

ANSTALTSORDNUNG FÜR DAS KRANKENHAUS DER STADT DORNBI

Inhaltsübersicht

1.	Grundlagen	3
1.1.	Art der Krankenanstalt.....	3
1.2.	Aufgaben und Betriebsziele der Krankenanstalt	3
1.2.1.	Gesundheitsversorgung.....	3
1.2.2.	Ausbildung.....	4
1.2.3.	Kooperation	4
1.3.	Rechtsträger.....	4
1.3.1.	Allgemeines	4
1.3.2.	Aufgaben	4
1.4.	Aufnahme und Entlassung	5
1.4.1.	Aufnahme	5
1.4.2.	Entlassung.....	6
1.5.	Leistungen und Kostentragung	7
1.5.1.	Ambulanter Bereich und Pflegeklassen	7
1.5.2.	Patientenrechte.....	7
1.5.3.	Kostentragung	9
2.	Krankenhausleitung und -organisation.....	9
2.1.	Allgemeines.....	9
2.1.1.	Mitglieder der Krankenhausleitung	9
2.1.2.	Aufgaben der Mitglieder der Krankenhausleitung	10
2.1.3.	Verantwortung der Krankenhausleitung und Verantwortung der Mitglieder.....	10
2.2.	Rechte und Pflichten der Mitglieder der Krankenhausleitung.....	12
2.2.1.	Informationen und Entscheidungen	12
2.2.2.	Zusammenarbeit.....	12
2.3.	Geschäftsführung der Krankenhausleitung	13
2.3.1.	Einberufung, Leitung und Tagesordnung.....	13
2.3.2.	Teilnahme	14
2.3.3.	Protokoll.....	14
2.3.4.	Geschäftsordnung	14

2.4. Steuerungsinstrumente	14
2.4.1. Allgemeines	14
2.4.2. Entwicklungsplan und strategische Ziele	15
2.4.3. Organisationsplan.....	15
2.4.4. Jahresvoranschlag, Budget und Stellenplan.....	16
2.4.5. Richtlinien	16
2.5. Obliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen - Grundsätze der Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung	17
2.5.1. Allgemeines	17
2.5.2. Rechte und Pflichten bestimmter Führungskräfte	19
3. Allgemeine Verhaltenspflichten	19
3.1. Rauchverbot.....	19
3.2. Geschenkannahmeverbot	20
3.3. Verhalten der Patienten und Besucher.....	20
3.4. Patienteninformation und -fragebogen	20
4. Schlussbestimmungen:	21
4.1. Geschlechtsneutrale Formulierung	21
4.2. Verweis auf Rechtsvorschriften	21
4.3. Inkrafttreten	21

1. Grundlagen

1.1. Art der Krankenanstalt

Das Krankenhaus der Stadt Dornbirn (im Folgenden: KHD) ist eine allgemeine öffentliche Standardkrankenanstalt im Sinne der §§ 3a, 4 Abs 1 und 11 des Spitalgesetzes (SpG), LGBl. Nr. 54/2005.

Das KHD hat keine eigene Rechtspersönlichkeit.

1.2. Aufgaben und Betriebsziele der Krankenanstalt

1.2.1. Gesundheitsversorgung

Betriebsziel des KHD ist die optimale medizinische Versorgung und Betreuung von Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, Weltanschauung oder Behinderung unter Wahrung ihrer Menschenwürde und ihrer Patientenrechte.

Im KHD werden nach Maßgabe seiner Einrichtungen Personen insbesondere

- a) zur Feststellung und Überwachung ihres Gesundheitszustandes,
- b) zur Vornahme operativer Eingriffe,
- c) zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung und
- d) zur Entbindung

stationär oder tagesklinisch aufgenommen oder ambulant behandelt.

Unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe ist jedenfalls zu leisten. Personen, die weder einer stationären, tagesklinischen oder ambulanten Aufnahme im KHD bedürfen, werden unverzüglich auf Behandlungsmöglichkeiten im niedergelassenen Bereich verwiesen, sofern dies mit den krankenanstaltenrechtlichen Regelungen (§ 51 SpG) vereinbar ist.

Personen, die einer stationären Versorgung bedürfen, die im KHD aus medizinischen oder organisatorischen Gründen nicht versorgt werden können, sind mit ihrem Einverständnis unverzüglich in eine adäquate Krankenanstalt zu überstellen. Solange eine Überstellung nicht möglich ist, sind diese Patienten auch dann stationär aufzunehmen, wenn sämtliche systemisierten Krankenbetten belegt sind (Notaufnahme; Notfallbetten).

1.2.2. Ausbildung

Der Krankenanstalt obliegt die Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen im Ausmaß der Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt und zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw zum Facharzt und zur Fachärztin. Darüber hinaus kann Studierenden der Medizin die Absolvierung von Famulaturen und Praktika gestattet werden. Angehörigen anderer Gesundheitsberufe kann im Rahmen ihrer Aus-, Fort-, Weiter- oder Sonderausbildung die praktische Ausbildung ermöglicht werden.

