

EVANGELISCHES KRANKENHAUS WIEN

1180 Wien, Hans Sachs Gasse 10-12

ANSTALTSORDNUNG

2024

Genehmigt vom Amt der Wiener Landesregierung, Magistratsabteilung 40
mit Bescheid MA 40-GR-76.891/2024-2 vom 16.01.2024

Inhaltsverzeichnis

Anstaltsordnung	1
Präambel	1
<u>Art und Träger der Krankenanstalt, Aufgaben, Umfang und Einrichtungen</u>	1
Abschnitt I	4
Organisation, Leitung und Verwaltung der Krankenanstalt	4
Allgemeine Bestimmungen	4
Abschnitt II	7
Organisation und Verwaltung der Krankenanstalt	7
Besondere Bestimmungen	7
Kapitel 1	7
Gemeinsame Aufgaben des ärztlichen Leiters, des Leiters der Verwaltung, des Leiters des Pflegedienstes und der Gesamtführung OP	7
Kapitel 2	8
Wirkungskreis des ärztlichen Leiters	8
Kapitel 3	9
Wirkungskreis des Leiters der Verwaltung	9
Kapitel 4	11
Wirkungskreis des Leiters des Pflegedienstes	11
Kapitel 5	12
Wirkungskreis der Gesamtführung OP	12
Kapitel 6	13
Beratung, Kontrolle, Prävention	13
Seelsorgedienst	13
Qualitätssicherungskommission	14
Krankenhausthygiene	14
Technischer Sicherheitsbeauftragter (TSB)	14
Arzneimittelkommission	15
Sozialarbeiterin	15
Ethikkommission	15
Kapitel 7	15
Allgemeines	15
Patientenrechte	15
Rauchen	16
Hausordnung	16
Hunde und Haustiere	16
Abschnitt III	17
Dienstvorschriften für die Ärzte	17
Kapitel 1	17
Allgemeine Bestimmungen	17
Kapitel 2	19
Vorstände von Krankenabteilungen	19
Kapitel 3	23
Oberärzte, Fachärzte, Stationsärzte, Turnusärzte und Ärzte in Basisausbildung ...	23
Allgemeines	23
Visiten und Aufnahmedienst	23
Behandlung der Patienten	24
Röntgen- und Konsiliarbehandlung	24
Ambulante Behandlung	24
Kostverschreibung	24
Therapeutische Verordnungen und Maßnahmen	25
Heilmittelverschreibung	25
Selbständige Behandlung	25
Teilnahme an Operationen	25

<i>Maßnahmen bei anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheiten</i>	26
<i>Besorgung schriftlicher Arbeiten</i>	26
<i>Krankengeschichten</i>	26
<i>Verletzungsanzeigen</i>	27
<i>Berufskrankheiten</i>	27
<i>Zeugnisse</i>	28
<i>Entlassung von Patienten</i>	28
<i>Asylierung</i>	28
<i>Verlängerungsanzeigen</i>	28
<i>Verlegungen</i>	29
<i>Geisteskrankheit</i>	29
<i>Verständigung bei Todesfällen</i>	29
<i>Verständigung des Totenbeschauendienstes</i>	29
<i>Obduktion</i>	29
<i>Einsicht in die Obduktionsprotokolle</i>	30
<i>Oberarzt-, Fach-, Stations-, Turnusarztdienst und Dienst von Ärzte in</i>	
<i>Basisausbildung</i>	30
<i>Beaufsichtigung</i>	30
<i>Visiten</i>	31
<i>Permanenzdienst</i>	31
<i>Tätigkeit des diensthabenden Abteilungsarztes</i>	31
<i>Auskünfte, Beschwerden</i>	31
<i>Förderung fachlicher Betätigung</i>	32
Abschnitt IV.....	32
Dienstvorschriften für das nicht-ärztliche Personal und weitere Vorschriften	32

A N S T A L T S O R D N U N G

der Krankenanstalt Evangelisches Krankenhaus Wien

Präambel

Art und Träger der Krankenanstalt, Aufgaben, Umfang und Einrichtungen

Die Krankenanstalt Evangelisches Krankenhaus Wien ist eine gemeinnützige, evangelisch-kirchliche Institution und Mitglied der Diakonie Österreich.

