

Anstaltsordnung

für

"Onkologisches Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau" Kinder- und Jugendlichen Rehabilitation „Leuwaldhof“

(Sonderkrankenanstalt für onkologische Rehabilitation, Kinder- und Jugendlichen Rehabilitation)

Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GmbH



Abschnitt A

Art und Träger der Krankenanstalt, Aufgaben, Umfang und Einrichtungen

§ 1

Art der Krankenanstalt

Das Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau ist eine Sonderkrankenanstalt für onkologische Rehabilitation von Erwachsenen sowie Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit den Indikationen onkologische Rehabilitation sowie Rehabilitation bei Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates, gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 2 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000. Sitz der Krankenanstalt ist 5621 St. Veit im Pongau, St. Veiter Straße 48.

§ 2

Träger

Träger und Eigentümer der Sonderkrankenanstalt, ihrer Gebäude, Einrichtungen und Ausstattung ist die Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GmbH (FN 373013z/LG Salzburg). Der Firmensitz ist mit der Adresse der Krankenanstalt ident.

§ 3

Aufgaben

(1) Die Krankenanstalt dient der Rehabilitation und Pflege, Unterbringung, Behandlung und Betreuung kranker Menschen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und nach Maßgabe ihrer Einrichtungen.

(2) Im Rahmen dieser Aufgabenstellung fällt der Krankenanstalt die Rehabilitation von Patienten mit onkologischen Erkrankungen sowie die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (0-18 Jahre) mit einer hämato-onkologischen, immunologischen Erkrankung, Stoffwechselerkrankung oder Erkrankung des Gastrointestinaltrakts zu.

§ 4

Umfang und Einrichtungen

(1) Die Einrichtung betreibt

- 120 Betten für die stationäre onkologische Rehabilitation (Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr)
- 20 Betten für die stationäre Kinder- und Jugendlichen Rehabilitation (Patienten 0 Jahre bis zum vollendetem 18. Lebensjahr) in der Indikation Hämato-Onkologie und Immunologie
- 12 Betten für die stationäre Kinder- und Jugendlichen Rehabilitation (Patienten 0 Jahre bis zum vollendetem 18. Lebensjahr) in der Indikation Stoffwechselerkrankungen oder Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

- 50 Betten für Begleitpersonen im Rahmen der sogenannten familienorientierten Nachsorge (medizinisch bedingte Begleitpersonen) bei Kindern und Jugendlichen
- Betten für Logis von medizinisch bedingten oder nicht bedingten Begleitpersonen.

(2) Konsiliarfachärzte stehen für medizinische Sonderfächer zur Verfügung.

§ 5

Personenbezogene Bezeichnungen

Sämtliche in dieser Anstaltsordnung oder in den Dienstvorschriften verwendeten Funktionsbezeichnungen und personenbezogenen Ausdrücke, Begriffe bzw. Bezeichnungen sowie sämtliche getroffenen Formulierungen, etc. sind geschlechtsneutral zu verstehen und beziehen sich gleichermaßen und gleichwertig auf weibliche und männliche Personen.

Abschnitt B

Rechtsverhältnisse, Organisation, Betriebsform und Verwaltung der Krankenanstalt

§ 6

Rechtsverhältnisse

(1) Die Krankenanstalt wird von der Betriebs-GmbH auf deren Namen und deren Rechnung geführt und steht zu 76% im Eigentum der VAMED Management und Service GmbH & Co KG und zu 24% im Eigentum der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK). Die Beschreibung der Eigentumsverhältnisse betrifft den Träger und nicht die Krankenanstalt selbst. Die Betriebs-GmbH wird durch ihre Geschäftsführung vertreten. Die Geschäftsführung trägt die Letztverantwortung in Bezug auf alle Belange der Gesellschaft und damit auch der Krankenanstalt.

(2) Die oberste Leitung der Krankenanstalt, die Vertretung nach außen sowie die Bestellung ihrer leitenden Organe obliegt der Geschäftsführung der Betriebs-GmbH im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen des GmbH-Gesetzes sowie der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung.

(3) Die Krankenanstalt selbst besitzt keine eigene Rechtspersönlichkeit. Ihre wirtschaftliche Gebarung ist getrennt von eventuell weiteren Geschäftsbereichen der Betriebs-GmbH buchhaltungsmäßig zu erfassen und zu führen.

§ 7

Organisation, leitende Organe der Krankenanstalt

(1) Die verantwortliche Leitung des ärztlichen und medizinisch-technischen Dienstes einschließlich der in der Krankenanstalt tätigen Psychologen und die Wahrnehmung aller mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben, inklusive Diensterteilung des ärztlichen Personals, die Vertretung der Krankenanstalt in medizinischen Belangen nach außen, die Überwachung des Pflegedienstes in Bezug auf medizinische Erfordernisse (ärztliche Behandlung) sowie die Beratung des Anstaltsträgers und der Verwaltungsleitung in allen medizinisch relevanten Fragen obliegt dem vom Krankenanstaltsträger bestellten Arzt (Ärztlicher Leiter der Krankenanstalt), im Falle der Verhinderung dessen Stellvertretung.

(2) Die verantwortliche Leitung des Pflegedienstes der Krankenanstalt und die Wahrnehmung aller mit der pflegerischen Betreuung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben, inklusive Diensterteilung des Pflegedienstes, die Vertretung der Krankenanstalt in pflegerischen Belangen nach außen, die Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und Pflegeorganisation,

obliegt der vom Anstaltsträger bestellten Pflegeleitung, im Falle der Verhinderung deren Stellvertretung. Im Einvernehmen mit der Geschäftsführung ist für die Fortbildung des Pflegepersonals der Krankenanstalt von der Pflegeleitung Vorsorge zu treffen.