1.2.3. Kooperation

Das KHD ist in die regionale Gesundheitsversorgung integriert und erbringt seine Leistungen daher auch in Abstimmung mit Kooperationspartnern auf Basis von Verträgen, die der Rechtsträger schließt.

Dadurch sollen sowohl das Leistungsspektrum und die Qualität der medizinischen Versorgung als auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verbessert werden.

1.3. Rechtsträger

1.3.1. Allgemeines

Rechtsträger des KHD ist die Stadt Dornbirn, die das Krankenhaus im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung führt.

1.3.2. Aufgaben

Der Entscheidung des Rechtsträgers sind jedenfalls folgende Aufgaben vorbehalten:

- a) Definition des Versorgungsauftrages einschließlich des Leistungsspektrums und der Einbindung der Leistungen in die öffentliche Gesundheitsversorgung einschließlich des Katastrophenschutzes auf Basis des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit in seiner jeweiligen Fassung sowie sonstiger Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur sowie des Landesgesundheitsfonds, all diese in ihrer jeweiligen Fassung.
- b) Bestellung und Abberufung von Mitgliedern der Krankenhausleitung, Leitern oder Leiterinnen von Abteilungen, Personen, die Schlüsselfunktionen in

Verwaltung und Technik wahrnehmen sollen, sowie andere Grundsatzentscheidungen in Personalfragen unter Wahrung der Zuständigkeiten der Stadtvertretung und des Stadtrates.

- c) Erlassung der Anstaltsordnung und Genehmigung der in dieser vorgesehenen Steuerungsinstrumente, bauliche Planung und Weiterentwicklung, sowie Gebarungs- und Vollziehungskontrolle.
- d) Wahrnehmung des Medienverkehrs und der Öffentlichkeitsarbeit, soweit diese nicht ausdrücklich an die Krankenhausleitung delegiert worden sind
- e) sonstige aufgrund allgemeiner Rechtsvorschriften (Gesetze, Verordnungen, Erlässe etc.) dem Rechtsträger vorbehaltenen Angelegenheiten.

1.4. Aufnahme und Entlassung

1.4.1. Aufnahme

In die Krankenanstalt dürfen nur Personen aufgenommen werden, die der Leistungen der Krankenanstalt bedürfen. Die unbedingt notwendige ärztliche erste Hilfe darf niemandem verweigert werden.

Unabweisbare Personen müssen in Anstaltsbehandlung genommen werden. Als unabweisbare Kranke sind jene Personen anzusehen, deren Zustand wegen Lebensgefahr oder sonstigen nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigungen eine sofortige Anstaltsbehandlung erfordert. Weiters zählen dazu auch Frauen, bei denen die Entbindung bevorsteht.

Eine darüber hinaus gehende stationäre und tagesklinische Aufnahme darf nur im Rahmen der behördlich bewilligten Kapazität sowie unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen (§ 71 SpG) erfolgen.

Die aufgrund sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften eingewiesenen bzw. die gemäß § 66 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes anspruchsberechtigten Erkrankten sind in die allgemeine Pflegeklasse aufzunehmen (§ 95 SpG).

Die Aufnahme erfolgt aufgrund der Untersuchung durch einen Facharzt oder einen Arzt für Allgemeinmedizin. Dabei ist eine Verdachtsdiagnose zu erstellen, sind die ersten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen festzulegen, und ist durch den Arzt zu entscheiden, ob der Patient einer ambulanten, stationären oder

tagesklinischen Versorgung bedarf. Die Entscheidung über die stationäre oder tagesklinische Aufnahme trifft der untersuchende Arzt, erforderlichen Falls nach Rücksprache mit anderen Angehörigen des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und des Verwaltungsdienstes.

Die Aufnahme von Begleitpersonen erfolgt entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 72 SpG).

1.4.2. Entlassung

Patienten, die der Leistungen der Krankenanstalt nicht mehr bedürfen oder in eine andere Krankenanstalt zu überstellen sind, sind aus der Krankenanstalt zu entlassen.

Wird eine vorzeitige Entlassung gewünscht, ist der Patient auf allfällige nachteilige gesundheitliche Folgen aufmerksam zu machen. Entscheidet er sich dennoch für die vorzeitige Entlassung, ist darüber eine Niederschrift aufzunehmen; die Niederschrift ist von beiden Teilen zu unterfertigen. Wird die Unterschrift vom Patienten oder der Patientin verweigert, ist dies in der Niederschrift zu vermerken.

Die Entlassung erfolgt aufgrund der Untersuchung durch einen Facharzt oder einen Arzt für Allgemeinmedizin. Dabei ist eine Entlassungsdiagnose zu erstellen, sind die seit der Aufnahme erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen zusammenfassend festzuhalten, ist festzustellen, ob der Patient geheilt, gebessert oder ungeheilt entlassen wird, und sind erforderlichenfalls die für die Zeit nach der Entlassung erforderlichen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen festzulegen.

Bei der Entlassung ist dem Patienten neben dem Entlassungsschein ein Entlassungsbrief anzufertigen, der den gesetzlichen Bestimmungen zu entsprechen hat (§ 57 SpG). Dieser ist – nach Entscheidung des Patienten – a) dem Patienten oder b) dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt, weiters den für die weitere Betreuung in Aussicht genommenen Angehörigen eines Gesundheitsberufes sowie der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung zu übermitteln.