Das Evangelische Krankenhaus Wien-Währing wurde am Standort in 1180 Wien, Hans Sachs-Gasse 10-12 im Jahre 1899 gegründet und im Jahre 1901 mit der Bezeichnung Diakonissenkrankenhaus in Betrieb genommen. Im Jahre 1947 wurde es um eine weitere Einrichtung als dislozierte Abteilung mit der Bezeichnung Evangelisches Krankenhaus Wien-Alsergrund am Standort in 1090 Wien, Rossauer Lände 37 ergänzt.

Diese Einrichtungen wurden seit deren Inbetriebnahme durch dessen ebenfalls gemeinnützigen Rechtsträger, dem „Verein für die evangelische Diakonissensache“, später Evangelischer Verein für Innere Mission gemeinnützig geführt. Mit Bescheid vom 18. Juli 1959 des Amtes der Wiener Landesregierung, MA 16 - H 74-1-58 wurde die Gemeinnützigkeit der Krankenanstalten an beiden Standorten gemäß § 55 Abs. 2 Wr. KAG Nr. 1/1958 bestätigt und festgestellt, dass – unter Berücksichtigung der o.a. Bestimmung die Voraussetzungen für die Gemeinnützigkeit gegeben sind, da die Erfordernisse gem. § 16 lit. a-g Wr. KAG Nr. 1/1958 erfüllt sind.

Mit Bescheid vom 18. Juli 1959 des Amtes der Wiener Landesregierung, MA 16 - H 74-1-58 gemäß § 49 lit.i wurde die Gleichwertigkeit zu den öffentlichen Krankenanstalten festgestellt.

Mit Bescheid vom 27. Dezember 2001 des Amtes der Wiener Landesregierung, MA 15 wurde die Zusammenlegung beider Standorte am Standort in 1180 Wien, Hans Sachs-Gasse 10-12, bewilligt.

Mit Bescheid vom 28. Jänner 2004 des Amtes der Wiener Landesregierung, MA 15-II-H/18/573/2003 wurde die Übertragung der Rechtsträgerschaft für die Krankenanstalt Evangelisches Krankenhaus Wien auf die Evangelisches Krankenhaus Wien gemeinnützige Betriebsgesellschaft m.b.H. bewilligt.

Die Krankenanstalt "Evangelisches Krankenhaus Wien" mit dem seit dem Jahre 2001 nunmehr alleinigen Standort in Wien 18., Hans-Sachs-Gasse 10-12 ist eine gemeinnützige allgemeine Krankenanstalt im Sinne des § 3 Abs. 1 lit. a) des Wiener Krankenanstaltengesetzes (Wr. KAG) mit erweiterter Standardversorgung.

Träger der Krankenanstalt "Evangelisches Krankenhaus Wien" ist seit 01. Jänner 2004 die "Evangelisches Krankenhaus Wien gemeinnützige Betriebsgesellschaft m.b.H." in 1180 Wien, Hans-Sachs-Gasse 10-12. Die Krankenanstalt wird nach den Richtlinien des Wr. KAG in der jeweils gültigen Fassung geführt.

Die Krankenanstalt ist zur Feststellung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch konservative oder chirurgische Behandlung für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters, der Religion oder der Art der ärztlichen Betreuung, mit Ausnahme von Unfällen und Geisteskrankheiten, bestimmt.

Die Aufnahme der Patienten kann wahlweise in die Allgemeine Gebührenklasse oder in die Sonderklasse erfolgen.

Die dazu bereitgestellten Einrichtungen sind insbesondere:

Bettenführende Abteilungen:

Abteilungen für Innere Medizin

Allgemein-Interne Abteilung
Abteilung für Angiologie-Kardiologie
Abteilung für Hämato-Onkologie
Abteilung für Gastroenterologie
Abteilung für Rheumatologie

mit integrierten Tagesklinikbetten

Kardiologische Überwachung

Abteilung für Neurologie

mit integrierten Tagesklinikbetten

Abteilungen für Chirurgie

Abteilung für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie (inkl. Augenchirurgie mit dislozierter Tagesklinik in Kooperation mit dem Allgemeinen Krankenhaus Wien, sowie Mund, Kiefer, Gesichtschirurgie)