(3) Der Anstaltsträger hat einen verantwortlichen Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt (Verwaltungsleiter) bestellt, ebenso eine Stellvertretung für den Fall der Verhinderung. Der Leiter der Anstaltsverwaltung (Verwaltungsleiter) vertritt in allen wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten die Krankenanstalt nach außen, soweit diesem vom Anstaltsträger (Geschäftsführung) Vollmacht erteilt wurde.

§ 8

Betriebsform

(1) Die Krankenanstalt wird als Sonderkrankenanstalt betrieben, in welcher die stationäre Behandlung und Unterbringung der Patienten durchgehend erfolgt und volle Pflege, Verköstigung und Betreuung gemäß dem Gesundheitszustand des Patienten nach dem Ermessen des behandelnden Arztes gewährleistet ist.

(2) Die ärztliche Behandlung in der Krankenanstalt erfolgt ausschließlich durch die in der Krankenanstalt angestellten, oder im Wege eines freien Dienstvertrages angestellten Ärzte oder die dafür vom Anstaltsträger bestellten Konsiliarfachärzte. Die Tätigkeit anderer Ärzte in der Krankenanstalt ist nur zulässig, wenn diese im Einzelfall vom Leiter des zuständigen Bereiches mit Genehmigung der Ärztlichen Leitung und Verwaltungsleitung herangezogen werden.

§ 9

Verwaltung

(1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat der Verwaltungsleitung das erforderliche Verwaltungspersonal beizustellen. Aufgabe des Verwaltungsleiters ist es auch, im Einvernehmen mit dem Anstaltsträger für die Ausbildung und Weiterbildung des Verwaltungspersonals Vorsorge zu treffen.

(2) Der Verwaltungsleiter untersteht der Geschäftsführung und ist an deren Weisungen gebunden.

(3) Der Verwaltungsleiter hat alle Entscheidungen, die für den ärztlichen oder pflegerischen Betrieb der Krankenanstalt von Belang sind, im Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter oder dem Pflegeleiter zu treffen.

(4) Die ärztliche Leitung oder die Leitung der einzelnen Bereiche oder sonstigen Einrichtungen der Krankenanstalt sind nicht berechtigt, ohne schriftliche Zustimmung des Verwaltungsleiters anderen Personen gegenüber rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben, die wirtschaftliche Verpflichtungen des Rechtsträgers der Krankenanstalt nach sich ziehen können.

(5) Die Beschäftigung des Krankenanstaltspersonals, soweit es sich nicht um Personen handelt, die außerhalb eines Dienstverhältnisses nur zu Ausbildungszwecken in der Krankenanstalt anwesend oder tätig sind, erfolgt nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen. Für das Dienstverhältnis des ärztlichen Personals, des Krankenpflegefachpersonals, des medizinisch-technischen Dienstes, der Psychologen, der Therapeuten und des Verwaltungspersonals gelten jeweils die Bestimmungen des Angestelltengesetzes und des Kollektivvertrages für Arbeiter und Angestellte in Kuranstalten und Rehabilitationseinrichtungen und der Kollektivvertrag für Arbeiter und Angestellte im Hotel- und Gastgewerbe in der jeweils gültigen Fassung.

Abschnitt C

Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen

§ 10

Behandlungs-, Pflege- und Betreuungspflicht

Allen in der Krankenanstalt beschäftigten Personen muss immer bewusst sein, dass die gewissenhafte Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben direkt oder indirekt der Wiederherstellung der Gesundheit erkrankter Mitmenschen und der Erhaltung des menschlichen Lebens dient. Sie sind verpflichtet, in dem ihnen zugewiesenen Bereich für die optimale Behandlung, ordentliche Pflege und liebevolle Betreuung der Patienten Sorge zu tragen.

§ 11

Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit des Krankenanstaltenbetriebes

Das gesamte ärztliche und pflegerische, Verwaltungs- und sonstige Personal der Krankenanstalt ist verpflichtet, auf sparsame Wirtschaftsführung zu achten und alle Aufwendungen zu vermeiden, die nicht durch eine einwandfreie Betriebsführung und nicht durch die notwendigen Leistungen an die Patienten bedingt sind.

§ 12

Verschwiegenheitspflicht

(1) Alle in der Krankenanstalt beschäftigten und beschäftigt gewesenen Personen, einschließlich jener, die zur Ausbildung dort anwesend oder tätig sind, haben über alle Umstände Mitteilungen an Andere zu unterlassen, die ihnen durch ihre Anwesenheit oder Tätigkeit in der Krankenanstalt in Bezug auf die Krankheit von Patienten und über deren persönliche, wirtschaftliche oder sonstige Verhältnisse bekannt geworden sind. Diese Verschwiegenheitspflicht besteht auch noch nach dem Tode des betreffenden Patienten und nach dem Ende der Anwesenheit oder Tätigkeit der zur Verschwiegenheit verpflichteten Person in der Krankenanstalt. Ausgenommen von dieser Verschwiegenheitspflicht sind Mitteilungen an das ärztliche, pflegerische und Verwaltungspersonal, die sachlich zur Abwicklung des ordnungsgemäßen Betriebes der Krankenanstalt notwendig sind.

(2) Ausnahmen von dieser Verschwiegenheitspflicht bestehen nur insoweit, als sie vom Gesetz oder der dafür zuständigen Behörde im Einzelfall angeordnet sind. Das Nichtbestehen der Verschwiegenheitspflicht hat, wenn nicht eine andere gesetzliche oder dienstrechtliche Regelung besteht, der ärztliche Leiter der Krankenanstalt festzustellen.