1.5. Leistungen und Kostentragung

1.5.1. Ambulanter Bereich und Pflegeklassen

Im KHD werden neben dem ambulanten Bereich eine allgemeine Pflegeklasse sowie eine Sonderklasse (auf Basis Zweibettzimmer) geführt. In die Sonderklasse werden Patienten nur über eigenes Verlangen aufgenommen. Ist die Aufnahme eines unabweisbaren Kranken in die allgemeine Pflegeklasse wegen Platzmangels nicht möglich, so ist er ohne Verrechnung von Mehrkosten solange in die Sonderklasse aufzunehmen, bis der Platzmangel in der allgemeinen Pflegeklasse behoben ist oder der Zustand des Kranken die Verlegung zulässt.

1.5.2. Patientenrechte

Das KHD gewährleistet durch geeignete Maßnahmen, dass

- a) Patienten ihr Recht auf ausreichende und verständliche Aufklärung und Information über die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und ihre Risiken ausüben sowie sich aktiv an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen beteiligen können;
- b) Patienten über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, soweit es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß § 85 SpG handelt;
- c) die Zustimmung der Patienten zu Heilbehandlungen eingeholt wird;
- d) auf ihren Wunsch Patienten oder ihren Vertrauenspersonen Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen Arzt oder eine Ärztin, die zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, in möglichst verständlicher und schonungsvoller sowie in einer der Persönlichkeit des Patienten oder der Patientin angemessenen Art gegeben werden;
- e) Patienten ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. auf Überlassung einer Kopie derselben gegen Ersatz der Kosten ausüben können;
- f) Patienten sorgfältig und respektvoll behandelt werden;
- g) die Vertraulichkeit gewahrt wird;

- h) für Patienten neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für allgemeine medizinische Anliegen zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte oder Ärztinnen zur Verfügung stehen;
- i) Patienten auf ihren Wunsch eine seelsorgerische Betreuung und eine psychische Unterstützung bereitgestellt werden;
- j) in den Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufen auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus der Patienten Bedacht genommen wird, soweit dadurch ein effizienter Betriebsablauf nicht beeinträchtigt wird;
- k) die Privat- und Intimsphäre der Patienten, insbesondere in Mehrbettzimmern und medizinisch-therapeutischen Funktionsbereichen, ausreichend gewahrt wird;
- l) ausreichend Besuchsmöglichkeiten in der Krankenanstalt und Kontaktmöglichkeiten nach außen bestehen; insbesondere müssen Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen bei einer nachhaltigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes auch außerhalb der festgelegten Besuchszeiten mit ihnen in Kontakt treten können; ebenso steht Bezugspersonen von Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr ein Besuchsrecht außerhalb der festgelegten Besuchszeiten zu;
- m) bei stationärer Anstaltspflege von Kindern und Jugendlichen die Krankenzimmer, Abteilungen und Bereiche, die überwiegend der Behandlung von Kindern und Jugendlichen dienen, altersgerecht ausgestattet sind und eine stationäre Aufnahme von Kindern getrennt von erwachsenen Patienten und Patientinnen erfolgt, soweit dies organisatorisch möglich ist;
- n) bei Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr auch die Mitaufnahme einer Bezugsperson möglich ist; dies gilt auch für Menschen mit Behinderung, wenn sie auf die Mitbetreuung durch die Bezugsperson angewiesen sind;
- o) schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt Schulunterricht erteilt werden kann;
- p) Patienten möglichst schmerzarm betreut und, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, auch nur zur Linderung ihrer Beschwerden behandelt werden;

q) das Recht auf Sterbebegleitung gewahrt, ein würdevolles Sterben ermöglicht wird und Vertrauenspersonen mit dem sterbenden Menschen in Kontakt treten können.

Das KHD sorgt ferner dafür, dass die Patienten Informationen über die ihnen zustehenden Rechte in der Krankenanstalt erhalten können und über die Informations- und Beschwerdestelle und die Patientenanwaltschaft informiert werden.

1.5.3. Kostentragung

Das KHD ist eine Fondskrankenanstalt im Sinne von § 2 Abs. 4 SpG bzw. § 2 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes. Das Entgelt für Leistungen des öffentlichen KHD richtet sich nach §§ 78ff und §§ 94ff SpG.

LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren sowie sonstige anfallende Gebühren der Krankenanstalt, die nicht im Vorhinein entrichtet wurden, sind unverzüglich nach Beendigung der Anstaltsbehandlung dem Zahlungspflichtigen vorzuschreiben. In berücksichtigungswürdigen Fällen kann über Ersuchen des Zahlungspflichtigen die Entrichtung der vorgeschriebenen Gebühr in Teilbeträgen bewilligt werden. Bei länger dauernder Behandlung im KHD können die aufgelaufenen LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren monatlich vorgeschrieben werden.