Abteilung für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie

mit integrierten Tagesklinikbetten

Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie

Abteilung für Orthopädie und Sportchirurgie
Abteilung für Orthopädie und Traumatologie

mit integrierten Tagesklinikbetten

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Intermediate Care Unit (IMCU)
Aufwachstation

Augenchirurgische Tagesklinik

Konsiliarfachärzte für Augenheilkunde, plastische Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Sporttraumatologie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie, Strahlentherapie, Psychiatrie

Nicht bettenführende Abteilungen

Institut für Kopf- und Halserkrankungen

Bildgebende Diagnostik

Medizinisch diagnostische Labormedizin (Zentrallabor)

Physikalische Medizin

Ambulanz

Ambulanz mit den Schwerpunkten Orthopädie, Chirurgie, Kieferchirurgie, Neurologie und Innere Medizin (Angiologie/Cardiologie, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Rheumatologie), Anästhesiologie (Schmerzambulanz).

Konsiliarfachärzte für Augenheilkunde, Urologie, Gynäkologie, HNO, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurochirurgie, Sporttraumatologie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie, Strahlentherapie, Psychiatrie

Begriffsdefinitionen

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Der Begriff Ausbildung wird im Folgenden als Sammelbegriff für Aus- und Weiterbildung verwendet.

ABSCHNITT I

Organisation, Leitung und Verwaltung der Krankenanstalt

Allgemeine Bestimmungen

1.

Die Leitung der Krankenanstalt obliegt dem Geschäftsführer der Evangelisches Krankenhaus Wien gemeinnützige Betriebsgesellschaft m.b.H. und der kollegialen Führung. Der Geschäftsführer vertritt die Krankenanstalt in allen Belangen nach außen. Im Verhinderungsfall wird er vom Leiter der Verwaltung vertreten. Die Vertretung kann vom Rechtsträger auch Dritten übertragen werden.

Die Geschäftsführung entscheidet gemäß den Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages und den Vorgaben des Rechtsträgers in allen Angelegenheiten der Krankenanstalt unter Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit. Insbesondere hat sie die Dienst- und Personalhoheit über alle Dienstnehmer der Krankenanstalt und deren Abteilungen, insbesondere den ärztlichen Leiter, Verwaltungsleiter, Leiter des Pflegedienstes und der Gesamtführung OP, die ausschließlich ihr gegenüber weisungsbunden sind. Sie kann die einzelnen Aufgabengebiete delegieren aber auch jederzeit ohne weitere Angabe von Gründen diesbezüglich erteilte Ermächtigungen – immer unter Einhaltung der Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages – widerrufen.

Das gemäß den Bestimmungen des Wr. KAG zu bestellende Kollegialorgan setzt sich aus ärztlichem Leiter, Verwaltungsleiter und Leiter des Pflegedienstes zusammen und hat eine beratende aber keine bestimmende Funktion.

Davon unabhängig sind die den Mitgliedern dieses Kollegialorgans in ihrer Funktion als ärztlicher Leiter, Verwaltungsleiter und Leiter des Pflegedienstes aufgetragenen Obliegenheiten.

Der ärztliche Leiter (ärztliche Direktor) ist insbesondere verantwortlich für die ordnungsgemäße und fachgemäße Durchführung

- a. des ärztlichen Dienstes
- b. der mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben und
- c. aller Agenden die im weitesten Sinne als zum medizinischen Bereich gehörend bezeichnet werden können.

Der Leiter der Verwaltung (Verwaltungsdirektor) ist insbesondere – auch verwaltungsstrafrechtlich – verantwortlich für die ordnungs- und fachgemäße Durchführung aller

- a. wirtschaftlichen,
- b. administrativen und
- c. technischen Angelegenheiten.

Der Leiter des Pflegedienstes (Pflegedirektor) ist insbesondere verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung aller Angelegenheiten des Pflegedienstes, ausgenommen jene Mitarbeiter, welche im OP beschäftigt sind.

Zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters ist ein geeigneter Arzt, zum Stellvertreter des Leiters der Verwaltung ein geeigneter Verwaltungsangestellter und zum Stellvertreter des Leiters des Pflegedienstes eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson zu bestimmen.

Darüber, ob eine Angelegenheit des Betriebes der Krankenanstalt medizinischer, wirtschaftlicher, administrativer oder technischer Art ist, oder ob eine Angelegenheit des Pflegedienstes vorliegt, entscheidet im Zweifelsfalle die Leitung der Krankenanstalt.