(3) Auskünfte über den medizinischen Zustand eines Patienten an dessen nächste Angehörige oder an die angegebene Bezugsperson darf nur der ärztliche Leiter oder der von diesem dazu ermächtigte Arzt erteilen. An andere Personen werden außer den im Gesetz vorgesehenen Fällen derartige Auskünfte nicht erteilt. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege haben dabei alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu erteilen.

(4) Wenn auf Grund der besonderen öffentlichen Stellung eines Patienten ein besonderes öffentliches Interesse an der Mitteilung seines Gesundheitszustandes besteht, wird nur nach eingeholter Zustimmung des betreffenden Patienten oder, wenn dieser zur freien Entscheidung darüber nicht in der Lage ist, mit Zustimmung seines erreichbaren nächsten Angehörigen ein ärztliches Bulletin veröffentlicht, das vom Leiter der zuständigen Abteilung und vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu unterzeichnen ist. Weitere Mitteilungen an die Presse oder sonstige Massenmedien erfolgen nicht.

(5) Der Pflicht zur Verschwiegenheit des Krankenanstaltspersonals entspricht das Recht des Patienten auf Respektierung seines Persönlichkeitsrechtes im Krankheitsfall.

Daher dürfen Film-, Fernseh- und Tonaufnahmen, die den Patienten innerhalb der Krankenanstalt zeigen oder mündliche Äußerungen festhalten, die er innerhalb der Krankenanstalt gemacht hat, nur mit seiner ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung veröffentlicht werden. Werden im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten oder medizinischer Vorträge oder Fortbildungsveranstaltungen des Personals der Krankenanstalt der Krankheitsverlauf oder die persönlichen Verhältnisse eines Patienten erörtert, so ist ohne ausdrückliche Zustimmung des betroffenen Patienten die Nennung seines Namens oder die Bekanntgabe von Umständen, aus denen auf die Person geschlossen werden kann, unzulässig.

(6) Den in der Krankenanstalt beschäftigten und allen neueintretenden Personen wurden bzw. werden diese Bestimmungen der Anstaltsordnung zur Kenntnis gebracht und sie wurden bzw. werden auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht aufmerksam gemacht.

§ 13

Informationen zum Betrieb der Krankenanstalt

Sämtlichen in der Krankenanstalt tätigen Personen ist es verboten, selbst oder durch andere physische oder juristische Personen unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Krankenanstalt zu geben.

§ 14

Geschenkannahmeverbot

(1) Dem Krankenanstaltspersonal ist es ferner untersagt, Geld - in welcher Höhe auch immer - oder sonstige Geschenke von Patienten, deren Angehörigen und Besuchern anzunehmen, die im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung des Patienten in der Krankenanstalt gegeben werden.

(2) Unter dieses Verbot fallen nicht Geschenke geringen Wertes (Ausnahme Bargeld), die nur symbolischen oder Andenkenscharakter haben.

§ 15

Wertsachen

Für die Aufbewahrung von Geld oder Wertsachen steht jedem Patienten ein Zimmersafe zur Verfügung. Dieser ist bis zu einem Sachwert von € 1.100,-, davon € 400,- Bargeld, versichert. Darüber hinausgehend wird keine Haftung übernommen.

§ 16

Sicherstellung religiöser Betreuung der Patienten

Das Personal der Krankenanstalt ist verpflichtet, für die Verständigung des zuständigen Seelsorgers zu sorgen, wenn ein Patient dessen Besuch wünscht.

§ 17

Verständigung und Vorkehrungen im Todesfall

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

(2) Stirbt der Patient nicht im Beisein des diensthabenden Arztes, so hat die diensthabende Pflegeperson diesen unverzüglich zu verständigen. Der diensthabende Arzt hat den Patienten unverzüglich zu visitieren, die Wiederbelebungsmaßnahmen einzuleiten oder den nach den vorliegenden Anzeichen angenommenen Tod festzustellen und den angenommenen Todeszeitpunkt in die Fieberkurve einzutragen.

(3) Stellt der diensthabende Arzt den vermutlichen Tod (Abs. 2) fest, hat er unverzüglich die in Abs. 1 genannten Personen sowie den Anstaltsleiter hiervon in Kenntnis zu setzen. Der Anstaltsleiter hat den vermutlichen Todesfall unverzüglich dem zuständigen Totenbeschauer anzuzeigen, der die Totenbeschau durchführt (§ 3 Abs. 1 lit. b iVm § 6 Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz 1986).

(4) Auf Verlangen sind dem Totenbeschauer von jeder Person die zur Durchführung der Totenbeschau und Klärung der Todesursache erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zu diesen Auskünften gehört auch die Bekanntgabe des diensthabenden Arztes. Der diensthabende Arzt hat den vom Totenbeschauer angeforderten ärztlichen Behandlungsschein auszustellen (§ 4, Abs. 1 und 2 Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz 1986; Vordruck Behandlungsschein gemäß Anhang 1 der Salzburger Leichen- und Bestattungsverordnung; LGBl Nr. 1/2005 in der geltenden Fassung). Aus dem ärztlichen Behandlungsschein müssen die für die Feststellung der Todesursache erforderlichen Angaben, insbesondere die Krankheit wegen der die ärztliche Behandlung stattgefunden hat, und die vom diensthabenden Arzt angenommene Todesursache zu entnehmen sein. Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, den angeforderten Behandlungsschein unverzüglich auszustellen und ihn dem Totenbeschauer nach Tunlichkeit bei der Durchführung der Totenbeschau, spätestens jedoch vor der Ausstellung des Totenbeschaubefundes, zu übermitteln.