Zahlungspflichtig ist der im KHD behandelte Patient, sofern und soweit nicht eine andere physische oder juristische Person aufgrund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Vorschriften hierfür aufzukommen hat. Können die aufgelaufenen Gebühren auf diese Weise nicht hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für den Patienten unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen. In diesem Fall gilt § 10 des Mindestsicherungsgesetzes, LGBl. Nr. 64/2010 sinngemäß.

2. Krankenhausleitung und -organisation

2.1. Allgemeines

2.1.1. Mitglieder der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung ist das zentrale Informations-, Kooperations- und Steuerungsorgan des KHD.

Der Krankenhausleitung des KHD gehören der Leiter oder die Leiterin des ärztlichen Dienstes, der Leiter oder die Leiterin des Pflegedienstes und der Leiter oder

die Leiterin der Verwaltung an. Der erweiterten Leitung des KHD gehören weiters der Leiter oder die Leiterin der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Stabstellen für das Qualitätsmanagement, das OP-Management und den Hygienesdienst an.

Die Mitglieder der Krankenhausleitung werden vom Rechtsträger der Krankenanstalt für eine am Beginn festzusetzende Funktionsperiode bestellt; eine Wiederbestellung für die unmittelbar folgende Funktionsperiode ist in sachlich begründeten Ausnahmefällen zulässig. Sie sind dienstrechtlich unmittelbar dem Rechtsträger unterstellt, sind diesem für die Durchführung ihrer Aufgaben verantwortlich, und an dessen Weisungen gebunden. Für die Vertretung im Verhinderungsfall ist durch den jeweiligen Leiter oder die jeweilige Leiterin mit Zustimmung des Rechtsträgers ein stellvertretender Leiter oder eine stellvertretende Leiterin zu bestellen.

2.1.2. Aufgaben der Mitglieder der Krankenhausleitung

Um ihre jeweilige Verantwortung bestmöglich wahrzunehmen, haben die Mitglieder der Krankenhausleitung

- a) einander über wichtige Fragen des Betriebs, insbesondere in jenen, die Auswirkungen auf die Verantwortungsbereiche der jeweils anderen Mitglieder der Krankenhausleitung haben könnten, unverzüglich zu informieren,
- b) über Wunsch jeweils eines Mitglieds die Standpunkte aller Mitglieder der Krankenhausleitung zu wichtigen Fragen des Betriebs, insbesondere, wenn sie Auswirkungen auf die Verantwortungsbereiche mehrerer Mitglieder der Krankenhausleitung haben könnten, anzuhören, und
- c) wichtige Fragen des Betriebs, insbesondere auch jene, die Auswirkungen auf die Verantwortungsbereiche mehrerer Mitglieder der Krankenhausleitung haben könnten, miteinander zu beraten.

2.1.3. Verantwortung der Krankenhausleitung und Verantwortung der Mitglieder

Die Mitglieder der Krankenhausleitung sind gemeinschaftlich als Kollegium gegenüber dem Rechtsträger verantwortlich und verpflichtet, den Betrieb des KHD auf Grundlage der einschlägigen rechtlichen Vorschriften und Bescheide (insbesondere der Betriebsbewilligung und dieser Anstaltsordnung) sowie der für den Betrieb des Krankenhauses maßgeblichen Beschlüsse - insbesondere auch Wei-

sungen - des Rechtsträgers und der sonstigen Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur sowie des Landesgesundheitsfonds zu gewährleisten.

Dabei ist insbesondere

- a) der Sorge um das Wohl der Patientinnen und Patienten
- b) der Rechtmäßigkeit sowie der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit
- c) der reibungslosen Zusammenarbeit aller in der Krankenanstalt Beschäftigten sowie mit anderen Einrichtungen des Rechtsträgers

Rechnung zu tragen.

Ungeachtet der gegenüber dem Rechtsträger bestehenden Gesamtverantwortung des Kollegiums bleiben die Mitglieder der Krankenhausleitung jeweils für sich dafür verantwortlich, dass die ihnen durch das Krankenanstaltenrecht und den Rechtsträger des KHD zugewiesenen Aufgaben erfüllt werden. In diesem Sinn ist

- a) der Leiter oder die Leiterin des ärztlichen Dienstes
auf Basis der Regeln der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung für alle mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Fragen verantwortlich.
- b) der Leiter oder die Leiterin des Pflegedienstes
auf Basis der Regeln der Pflegewissenschaft und Erfahrung der Pflege für alle mit der Pflege der Patienten zusammenhängenden Fragen verantwortlich.
- c) der Leiter oder die Leiterin des Verwaltungsdienstes
auf Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze und Erfahrungen für alle administrativen Fragen des Betriebs verantwortlich.

Die weiteren Mitglieder der erweiterten Krankenhausleitung sind gegenüber der Krankenhausleitung für die Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben verantwortlich. Sie haben

- a) die ihren Verantwortungsbereich betreffenden Entscheidungen des Rechtsträgers, der Krankenhausleitung, oder einzelner Mitglieder der Krankenhausleitung unverzüglich und sorgfältig umzusetzen.
- b) die Krankenhausleitung regelmäßig und erforderlichenfalls im Einzelfall über ihre Tätigkeit zu informieren
- c) das Recht und die Pflicht, an die Krankenhausleitung die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Anträge zu stellen.

