keine Anstaltsapotheke, verfügt aber über ein Medikamentendepot. Das Vorhandensein des erforderlichen Arzneimittelvorrates sowie die Funktion der Arzneimittelkommission wird dzt. von der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses - Universitätskliniken Innsbruck sichergestellt bzw. wahrgenommen.

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2. 2008, Vf. 10-35P-040/7



§ 15 Krankenhaushygiene

15.1. Krankenhaushygieniker

Für die Krankenanstalt ist ein Facharzt für Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zu bestellen.

Dieser hat dem Ärztlichen Direktor alle Maßnahmen vorzuschlagen, die vom Standpunkt der Hygiene für die ordnungsgemäße Behandlung und Versorgung der Patienten der Anstalt notwendig sind und der Gesunderhaltung der Pfleglinge, des Personals und der sonstigen Betroffenen dienen. Der Krankenhaushygieniker ist bei der Planung für Neu-, Zu- und Umbauten der Anstalt beizuziehen.

Der Krankenhaushygieniker hat die Einhaltung der aus hygienischen Gründen erlassenen Anordnungen zu überwachen und diesbezügliche Missstände oder Unzulänglichkeiten abzustellen und die Anstaltsleitung hierüber zu informieren.

Soweit sich sachliche Berührungspunkte ergeben, hat der Krankenhaushygieniker den Kontakt mit dem nach dem Strahlenschutzgesetz bestellten Strahlenschutzbeauftragten zu pflegen.

Der Krankenhaushygieniker koordiniert auch die Dokumentation der Hygienemaßnahmen.

Der Krankenhaushygieniker ist in dieser Funktion dem Anstaltsträger unterstellt, agiert aber fachlich weisungsfrei.

15.2. Hygienefachkraft und Hygieneteam

Zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers ist zumindest eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkraft zu bestellen.

Es ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes angehören.

§ 16 Technischer Sicherheitsbeauftragter

16.1.

Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die aufgetretenen Mängel sowie die sich daraus ergebenden Gefahren beseitigt werden. Vom Ergebnis der Überprüfung sowie von den festgestellten Mängeln und deren Behebung hat der TSB die Anstaltsleitung unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

16.2.

Der TSB hat bei seiner Tätigkeit mit den zur Wahrnehmung des Schutzes des Lebens und der Gesundheit von Menschen nach den strahlenschutzrechtlichen und den arbeitnehmerschutzrechtlichen Vorschriften bestellten Personen zusammenzuarbeiten.

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2.2008, Vf-D-35P-040/17

16.3.

Der TSB hat die Anstaltsleitung in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen zu beraten.



§ 17 Geschlechtsneutrale Bezeichnungen

Die in der Anstaltsordnung verwendeten Bezeichnungen beziehen sich auf Personen beiderlei Geschlechtes.

§ 18 Hausordnung

18.1. Mitwirkung des Patienten am Behandlungserfolg

Um den bestmöglichen Behandlungsverlauf zu erzielen, haben die Patienten der Anstalt die Anordnungen der Ärzte und des Pflegepersonals zu beachten. Patienten dürfen nur ärztlich verordnete Medikamente einnehmen. Auch beim Konsum von Speisen und Getränken sind die ärztlichen Anordnungen zu beachten.

Während der Zeit der Visite hat sich der Patient in seinem Zimmer aufzuhalten.

18.2. Verhalten gegenüber anderen Patienten

Der Patient soll sich gegenüber den Mitpatienten des Krankenhauses angemessen verhalten, auf die Rechte der Mitpatienten Rücksicht zu nehmen, und sie respektieren. Unter Rücksichtnahme auf die Mitpatienten ist jede unnötige Lärmbeeinträchtigung zu unterlassen. Durch die Verwendung von Telefon, Rundfunk- und Fernsehgeräten dürfen Mitpatienten nicht beeinträchtigt werden.

18.3. Hinterlegung von Wertgegenständen

Geld, Wertgegenstände und dergleichen können im Tresor des jeweiligen Patientenschrankes verwahrt werden, sie können aber auch in der Kassa des Bezirkskrankenhauses hinterlegt werden. Über die Hinterlegung in der Kassa wird eine Bestätigung ausgefolgt. Die hinterlegten Gegenstände werden nur gegen Vorlage des Hinterlegungsscheines wieder zurückgegeben. Für Geld, Wertgegenstände und dergleichen, die nicht bei der Kassa hinterlegt werden, übernimmt die Krankenanstalt keinerlei Haftung.

Beanstandungen wegen einer Beschädigung von Wertsachen, Kleidungsstücken und sonstigen Gegenständen, die sich in Verwahrung der Krankenanstalt befunden haben, müssen unverzüglich nach der Aushändigung bei der Anstaltsleitung geltend gemacht werden.

18.4. Rauchen

Das Rauchen ist in der gesamten Krankenanstalt mit Ausnahme in den eigens zu diesem Zweck gekennzeichneten Räumen untersagt.

18.5. Besuchszeiten

Hierauf bezieht sich der Bescheid
vom 21.2. 2008, V-359-040/7
[Handwritten signature]
[Circular stamp: 142, 142, 142]

Patienten können zu folgenden Zeiten Besuche empfangen:
Abteilung für Frauenheilkunde (Wöchnerinnen): 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
19.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Intensivstation: 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
19.30 Uhr bis 21.00 Uhr

Besuchszeiten für alle anderen Abteilungen: 10.00 Uhr bis 20.00 Uhr.
Am BKH Reutte existiert – selbstverständlich unter Berücksichtigung der Patientenrechte – eine Besuchszeitenregelung, welche öffentlich angeschlagen und im Internet des BKH Reutte abrufbar ist. Die Besuchszeitenregelung betrifft auch den Aufenthalt anstaltsfremder Personen im gesamten Gebäude.

Bei Nichtbeachtung der Hausordnung können Besucher der Anstalt verwiesen und von weiteren Besuchen ausgeschlossen werden.

18.6. Haustiere

Die Mitnahme von Tieren in die Krankenanstalt ist nicht gestattet.

§ 19 Beschlussfassung, Genehmigung, Inkrafttreten

19.1. Die Erlassung und jede Änderung dieser Anstaltsordnung bedarf des Beschlusses des Gemeindeverbandsausschusses.

19.2. Diese Anstaltsordnung wurde vom des Gemeindeverbandsausschuss als Organ des Rechtsträgers Gemeindeverband a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte am ... beschlossen.

19.3. Diese Anstaltsordnung wurde mit Bescheid D-359-04017 des Amtes der Tiroler Landesregierung vom 21.2.2008 genehmigt.

Ehenbichl, den 19.12.2007

Gemeindeverbandsobmann, Alt-BGM Otto Erd *[Signature]*

Gemeindeverbandsobmannstv., BGM Aurel Schmidhofer..... *[Signature]*

Ausschussmitglied, BGM Wolfgang Rief *[Signature]*