(5) Bis zur Vornahme der Totenbeschau ist der Verstorbene am Sterbeort zu belassen. Hiervon kann nur mit Zustimmung des Totenbeschauers Abstand genommen werden, wenn auf Grund dessen eigener Wahrnehmung oder auf Grund des ärztlichen Behandlungsscheines keinerlei Zweifel an der Todesursache bestehen und das Belassen des Verstorbenen am Sterbeort unzweckmäßig erscheint. In diesem Fall ist die Leiche, sofern der Tod außerhalb des Krankbettes eingetreten ist, in das nächstgelegene Untersuchungs- und Behandlungszimmer oder freie Patientenzimmer zu verbringen, mit einem Schild zu versehen, auf dem der Name und das Alter des Verstorbenen sowie die Bezeichnung der Einrichtung vermerkt ist.

(6) Bewegliche Sachen, die keinen oder nur einen geringen Verkehrswert haben und Gebrauchsgegenstände dürfen auch vor Einlangen einer Verständigung des Verlassenschaftsgerichtes den nächsten Angehörigen ausgefolgt werden.

§ 18

Verantwortlichkeit und Haftung

(1) Das Personal der Krankenanstalt ist für die ordentliche und gewissenhafte Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben primär dem Rechtsträger der Krankenanstalt verantwortlich. Die zivil- und strafrechtliche Haftung für Pflichtverletzungen wird dadurch nicht berührt.

(2) Der Rechtsträger der Krankenanstalt verfügt zur Deckung der aus seiner Tätigkeit entstehenden Schadenersatzansprüche gemäß § 20a Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 über eine entsprechende Haftpflichtversicherung.

Abschnitt D

Besondere Dienstobliegenheiten bestimmter Personen oder Personengruppen

§ 19

Ärztliche Leitung

Der verantwortliche Leiter des ärztlichen Dienstes ist unmittelbar dem Rechtsträger bzw. der Geschäftsführung der Krankenanstalt, d.h. der Geschäftsführung der Betriebs-GmbH bzw. der von ihr namhaft gemachten Person unterstellt und an dessen Weisungen, ausgenommen medizinische Belange, gebunden. In Bezug auf die ärztliche Behandlung der Patienten ist er vollkommen selbständig und dafür dem Rechtsträger der Krankenanstalt in erster Linie verantwortlich.

Bei Abwesenheit infolge Urlaubs, Erkrankung oder sonstiger Dienstverhinderung hat seinen Aufgabenbereich sein Stellvertreter wahrzunehmen.

Zu den Aufgaben des ärztlichen Leiters gehören neben den im § 7 (1) genannten, insbesondere noch folgende Obliegenheiten:

- a) Vorsorge dafür, dass ärztliche Hilfe in der Krankenanstalt jederzeit erreichbar ist.
- b) Erlassung entsprechender Anordnungen an die Ärzte der Krankenanstalt und Beaufsichtigung derselben im zumutbaren Ausmaß, damit sichergestellt ist, dass Patienten nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden; Behandlungen an einem Patienten dürfen nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden. Bei Patienten, denen in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt, ist die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters erforderlich, soweit nicht die Vornahme der medizinischen Behandlung durch eine verbindliche Patientenverfügung ausgeschlossen ist. Die Einwilligung bzw. Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung des Patienten oder der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit gefährdet wäre; über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt;
- c) Einteilung des ärztlichen Dienstes im Einvernehmen mit der Krankenanstaltsverwaltung so, dass die ordnungsgemäße ärztliche Versorgung der Krankenanstaltspatienten gewährleistet ist;
- d) Überwachung der ärztlichen Ausbildung in der Krankenanstalt und Förderung der ärztlichen Fortbildung;
- e) Überwachung der pflegerischen Betreuung im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
- f) Erlassung entsprechender Anordnungen und entsprechende Überwachung der Ärzte der Krankenanstalt, um zu gewährleisten, dass Krankengeschichten ordnungsgemäß und fortlaufend geführt werden;
- g) bei Feststellung von Missständen oder Pflichtverletzungen des ärztlichen und therapeutischen Krankenanstaltspersonals Ergreifen aller Maßnahmen zur Abstellung oder Vermeidung von Wiederholungen, Verwarnung des pflichtwidrig Handelnden und schließlich Meldung erheblicher Pflichtverletzungen an den Verwaltungsleiter der Krankenanstalt;
- h) Entscheidung darüber, ob bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Hausordnung ein Patient aus disziplinären Gründen vorzeitig zu entlassen oder ein Besucher vom weiteren Besuch der Krankenanstalt auszuschließen ist.

§ 20

Konsiliarapotheke

Der Konsiliarapotheker hat den Arzneimittelvorrat der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zu melden; diesen hat er ferner in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen.

§ 21

Hygienebeauftragter und Hygieneteam

(1) Zur Wahrung der Belange der Hygiene wurde ein fachlich geeigneter, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt als Hygienebeauftragter bestellt.

(2) Zu dessen Unterstützung wurde eine Hygienefachkraft bestellt. Weiters besteht ein Hygieneteam, dem der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft, der ärztliche Leiter und die Leitung des Pflegedienstes angehören.

(3) Das Hygieneteam setzt die gesetzlich festgelegten Aufgaben und alle Maßnahmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Krankenanstalten und der Gesunderhaltung um, insbesondere:

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

(4) Das Hygieneteam berät alle für die Wahrung der Hygiene der Krankenanstalt wichtigen Angelegenheiten und beschließt die erforderlichen Maßnahmen, welche durch die Verantwortlichen zu vollziehen sind. Wenn die Maßnahmen nicht innerhalb angemessener Zeit umgesetzt werden, hat das Hygieneteam diesen Umstand der Landesregierung anzuzeigen.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Krankenanstalt dabei für Zwecke der Überwachung nosokomialer Infektionen berechtigt ist, personenbezogene Daten der Patienten durch Pseudonymisierung im Sinne des Art. 4 Z 5 Datenschutz- Grundverordnung zu verarbeiten und für Zwecke der Überwachung anonymisiert weiterzuleiten. Das Hygieneteam ist bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von Geräten, wenn durch sie eine Infektionsgefahr gegeben sein kann, beizuziehen.