2.2. Rechte und Pflichten der Mitglieder der Krankenhausleitung

2.2.1. Informationen und Entscheidungen

Die Mitglieder der Krankenhausleitung sind berechtigt und verpflichtet,

- a) Informationen einzuholen und Einsicht in alle Unterlagen zu nehmen, die Fragen betreffen, die den Verantwortungsbereich eines der Mitglieder der Krankenhausleitung betreffen, auch wenn sie nicht in den jeweils eigenen Verantwortungsbereich fallen.
- b) in Fragen, die Auswirkungen ausschließlich auf ihren eigenen Verantwortungsbereich haben oder haben könnten, die notwendigen Entscheidungen zu treffen und die anderen Mitglieder der Krankenhausleitung darüber zu informieren.
- c) in Fragen, die Auswirkungen auf die Verantwortungsbereiche mehrerer Mitglieder der Krankenhausleitung haben oder haben könnten, Anträge zur Entscheidung oder zur Vorbereitung einer Entscheidung zu stellen.
- d) in Fragen, die Auswirkungen auf ihren eigenen Verantwortungsbereich oder den Betrieb des KHD insgesamt haben oder haben könnten, Anträge zur Entscheidung oder zur Vorbereitung einer Entscheidung an den Rechtsträger des KHD zu stellen, soweit eine Entscheidungsfindung innerhalb der Krankenhausleitung nicht möglich, nicht zweckmäßig, oder in erforderlicher oder angemessener Frist nicht zu erwarten ist.

2.2.2. Zusammenarbeit

Die Mitglieder der Krankenhausleitung sind verpflichtet,

- a) eigene Entscheidungen sorgfältig vorzubereiten und soweit es nach ihrem Ermessen erforderlich ist, die anderen Mitglieder der Krankenhausleitung in die Entscheidungsvorbereitung einzubeziehen.
- b) an der Vorbereitung gemeinsamer Entscheidungen der Krankenhausleitung sowie der Entscheidungen anderer Mitglieder der Krankenhausleitung konstruktiv mitzuwirken.
- c) Entscheidungen der Krankenhausleitung oder des Rechtsträgers unverzüglich und sorgfältig umzusetzen, soweit sie in ihren Auswirkungen mit den ihnen obliegenden gesetzlichen Aufgaben nicht unvereinbar sind.
- d) gegen Entscheidungen anderer Mitglieder der Krankenhausleitung oder des Rechtsträgers, deren Auswirkungen mit den ihnen obliegenden gesetzlichen Aufgaben nicht vereinbar sind oder sein könnten, Einspruch zu erheben und Anträge zur weiteren Vorgangsweise an die Krankenhausleitung oder den Rechtsträger zu stellen. Ein Einspruch hat im Regelfall schriftlich zu erfolgen und ist argumentativ zu begründen, hat jedoch mit Ausnahme von Situationen, in denen unmittelbare Gefahr für Patientinnen oder Patienten bestehen kann, keine aufschiebende Wirkung.

2.3. Geschäftsführung der Krankenhausleitung

2.3.1. Einberufung, Leitung und Tagesordnung

Die Krankenhausleitung ist vom Leiter oder der Leiterin der Verwaltung regelmäßig einmal wöchentlich, sowie über Antrag eines Mitglieds binnen angemessener, jedoch drei Tage nicht übersteigender Frist, unter Bekanntgabe des Orts und des Beginns der Sitzung einzuberufen und zu leiten.

Die Einberufung hat unter Bekanntgabe einer Tagesordnung und vorliegender Anträge sowie unter Beischluss ausreichender Antragsunterlagen zu erfolgen.

Jedes Mitglied der Krankenhausleitung hat das Recht, unter Vorlage entsprechender Unterlagen weitere Punkte auf die Tagesordnung setzen zu lassen und – auch während der Sitzung - Anträge zu stellen, sowie zu Tagesordnungspunkten weitere relevante Unterlagen einzufordern oder beizubringen.

2.3.2. Teilnahme

Die Mitglieder der Krankenhausleitung sind verpflichtet, an den Sitzungen der Krankenhausleitung persönlich teilzunehmen, können sich jedoch in Ausnahmefällen durch ihre Stellvertreterin oder ihren Stellvertreter oder durch eine andere geeignete Person vertreten lassen. Die Abhaltung der Sitzung im Wege einer Konferenzschaltung ist zulässig, solange nicht zumindest ein Mitglied der Krankenhausleitung dem im Einzelfall widerspricht.

2.3.3. Protokoll

Der Verlauf der Sitzung ist in seinen wesentlichen Punkten zusammenfassend zu protokollieren. Die gefassten Beschlüsse sind im vollen Wortlaut zu protokollieren. Das Protokoll ist den Mitgliedern der Krankenhausleitung im Entwurf unverzüglich zu übermitteln und gilt als genehmigt, wenn nicht binnen zwei Tagen ab Zugang ein Einspruch erfolgt. Das endgültige Protokoll ist unverzüglich dem Rechtsträger zu übermitteln.