2.

In dem ihnen übertragenen Entscheidungsbereich entscheiden sowohl der ärztliche Leiter als auch der Leiter der Verwaltung sowie der Leiter des Pflegedienstes im Rahmen der Vorgaben des Rechtsträgers, insbesondere der Dienstanweisungen jeweils selbstständig. In Fragen jedoch, die in den gemeinsamen Aufgabenbereich gehören oder die den Aufgabenbereich eines anderen Mitgliedes des Kollegialorgans betreffen können, muss Übereinstimmung erzielt werden.

Die Krankenanstalt wird vom Geschäftsführer gemäß Abschnitt I Punkt 1 vertreten. Hierbei kann er sich – auf den jeweiligen Einzelfall bezogen-, vom ärztlichen Leiter, dem Verwaltungsleiter oder vom Leiter des Pflegedienstes oder sonst von ihm im Einvernehmen mit dem Rechtsträger namhaft gemachten Personen einzeln oder kollektiv vertreten lassen.

3.

Der ärztliche Leiter, der Leiter der Verwaltung und der Leiter des Pflegedienstes sind der Leitung der Krankenanstalt (als ihrem Vorgesetzten) unmittelbar unterstellt. Sie sind im Rahmen ihrer Kompetenzen der Leitung der Krankenanstalt als Vertreter des Rechtsträgers und somit dem Rechtsträger selbst für die ordnungsgemäße Durchführung ihrer Aufgaben und für die Einhaltung der bestehenden Vorschriften verantwortlich.

4.

Der ärztliche Leiter, der Leiter der Verwaltung und der Leiter des Pflegedienstes sind im Rahmen ihres Aufgabenbereiches gehalten, der Leitung und dem Beirat der Krankenanstalt laufend zu berichten und gemeinsame Vorschläge zur Führung und zum Ablauf des Krankenhausbetriebes zu unterbreiten.

Die von der Leitung der Krankenanstalt erlassenen Anordnungen sind für die gesamte Krankenanstalt oder für einzelne Einrichtungen, für alle oder für einzelne Patienten, für alle Dienstnehmer oder für einzelne Dienstnehmergruppen bindend.

Der ärztliche Leiter, der Leiter der Verwaltung und der Leiter des Pflegedienstes haben bei der Ausübung ihrer Funktion auf ihre Befugnisse zu achten. Sie sind zur engen Zusammenarbeit verpflichtet und haben dies so zu gestalten, dass die einheitliche Führung der Krankenanstalt im Interesse der Patienten nach den einschlägigen Vorschriften und nach den Grundsätzen größter Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gewährleistet ist.

Bestehen zwischen dem ärztlichen Leiter, dem Leiter der Verwaltung und dem Leiter des Pflegedienstes gegensätzliche Auffassungen, so ist im Rahmen der bestehenden Kompetenzabgrenzung die Entscheidung der Leitung der Krankenanstalt.

5.

Schriftstücke in allen die Krankenanstalt betreffenden Angelegenheiten werden vom Geschäftsführer der Krankenanstalt oder im Verhinderungsfalle von seinem Vertreter gezeichnet. Der Rechtsträger kann die Zeichnung von Schriftstücken an Mitglieder seiner Organe, des Kollegialorgans oder an hierzu bevollmächtigte Dritte delegieren.

6.

Unbeschadet der Selbständigkeit im Rahmen der erteilten Befugnisse haben der ärztliche Leiter, der Leiter der Verwaltung und der Leiter des Pflegedienstes einander sowie jeder die Leitung der Krankenanstalt von besonderen oder wichtigen Angelegenheiten vor Entscheidung in Kenntnis zu setzen.

7.

Der ärztliche Leiter, der Leiter der Verwaltung und der Leiter des Pflegedienstes haben die ihnen übertragenen Angelegenheiten der Krankenanstalt (Betriebsführung) zu koordinieren sowie allfällige ihnen übertragene Entscheidungen gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in den ihnen jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen. Die den Genannten jeweils zukommenden eigenen Aufgabenbereiche dürfen hierdurch nicht beeinträchtigt werden.

Im Falle der Dienstabwesenheit einer der genannten Personen tritt der nominierte Stellvertreter an deren Stelle.

8.

Allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten der Krankenanstalt (Betriebsführung), gemeinsame Angelegenheiten des ärztlichen Leiters, des Leiters der Verwaltung und des Leiters des Pflegedienstes sowie besondere, in den Aufgabenbereich nur eines Mitgliedes der Leitung fallende Angelegenheiten sind laufend zu beraten. Über die Zusammenkünfte des Kollegialorgans sind Protokolle zu führen und der Leitung Abschriften hiervon zu übergeben. Die Leitung und der Beiratsvorsitzende der Krankenanstalt sind in wesentlichen Belangen vom Ergebnis dieser Beratungen zu informieren.

Jedes Mitglied des Kollegialorgans sowie die Leitung und Gremialvorsitzenden der Krankenanstalt haben das Recht, eine solche Beratung einzuberufen.

Zu den Sitzungen der kollegialen Führung können auch andere Personen der Krankenanstalt mit beratender Stimme zugezogen werden; dies gilt vor allem dann, wenn deren Aufgabenbereich durch eine zur Beratung anstehende Angelegenheit berührt wird.

Beschlüsse des Kollegialorgans können nur einstimmig gefasst werden. Wird Einstimmigkeit nicht erreicht, so ist der Sachverhalt unter Darlegung der verschiedenen Auffassungen der Leitung der Krankenanstalt zur Entscheidung vorzulegen.

9.

Die Mitglieder des Kollegialorgans der Krankenanstalt haben die Mitarbeiter ihres jeweiligen Bereiches zu regelmäßigen Besprechungen einzuladen. In diesen Besprechungen sollen die Mitarbeiter über geplante Vorhaben der Krankenhausführung rechtzeitig informiert, Anregungen der Mitarbeiter erörtert und über deren Umsetzung beraten werden.

10.

Die aus der Anstellung sich ergebenden Rechte, Pflichten und Bezüge des ärztlichen Leiters, des Leiters der Verwaltung und des Leiters des Pflegedienstes sind in deren Dienstverträgen, subsidiär in den Dienstvorschriften bzw. Dienstanweisungen für die Dienstnehmer des Evangelischen Krankenhauses Wien geregelt.

ABSCHNITT II

Organisation und Verwaltung der Krankenanstalt

Besondere Bestimmungen

Kapitel 1

Gemeinsame Aufgaben des ärztlichen Leiters, des Leiters der Verwaltung, des Leiters des Pflegedienstes und der Gesamtführung OP.

1.

Unbeschadet der persönlichen Verantwortung der leitenden Ärzte der Fachabteilungen und der Leiter der medizinischen Sonderabteilungen und Institute sowie der Organe der Verwaltungsstellen und der Organe des Pflegedienstes haben der ärztliche Leiter, der Leiter der Verwaltung, der Leiter des Pflegedienstes und die Gesamtführung OP in der Krankenanstalt dafür Sorge zu tragen, dass

- a. eine reibungslose Zusammenarbeit aller Einrichtungen der Krankenanstalt gewährleistet wird;
- b. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhaushygiene erfüllt und im Besonderen die behördlichen Vorschriften über Anlage, Bau, Einrichtung und Betrieb der Krankenanstalt, sowie die sanitätsbehördlichen Vorschriften beachtet werden;
- c. das Personal unter Beachtung der bestehenden Arbeitszeitbestimmungen und unter Einhaltung der festgesetzten Diensterteilungen sowie der zum Schutze der Dienstnehmer geschaffenen sozialrechtlichen Vorschriften, zweckmäßig eingesetzt wird;
- d. die notwendige Fürsorge für die zur Behandlung aufgenommenen Patienten erfüllt, die Unfallverhütungsmaßnahmen und die sonstigen den Betrieb betreffenden Schutzmaßnahmen durchgeführt und eine der jeweiligen Gebührenklasse angemessene Verpflegung und Unterbringung der Patienten sichergestellt werden.

2.