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

§ 22

Pflegeleitung

(1) Die Pflegeleitung – im Falle ihrer Verhinderung deren Stellvertretung – hat neben den im § 7 (2) dieser Anstaltsordnung genannten Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und mit den Leitern der einzelnen Bereiche sowie der Verwaltungsleitung und Geschäftsführung der Betriebs-GmbH für den reibungslosen Ablauf des Pflegedienstes in der Krankenanstalt und dafür zu sorgen, dass bestimmte Betreuungs- und Pflegeleistungen nur von jenen Personen erbracht werden, die auf Grund bestehender Vorschriften dazu befugt sind.

(2) Sie hat grundsätzlich die gesetzmäßige Aufgabenerfüllung der Pflege-Mitarbeiter sicherzustellen.

(3) Pflichtverletzungen oder Missstände bei der Ausübung der Krankenpflege sind von der Pflegeleitung abzustellen und Maßnahmen zu treffen, um Wiederholungen zu vermeiden. Hierzu sind von

nr auch entsprechende Verwarnungen zu erteilen. Dienstrechtliche Maßnahmen dürfen von der Pflegeleitung nur im Einvernehmen mit den weiteren Mitgliedern der kollegialen Führung der Krankenanstalt bzw. der Geschäftsführung der Betriebs-GmbH getroffen werden, der auch erhebliche Pflichtverletzungen des Krankenpflegepersonals unverzüglich bekanntzugeben sind.

§ 23

Verwaltungsleitung

(1) Aufgabe der Verwaltungsleitung ist es, den Krankenanstaltsbetrieb in wirtschaftlicher, personeller, administrativer und technischer Hinsicht sicherzustellen und zu leiten.

(2) Die Verwaltungsleitung hat daher in Abstimmung mit der Geschäftsführung der Betriebs GmbH dafür Sorge zu tragen, dass alle für den Krankenanstaltsbetrieb vorhandenen Einrichtungen in technischer Hinsicht durch entsprechendes Personal betreut und instandgehalten, das notwendige Krankenanstaltspersonal eingestellt, die erforderlichen finanziellen Mittel rechtzeitig bereitgestellt werden und die Buchhaltung so geführt wird, dass sie den gesetzlichen Bestimmungen und den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buchführung entspricht.

(3) Die Verwaltungsleitung ist dem Krankenanstaltsträger dafür verantwortlich, dass die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstalt zweckmäßig und sparsam gehalten wird. Die Verwaltungsleitung hat alles zu unternehmen, um den gesetzlichen Möglichkeiten entsprechende und den wirtschaftlichen Erfordernissen des Anstaltsbetriebes angemessene Einnahmen in größtmöglicher Höhe zu erzielen und Ausgaben, die nicht durch eine einwandfreie Betriebsführung und nicht durch die gebotenen Leistungen an die Patienten bedingt sind, zu vermeiden.

(4) Die Verwaltungsleitung hat dafür zu sorgen, dass das dem Betrieb der Krankenanstalt gewidmete bewegliche Vermögen und die Ausstattung der Gebäude, soweit es sich nicht um Gebäudeteile selbst handelt, durch genaue Inventare in ständiger Übersicht gehalten wird und dass fortlaufend Aufzeichnungen über die Einnahmen und Ausgaben der Krankenanstalt – soweit nach den gesetzlichen Vorschriften solche bestehen – geführt werden, aus denen die für den Betrieb der Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten und, wenn möglich, deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich sind.

(5) Ferner ist es Aufgabe der Verwaltungsleitung in allen Fragen, die in ihren Aufgabenbereich fallen, aber auch den ärztlichen oder pflegerischen Bereich berühren, das Einvernehmen mit der ärztlichen Leitung bzw. der Pflegeleitung herzustellen.

§ 24

Übriges ärztliches Personal

(1) Der gesamte ärztliche Dienst in der Krankenanstalt ist nach den Weisungen des ärztlichen Leiters nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft zu verrichten.

(2) Die Diensterteilung ist einzuhalten. Unentschuldigtes Fernbleiben vom Dienst gilt mit Rücksicht auf die Eigenart des Betriebes der Krankenanstalt als schwere Pflichtverletzung und kann, besonders nach Verwarnung im Wiederholungsfalle, dienstrechtlich geahndet werden.

(3) Fachärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und die in Ausbildung zum Facharzt befindlichen Ärzte sind in medizinischen Belangen unmittelbar dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt unterstellt. In dienstrechtlichen Belangen unterstehen sie dem Verwaltungsleiter der Krankenanstalt.

(4) Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde, die im Bereich der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche tätig sind, haben ihre fachärztliche Berufstätigkeit (gem. § 31 Abs.3 ÄrzteG 1998 i.d.g.F.) auf das Sonderfach der Kinder- und Jugendheilkunde zu beschränken. Ausgenommen sind jene Fachärzte, die eine dem Notarzdienst entsprechende Ausbildung (ein gültiges Notarztdiplom) oder eine Ausbildung zum Arzt für Allgemein mit jus practicandi absolviert haben. Für Fachärzte der Inneren Medizin im Bereich der onkologischen Rehabilitation ist diese Regelung ebenfalls zutreffend.

(5) Falls eine besondere Behandlung, welche nicht vom Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern umfasst ist, wie eine akutmedizinische Behandlung, erforderlich oder überhaupt Gefahr im Verzug ist, hat der diensthabende Arzt unverzüglich den ärztlichen Leiter oder seinen Vertreter zu verständigen.