2.3.4. Geschäftsordnung

Nähere Bestimmungen über die Geschäftsführung der Krankenhausleitung können in einer Geschäftsordnung geregelt werden, die einstimmig beschlossen werden kann und der Zustimmung des Rechtsträgers bedarf.

2.4. Steuerungsinstrumente

2.4.1. Allgemeines

Der Krankenhausleitung obliegt als Kollegium die einstimmige Beschlussfassung über die für die Krankenanstalt erforderlichen Steuerungsinstrumente, nämlich insbesondere

- a) den Entwicklungs- und Organisationsplan
- b) den Vorschlag für mit dem Rechtsträger abzuschließende Zielvereinbarungen
- c) den Jahresvoranschlag, den Stellenplan und den Rechnungsabschluss
- d) die für die Betriebsführung erforderlichen Richtlinien
- e) die Geschäftsordnung der Krankenhausleitung
- f) weitere vom Rechtsträger schriftlich zugewiesene Gegenstände

Die diese Beschlüsse betreffenden Anträge sind vom Leiter oder der Leiterin der Verwaltung unter Beiziehung der anderen Mitglieder der Krankenhausleitung zeit-

gerecht vorzubereiten und der Krankenhausleitung zur Beschlussfassung vorzulegen.

Kommt ein Beschluss nicht zeitgerecht und trotz Aufforderung seitens des Rechtsträgers, die unter Setzung einer angemessenen Frist erfolgen kann, nicht zustande, fasst der Rechtsträger die erforderlichen Beschlüsse und setzt sie einseitig in Kraft.

2.4.2. Entwicklungsplan und strategische Ziele

Der Rechtsträger hat für die Krankenanstalt einen Entwicklungsplan zu erlassen, der die strategischen Ziele der Organisation für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren zu erfassen hat und die Grundlage für die mittelfristige Entwicklung des KHD bildet. Dieser Entwicklungsplan ist jährlich zu aktualisieren.

Auf Basis des Entwicklungsplans hat der Rechtsträger der Krankenhausleitung für jedes Budgetjahr Ziele vorzugeben.

Die Krankenhausleitung ist befugt, argumentativ begründete Vorschläge für den Entwicklungsplan und seine Aktualisierung, sowie für die für jedes Budgetjahr zu definierenden Ziele zu beschließen.

2.4.3. Organisationsplan

Die Krankenhausleitung hat für das KHD einen Organisationsplan zu beschließen und - wenn es erforderlich ist - zu ändern, in dem

- a) sämtliche für den Betrieb erforderlichen Funktionen Organisationseinheiten zugewiesen sind,
- b) Organisationseinheiten definiert sind und dargestellt ist, welche Planstellen und Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen ihnen zugewiesen sind.

Als Organisationseinheiten sind jedenfalls die Fachabteilungen für die Behandlung und Pflege der Patienten oder Patientinnen, die Organisationseinheiten, denen Mitglieder der Krankenhausleitung und der erweiterten Krankenhausleitung vorstehen, sowie die zur Erledigung der administrativen Aufgaben erforderlichen Organisationseinheiten vorzusehen.

Den Planstellen sind Funktionen zuzuweisen und in Stellenbeschreibungen auszuweisen, die in aussagekräftige Funktionsbezeichnungen zusammenzufassen sind, die den Bediensteten zuzuerkennen sind.

- c) die Aufgabenbereiche der Leiter oder der Leiterin der jeweiligen Organisationseinheiten sowie die Beziehungen der Organisationseinheiten zueinander beschrieben sind. Dabei ist in demonstrativer Aufzählung insbesondere festzulegen, welcher Funktionsträger oder welche Funktionsträgern in welchen Fragen gegenüber dem Leiter oder der Leiterin der Organisationseinheit Weisungsrechte hat, und in welchen Fragen der Leiter oder die Leiterin der Organisationseinheit gegenüber welchem Funktionsträger oder welcher Funktionsträgerin berichtspflichtig ist.

Der Organisationsplan und seine Änderung bedürfen der Zustimmung des Rechtsträgers und der Genehmigung durch die Landesregierung.

2.4.4. Jahresvoranschlag, Budget und Stellenplan

Die Krankenhausleitung hat auf Basis von Vorgesprächen mit dem Rechtsträger bis längstens vier Monate vor Beginn eines Finanzjahres einen Vorschlag für den ordentlichen Haushalt und den Stellenplan des kommenden Finanzjahres zu beschließen.

Das endgültige Budget und der Stellenplan sind vom Rechtsträger auf Basis des Jahresvoranschlags zeitgerecht vor Beginn des Finanzjahres in Kraft zu setzen. Soweit dies nicht erfolgt, bleibt das Budget des abgelaufenen Jahres zu jeweils einem Zwölftel pro Monat auch für das neue Finanzjahr aufrecht.

Diese Regelung ist für Budgets, die der Finanzierung von Aufgaben dienen, die vom ordentlichen Haushalt nicht erfasst sind, sinngemäß anzuwenden.