(6) Ist der Zustand eines Patienten besorgniserregend, so hat der diensthabende Arzt zu veranlassen, dass die Angehörigen rechtzeitig und in schonender Weise verständigt werden. In gleicher Weise ist dafür Sorge zu tragen, dass solche Patienten, wenn sie es wünschen, Gelegenheit haben, sich rechtzeitig mit den Tröstungen ihrer Religion versehen zu lassen.

§ 25

Ärzte, die Angehörigen des Personals des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die medizinischen MasseurInnen und HeilmasseurInnen, die Personen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, der medizinischen Assistenzberufe (Desinfektionsassistent/in, Diplomierter medizinischer Fachassistent/ Diplomierte medizinische Fachassistentin), die klinischen und Gesundheitspsychologen, die Psychotherapeuten und Sportwissenschaftler

(1) Das gesamte medizinische Personal ist in fachlichen, medizinischen Belangen an die Weisungen des ärztlichen Leiters gebunden.

(2) Die Diensterteilung ist einzuhalten. Unentschuldigtes Fernbleiben vom Dienst gilt mit Rücksicht auf die Eigenart des Krankenanstaltsbetriebes als schwere Pflichtverletzung und kann, besonders nach Verwarnung im Wiederholungsfall, dienstrechtlich geahndet werden.

(3) Die Ärzte, die Angehörigen des Personals des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die medizinischen MasseurInnen und HeilmasseurInnen, die Personen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, der medizinischen Assistenzberufe (Desinfektionsassistent/in, Diplomierter medizinischer Fachassistent/ Diplomierte medizinische Fachassistentin), die klinischen und Gesundheitspsychologen, die Psychotherapeuten und Sportwissenschaftler sind in medizinischen Belangen unmittelbar dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt unterstellt. In dienstrechtlichen Belangen unterstehen sie dem Verwaltungsleiter der Krankenanstalt.

(4) Die Personen der vorgenannten Dienste haben alle Verrichtungen ihres Faches am Patienten oder für den Patienten gewissenhaft, genau und rechtzeitig auszuführen, aber auch alle jene Verrichtungen zu unterlassen, zu deren Ausführung sie keine Befugnis besitzen. Ergibt sich dazu eine Notwendigkeit, ist unverzüglich der diensthabende Arzt zu verständigen, der dann das Notwendige zu veranlassen hat.

(5) Einem Patienten dürfen nur jene Arzneimittel und jener Behandlungsbedarf sowie im Anlassfall Speisen verabreicht werden, die ärztlich verordnet wurden.

§ 26

Technischer Sicherheitsbeauftragter

(1) Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die medizinisch-technischen Geräte und die technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zum Schutz der in Behandlung stehenden Personen regelmäßig zu überprüfen bzw. für solche Überprüfungen und für die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben, sowie für die Behebung der Mängel zu sorgen. Zudem berät der Technische Sicherheitsbeauftragte den ärztlichen Leiter und den Verwaltungsleiter in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizinisch-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen und wird bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Krankenanstalt sowie bei der Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten und technischen Einrichtungen beigezogen.

(2) Der Sicherheitsbeauftragte hat den ärztlichen Leiter sowie den Verwaltungsleiter unverzüglich vom Ergebnis seiner Überprüfung bzw. von festgestellten Mängeln und deren Behebung in Kenntnis zu setzen.

§ 27

Dienstbesprechungen

Es ist Vorsorge zu treffen, dass zwischen den dafür in Betracht kommenden Personengruppen regelmäßig Dienstbesprechungen abgehalten werden.

Abschnitt E

Aufnahme und Entlassung von Patienten

§ 28

Aufnahme

Die Aufnahme von Patienten in die Krankenanstalt erfolgt - bei Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen - nach durchgeführter anstaltsärztlicher Untersuchung mit entsprechender Dokumentation. Insbesondere über die Gründe einer allfälligen Ablehnung der Aufnahme von Patienten ist ebenfalls eine entsprechende Dokumentation zu führen.

§ 29

Entlassung

(1) Patienten, die auf Grund der Beurteilung des ärztlichen Leiters oder seines Vertreters der stationären Anstaltspflege nicht mehr bedürfen bzw. bei denen ein Rehabilitationserfolg nicht erreichbar sein wird, können in Absprache mit dem Kostenträger aus der Anstaltspflege entlassen werden.

(2) Patienten werden unverzüglich aus der Anstaltspflege entlassen,

- wenn ihre Überstellung in eine andere Krankenanstalt notwendig ist und eine solche sichergestellt ist oder
- wenn sie wiederholt oder gröblich gegen die Anstaltsordnung verstoßen und keine Unabweisbarkeit im Sinn der gesetzlichen Bestimmungen vorliegt (Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht).

(3) Die Entlassung verfügt der ärztliche Leiter oder dessen Stellvertreter. Die administrative Erfassung der Entlassung erfolgt EDV-unterstützt über die Verwaltung.

Vor jeder Entlassung wird von einem Anstaltsarzt durch Untersuchung festgestellt, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird.

(4) Wünschen der Patient, sein gesetzlicher Vertreter oder, falls ein solcher nicht bestellt ist, er aber zu einer freien Willensentscheidung nicht in der Lage ist, seine Angehörigen die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen.

(5) Die vorzeitige Entlassung eines Patienten aus disziplinarischen Gründen darf nur vom ärztlichen Leiter bzw. seiner Vertretung oder vom diensthabenden Arzt sowie der Verwaltungsleitung und nur dann verfügt werden, wenn der Patient in grober Weise gegen die Hausordnung oder gegen wichtige ärztliche Anordnungen verstoßen hat und erfolglos verwarnet wurde oder auf Grund 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 § 54 Abs. 4 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 vorliegt.

(6) Bezüglich der Voraussetzungen für die Entlassung der Patienten und den Vorgang erfolgt eine entsprechende Dokumentation.

(7) Bei der Entlassung eines Patienten wird neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Entlassungsbrief angefertigt, der die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische, therapeutische und pflegerische Betreuung notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität enthält.

Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation berücksichtigen den vom Dachverband der Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen. Ausnahmen sind dabei ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen.

Der Entlassungsbrief wird nach Entscheidung des Patienten,

1. ihm selbst oder dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und
 2. bei Bedarf den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes und
 3. bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung
- übermittelt.

Ausstehende Befunde werden ehestens in gleicher Weise übermittelt. Ebenso wird der Patient im Falle, dass die nach der Entlassung nachgereichten Befunde auf bösartige oder sonstige schwere Erkrankungen hinweisen, nachweislich davon in Kenntnis gesetzt und über sein Verlangen zu einer Befundbesprechung eingeladen.

Abschnitt F

Qualitätssicherung und Patientenrechte

§ 30

Qualitätssicherung

(1) Die Anstaltsleitung hat das Qualitätsmanagementkonzept der Krankenanstalt unter Bedachtnahme des § 33 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 umzusetzen.

(2) Die gesetzten - von der kollegialen Führung sicherzustellenden - Maßnahmen erfüllen die wissenschaftlich anerkannten Maßstäbe der Qualitätssicherung und ermöglichen regelmäßig vergleichende Prüfungen der Qualität. Sie umfassen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in jedem Bereich. Dazu ist eine Qualitätssicherungskommission mit fachlich geeigneter Leitung eingesetzt, mit je einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen bzw. therapeutischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes. Aufgabe dieser Kommission ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen, die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung der Krankenanstalt über alle erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

(3) Die Kommission übt ihre Tätigkeit aufgrund einer Geschäftsordnung aus.

§ 31

Patientenrechte

(1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt sorgt dafür, dass die Patienten spätestens bei ihrer Aufnahme über die ihnen zustehenden Rechte informiert werden und diese unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt wahrnehmen können. Ebenso werden die Patienten über das Leistungsangebot und die damit im Zusammenhang stehende Ausstattung der Krankenanstalt informiert.

(2) Der Patient kann bei der Verwaltung ausdrücklich untersagen, dass von dem in der Krankenanstalt tätigen Personal auf Anfragen im Einzelfall darüber Auskunft erteilt wird, ob er in der Krankenanstalt aufgenommen ist und wo er angetroffen werden kann. Für den Fall der Untersagung darf sein Name außerhalb des Krankenzimmers nicht angebracht werden.

(3) Die Organisations- und Behandlungsabläufe in der Krankenanstalt sind nach den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Die Patienten werden über ihre Rechte und deren Durchsetzung in der Krankenanstalt schriftlich informiert; für Informationen, Anregungen oder Beschwerden stehen die Mitarbeiter, insbesondere das Leitungspersonal der Krankenanstalt zur Verfügung.

(4) Jeder Patient hat insbesondere folgende Rechte (§ 21 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000):

1. das Recht, in seine Krankengeschichte (§ 35 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000) Einsicht zu nehmen und sich daraus auf seine Kosten Kopien anfertigen zu lassen;
2. das Recht, umfassend über die Behandlungsmöglichkeiten einschließlich ihrer jeweiligen Risiken von einem Facharzt in verständlicher Art informiert zu werden und sich aktiv an den Entscheidungsprozessen, die seinen Gesundheitszustand betreffen, zu beteiligen;
3. das Recht, auf Wunsch Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in verständlicher und schonungsvoller Art zu erhalten;
4. das Recht auf ausreichende Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten, wobei eine Vertrauensperson den Patienten bei einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes auch außerhalb der regulären Besuchszeit besuchen können soll;
5. das Recht auf seelsorgerische Betreuung auf Wunsch des Patienten;
6. das Recht auf psychologische und psychotherapeutische Unterstützung auf Wunsch des Patienten;
7. das Recht auf Wahrung der Privatsphäre und Vertraulichkeit;

8. das Recht auf Konsultation eines zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arztes in allgemeinen medizinischen Anliegen;
9. das Recht auf ein würdevolles Sterben;
10. das Recht, dass möglichst auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus Rücksicht genommen wird;
11. das Recht, dass bei der stationären Versorgung von Kindern auf eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Einrichtungen und eine Betreuung durch die Eltern sowie eine dem Entwicklungsstand entsprechende Besuchsmöglichkeit Bedacht genommen wird;
12. das Recht auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten nach Maßgabe der dafür geltenden Bestimmungen.

Abschnitt G

Hausordnung

§ 32

Verhalten der Patienten

(1) Die Patienten haben den Anordnungen des Personals der Krankenanstalt Folge zu leisten und alles zu unterlassen, was diesen zuwiderläuft und den Behandlungserfolg gefährdet.

Jeder Patient hat sich den zu seiner Behandlung oder zur Verhütung von Ansteckungen angeordneten Desinfektions- und Isoliermaßnahmen zu unterziehen.

(2) Die Patienten sollen auf andere Patienten der Krankenanstalt Rücksicht nehmen und, da insbesondere Schwerkranke absolute Ruhe brauchen, jede unnötige Lärmentwicklung unterlassen. Ebenso sind andere Patienten sowie Mitarbeiter der Krankenanstalt hinsichtlich ihrer Grund- und Persönlichkeitsrechte (wie z.B. Geschlecht, Alter, Religion oder Weltanschauung, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit oder Nationalität) zu respektieren.

(3) Während der Zeit der ärztlichen Visite hat sich jeder Patient in seinem Krankenzimmer aufzuhalten und pünktlich zu den Therapiezeiten die betreffenden Therapieräumlichkeiten aufzusuchen.