2.4.5. Richtlinien

Richtlinien sind generelle Regelungen, die für konkrete Aufgaben und Prozesse erlassen werden.

Zu beschließen sind insbesondere Richtlinien über

patientenbezogene Themen

- a) die Vorgehensweise bei der Aufnahme, Behandlung und Entlassung der Patienten einschließlich ihrer religiösen Betreuung
- b) die Handhabung von Verschwiegenheit und Auskünften sowie die sonstige Weitergabe von Informationen an Patienten, Angehörige, Behörden sowie Dritten

- c) die Grundlagen des Qualitäts- und Risikomanagements

bedienstetenbezogene Themen

- d) die Grundsätze der Führungskultur einschließlich Diversitätskultur
- e) die Gewährung von Aus- und Weiterbildungen und die Inanspruchnahme von Supervision
- f) die Dienstpflichten der Bediensteten und die Kooperation innerhalb der Berufsgruppen und zwischen den Berufsgruppen
- g) die Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin bzw zum Facharzt und zur Fachärztin, die Absolvierung von Famulaturen und Praktika, sowie die praktische Ausbildung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe im Rahmen ihrer Aus-, Fort-, Weiter- oder Sonderausbildung

administrative Themen

- h) die Unterschrifts- und sonstigen Vertretungsbefugnisse unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Befugnisübetragung gemäß § 27 Abs 2 GG durch den Rechtsträger
- i) die Vorgehensweise zur Erstellung des Jahresvoranschlags einschließlich des Stellenplans
- j) die Handhabung des Rechnungswesens (Gebarungsrichtlinie)

sonstige Themen

- k) die Öffentlichkeitsarbeit unter Wahrung der Aufgaben des Rechtsträgers
- l) das Beschwerde- und Schadensmanagement
- m) die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen

Richtlinien bedürfen der Zustimmung des Rechtsträgers. Sie sind angemessen befristet in Kraft zu setzen, adäquat zu evaluieren und gegebenenfalls auch vor Ablauf der Frist mit Beschluss der Krankenhausleitung zu adaptieren.

2.5. Obliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen

2.5.1. Allgemeines

Sämtliche im KHD beschäftigten Personen sind verpflichtet, einander auf Basis des Vertrauensgrundsatzes mit Respekt zu begegnen und im Bewusstsein ihrer

eigenen Verantwortung sowie in Achtung der anderen im Organisationsplan übertragenen Verantwortungen zusammenzuarbeiten. Die Führungskräfte haben die Zusammenarbeit mit anderen Führungskräften und Dienstnehmern möglichst reibungsfrei und im Geiste der Kooperation zu gestalten.

Diese Verpflichtung bezieht sich insbesondere auf die Leitung des ärztlichen Dienstes, der fachrichtungsbezogenen Organisationseinheiten einschließlich ihrer Betriebsformen gemäß § 9 SpG und der sonst im § 32 Abs 3 SpG genannten Organisationseinheiten, der Anstaltsapotheke, des Pflegedienstes, des Hygiene dienstes, des technischen Sicherheitsdienstes sowie der Verwaltungsdirektion.

2.5.2. Rechte und Pflichten aller Bediensteten

Die Bediensteten

- a) haben die ihnen übertragenen Aufgaben mit der gebotenen Sorgfalt gewissenhaft und unter Wahrung der für ihre Tätigkeit einschlägigen Gesetze und sonstigen Rechtsvorschriften sowie Weisungen und Verfügungen des Rechtsträgers zu verrichten,
- b) haben das Wohl der Patienten zu fördern und allen Personen, mit denen sie dienstlich in Kontakt kommen, mit Respekt zu begegnen, und
- c) sind berechtigt, Vorschläge zur Veränderung der ihnen übertragenen Aufgaben sowie zu einer Verbesserung der Patientenorientierung und Effizienz der Arbeitsabläufe zu machen
- d) haben – mit Ausnahme der Angehörigen des Verwaltungsdienstes – in Ausübung ihres Dienstes die vom Rechtsträger bereitgestellte Dienstkleidung und das Namensschild zu tragen. Das Tragen von Dienstkleidung außerhalb des KHD ist nicht gestattet.

2.5.3. Rechte und Pflichten der Leiter von Organisationseinheiten

Leiter oder Leiterinnen von Organisationseinheiten

- a) sind für die Erfüllung der ihrer Organisationseinheit zugewiesenen Aufgaben verantwortlich und befugt, den ihrer Organisationseinheit zugewiesenen Bediensteten alle dafür erforderlichen Weisungen zu erteilen.
- b) haben dabei die von der Krankenhausleitung erlassenen für die Personalführung maßgeblichen Richtlinien einzuhalten und dafür Sorge zu tragen,

dass diese in der von ihnen geleiteten Organisationseinheit eingehalten werden.