(4) Jeder Patient hat die Einrichtungen der Krankenanstalt pfleglich zu behandeln. Mutwillige oder grob fahrlässige Beschädigungen verpflichten zum vollen Schadenersatz. Sicherheitseinrichtungen dürfen nicht beschädigt, verstellt oder funktionsuntüchtig gemacht werden.

(5) Bei groben Verstößen gegen die Hausordnung kann die vorzeitige Entlassung des Patienten gemäß § 29 Abs. 5 dieser Anstaltsordnung verfügt werden.

§ 33

Verhalten der Besucher und Begleitpersonen

(1) Für Besucher und Begleitpersonen der Krankenanstalt gelten die Vorschriften des § 32 Abs. 1, 2 und 4 dieser Anstaltsordnung sinngemäß.

(2) Besuche bei Patienten sind grundsätzlich nur zu den jeweils festgesetzten Besuchszeiten zulässig.

(3) Besucher und Begleitpersonen dürfen Speisen und Getränke, deren Genuss nach ärztlicher Entscheidung für den betreffenden Patienten nachteilig ist, nicht mitbringen, respektive nicht verabreichen.

(4) Der Besuch der Patienten und des Personals während der Dienstzeit durch Vertreter, die Waren oder Druckware verkaufen, Bestellungen für einen Warenbezug in der Krankenanstalt entgegennehmen oder Aufträge welcher Art auch immer akquirieren wollen, ist unzulässig. Solche Besucher werden vom Abteilungspersonal der Verwaltung der Krankenanstalt gemeldet und von dieser hinausgewiesen.

(5) Ferner können Personen durch den ärztlichen Leiter oder die Verwaltung der Krankenanstalt vom Besuch der Krankenanstalt ausgeschlossen werden, die schon einmal dieser Hausordnung zuwidergehandelt oder den geordneten Betrieb der Krankenanstalt erheblich gestört haben.

§ 34

Rauchverbot und Verbot der Mitnahme von (Haus-)Tieren

(1) Sowohl Patienten als auch Besuchern, Begleitpersonen und dem Personal ist es - außer in jenen Räumen, in denen das Rauchen ausdrücklich gestattet ist - verboten, innerhalb des Gebäudes der Krankenanstalt zu rauchen.

(2) Die Mitnahme von jeglichen Tieren in die Krankenanstalt ist verboten. Ausgenommen davon sind speziell ausgebildete Assistenzhunde (als Assistenzhunde gelten Blindenführhunde, Servicehunde und Signalthunde im Sinne des § 39a Bundesbehindertengesetz idgF) unter Beachtung der nachstehenden Bestimmungen.

Die Mitnahme von Assistenzhunden ist nicht erlaubt, wenn diese krank sind, Fieber, gastrointestinale Erkrankungen, Flöhe oder Hautläsionen haben.

Folgende Umstände schränken das Mitnahmerecht von Assistenzhunden in der Krankenanstalt ein:

1. Der Patient, obwohl er nicht protektiv isoliert ist, ist abwehrgeschwächt (z.B. immunsupprimierte Patienten, Patienten mit Antikörpermangelsyndrom) oder hat einen abwehrgeschwächten Zimmernachbarn.
2. Der Patient befindet sich im Therapiebereich (im 1. und 2. Untergeschoß) und/oder in einem anderen, dem Publikumsverkehr nur eingeschränkt zugänglichen Bereich der Krankenanstalt.
3. Der Patient oder ein Zimmernachbar hat eine Allergie gegen Hunde oder leidet unter einer schweren Hundephobie.
4. Der Patient oder ein Zimmernachbar verhaltensauffällig ist oder eine geänderte Wahrnehmung der Realität hat und einer rationalen Erklärung nicht zugänglich ist.
5. Die Mitnahme des Hundes in einen als Pflegestation ausgewiesenen Bereich, auf welchem abwehrgeschwächte Patienten untergebracht sind, ist nicht gestattet.

§ 35

Veranstaltungen, Versammlungen, Aushänge

(1) Öffentliche Veranstaltungen zu Bildungs- und Unterhaltungszwecken, sowie die Einladung von Medien zu betrieblichen Veranstaltungen bedürfen der Genehmigung durch die Geschäftsführung.

(2) Aushänge und Bekanntmachungen, mit Ausnahme solcher des Betriebsrates, bedürfen ebenfalls der Zustimmung der Geschäftsführung.

(3) Im Bereiche der Krankenanstalt ist jede parteipolitische Betätigung verboten. Ausnahmen von diesem Verbot können von der Geschäftsführung erteilt werden.

Abschnitt H

Schlussbestimmungen

§ 36

Verstöße des Personals gegen die Anstaltsordnung

Verstöße des Personals gegen die Anstaltsordnung, insbesondere Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht, können als Pflichtverletzung dienstrechtlich geahndet werden.

§ 37

Gesetzliche Bestimmungen

Soweit in der vorstehenden Anstaltsordnung keine eigenen Regelungen getroffen wurden, gelten für den gesamten Betrieb der Krankenanstalt die Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 in der jeweils gültigen Fassung samt dazu allenfalls erlassenen Durchführungsverordnungen.

§ 38

Genehmigungspflicht

Diese Anstaltsordnung und ihre Änderung bedürfen gemäß § 20 Abs. 2 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 zu ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Salzburger Landesregierung, welche zu erteilen ist, wenn keine gesetzlich begründeten Bedenken dagegen bestehen.

St. Veit im Pongau, am 15.08.2020

Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GmbH

AMT DER
SALZBURGER LANDESREGIERUNG

Zahl 209-SOKA/151/16-2020

Gegenständliche Anstaltsordnung wurde mit Bescheid der Salzburger Landesregierung vom 29.9.2020, Zahl 209-SOKA/151/16-2020, genehmigt.