- c) haben den Leitern oder Leiterinnen der ihrer Organisationseinheit übergeordneten Organisationseinheit nach deren Weisungen regelmäßig über allgemeine sowie bei Bedarf aufgrund konkreter Anlässe auch über besondere Vorkommnisse zu berichten und Vorschläge für aus ihrer Sicht erforderliche Veränderungen zu machen.
- d) haben regelmäßig sowie bei Bedarf aufgrund konkreter Anlässe Dienstbesprechungen abzuhalten und dabei das Gespräch innerhalb der in Betracht kommenden Berufsgruppen sowie zwischen den in Betracht kommenden Berufsgruppen mit dem Ziel einer bestmöglichen Organisation der Arbeitsabläufe im Interesse der Erfüllung der Aufgaben des KHD zu fördern.
- e) haben unter Wahrung der gesetzlichen Verschwiegenheitspflichten sowie der Erfordernisse einer effizienten Gestaltung der Arbeitsabläufe das Gespräch zwischen den Patienten und den Bediensteten, insbesondere des ärztlichen und pflegenden Personals, zu intensivieren.
- f) haben an der Erstellung von Steuerungsinstrumenten iSv Pkt 2.4. dieser Anstaltsordnung entsprechend den ihnen erteilten Weisungen mitzuwirken.

2.5.4. Rechte und Pflichten bestimmter Führungskräfte

Leiter und Leiterinnen von medizinischen Fachabteilungen sowie anderer Organisationseinheiten iSv § 29 Abs 2 lit e SpG sind berechtigt und verpflichtet, im Rahmen der ihnen im Organisationsplan sowie den Steuerungsinstrumenten gem Pkt 2.4. dieser Anstaltsordnung übertragenen Rechte und Pflichten sämtliche zur Erfüllung der ihrer Organisationseinheit im Organisationsplan übertragenen Aufgaben erforderlichen Maßnahmen zu setzen und Weisungen zu erteilen.

3. Allgemeine Verhaltenspflichten

3.1. Rauchverbot

Im KHD besteht grundsätzlich Rauchverbot. Rauchen ist nur ausnahmsweise in für Raucher gekennzeichneten, vom Nichtraucherbereich getrennten und ausreichend belüfteten Zonen erlaubt.

3.2. Geschenkkannahmeverbot

Bediensteten ist es untersagt, von den in Anstaltspflege genommenen Personen, deren Angehörigen oder von anderen Personen im unmittelbaren Zusammenhang mit ihrer Dienstleistung Geld oder sonstige Geschenke anzunehmen, oder sich einen Vorteil zuwenden oder zusichern lassen.

3.3. Verhalten der Patienten und Besucher

Der Aufenthalt im Krankenhaus einschließlich der dazugehörigen Einrichtungen und Anlagen (Verkehrsflächen, Garten uä) ist neben den Bediensteten des KHD nur Patienten des KHD und deren Besuchern sowie Personen gestattet, die sich aus beruflichen Gründen im Krankenhaus aufhalten müssen. Alle diese Personen haben sich so zu verhalten, dass der Krankenhausbetrieb und das Wohlbefinden der Patienten nicht beeinträchtigt wird.

3.4. Patienteninformation und -fragebogen

Die Krankenhausleitung hat für die Bereitstellung und Verlautbarung von Informationen zu sorgen, welche die Patienten und Besucher über ihre Rechte und Pflichten sowie über ein leichtes Zurechtfinden im Krankenhaus orientieren.

Die Patienten sind auch über die Pflegeklassen, sie allenfalls treffende Pflichten zur Tragung von Kosten, sowie über die Informations- und Beschwerdestelle und die Patientenadvokatur zu informieren.

Stationären Patienten ist zur Beurteilung von Leistungen des Krankenhauses und Verhaltensweisen dessen Personals, zur Artikulation von Wünschen, Anregungen, Beschwerden uä im Zuge der Entlassung ein Patientenfragebogen auszufüllen. Dieser Fragebogen ist im Sinne der Qualitätssicherung so zu gestalten, dass überregionale Belange ausreichend berücksichtigt werden und vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten möglich sind. Die periodische Auswertung obliegt der Krankenhausleitung und der Qualitätssicherungskommission.

4. Schlussbestimmungen:

4.1. Geschlechtsneutrale Formulierung

Soweit in dieser Anstaltsordnung die Bezeichnung „Patient“ verwendet wird, bezieht sie sich auf Personen jedes Geschlechts in gleicher Weise. Personenbezogenen Begriffen kommt keine geschlechtsspezifische Bedeutung zu. Bei Anwendung auf bestimmte Personen ist die dem Geschlecht dieser Person entsprechende Bezeichnung zu verwenden.

4.2. Verweis auf Rechtsvorschriften

Soweit in dieser Anstaltsordnung keine eigenen Regelungen getroffen wurden, gelten für den gesamten Betrieb des KHD die Bestimmungen des SpG sowie die dazu erlassenen Verordnungen.

Soweit auf höherrangige Regelungen verwiesen wird, bezieht sich der Verweis auf deren jeweils geltende Fassung.

4.3. Inkrafttreten

Diese Anstaltsordnung wurde vom Stadtrat am 9. Mai 2017 beschlossen und ersetzt alle früheren Regelungen. Sie tritt mit Beginn des auf den Eintritt der Rechtskraft der Genehmigung durch die Landesregierung folgenden Tages in Kraft.