Insbesondere gehören, so ferne im Einzelfall, durch Dienstvertrag, Bestellungsvertrag oder Dienstanweisung nicht anders geregelt, zu den gemeinsamen Aufgaben des ärztlichen Leiters, des Leiters der Verwaltung, des Leiters des Pflegedienstes und der Gesamtführung OP:

- a. Die Vorlage des Voranschlagentwurfes und des alljährlich für den Betrieb der Krankenanstalt zu genehmigenden Personalstandes.
- b. Die Einbringung der Anträge auf Bewilligung von Investitionen sowie der entsprechenden Anträge auf Gewährung von Investitionszuschüssen an die hierfür eingerichteten Institutionen (z.B. dzt. Landesfonds).
- c. Die Vorschläge für Bauvorhaben und ihrer Reihenfolge im Rahmen des Voranschlagges, die Teilnahme an den erforderlichen Besprechungen und Augenscheinsver-

- handlungen sowie die Durchführung genehmigter Maßnahmen zur baulichen und betrieblichen Ausgestaltung der Krankenanstalt.
- d. Die Erstattung von Berichten über die Krankenanstalt, soweit es sich nicht um rein ärztliche Berichte, reine Verwaltungsberichte oder rein pflegerische Berichte handelt.
 - e. Die Beratung und Durchführung aller Maßnahmen, welche medizinische, wirtschaftliche, administrative, technische und pflegerische Fragen gemeinsam berühren.
 - f. Die Bildung eines Hygieneteams dem der hygienebeauftragte Arzt, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.
 - g. Die Bestellung einer Qualitätssicherungskommission zur Sicherung der Qualität der Leistungen der Krankenanstalt.
 - h. Die zeitgerechte Erstellung aller erforderlichen – insbesondere statistischen – Unterlagen zur Erstellung der Jahresabschlüsse sowie der erforderlichen Unterlagen und Meldungen an den Bund, an das Land Wien und den Landesfonds.
 - i. Bei Feststellung von Missständen oder Pflichtverletzungen des Krankenhauspersonals das Ergreifen aller Maßnahmen zur Abstellung oder Vermeidung von Wiederholungen derselben, die Verwarnung des pflichtwidrig Handelnden und schließlich bei erheblichen Pflichtverletzungen die Meldung an die Leitung der Krankenanstalt.

Kapitel 2

Wirkungskreis des ärztlichen Leiters (Ärztlicher Direktor)

3.

Dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, im Falle seiner Verhinderung dessen Stellvertreter, obliegt die verantwortliche Leitung des ärztlichen Dienstes der Krankenanstalt und die Wahrnehmung aller mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben, die Vertretung der Krankenanstalt nach außen in medizinischen Belangen, die Überwachung des Pflegedienstes vom Gesichtspunkt der medizinischen Erfordernisse sowie die Beratung des Krankenhausträgers, des Geschäftsführers, der Pflegedienstleitung und des Verwaltungsleiters in allen medizinisch und hygienisch relevanten Fragen - soweit nicht durch Dienstvertrag, Bestellungsvertrag oder Dienstanweisung anders geregelt. Er hat in seine Kompetenz fallende Entscheidungen, sofern sie in irgendeiner Weise den wirtschaftlich-administrativen oder pflegerischen Bereich der Anstalt berühren erst nach vorherigem Einvernehmen mit dem Leiter der Verwaltung bzw. dem Leiter des Pflegedienstes zu treffen. Ist kein Einvernehmen herstellbar, ist die Leitung der Krankenanstalt zur Entscheidung anzurufen.

Insbesondere gehören unter Beachtung allfälliger hierzu ergangener Dienstanweisungen sowie der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu den Aufgaben des ärztlichen Leiters:

- a. Die ärztliche Leitung und die ärztliche Beaufsichtigung der Krankenanstalt, insbesondere die 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 und besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe an einem Patienten nur mit dessen Zustimmung vorgenommen werden. Diese Einwilligung ist bei Gefahr in Verzug oder dann nicht erforderlich, wenn der betreffende Patient das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet oder aus ande-

- ren Gründen einen gesetzlichen Vertreter hat und dieser gesetzliche Vertreter der besonderen Heilbehandlung oder dem operativen Eingriff zustimmt.
- b. Die Diensterteilung für die Ärzte und die Dienstaufsicht über diese. Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auch auf die Dienstabwicklung und schließt die Verpflichtung ein, darauf zu sehen, dass die größte Sorgfalt auf die Behandlung der Patienten verwendet wird, die Krankenvisiten regelmäßig und zeitgerecht abgehalten werden; ferner, dass bei der Verordnung von Arzneimitteln und Heilbehelfen sowie beim Verbrauch von Verbandmaterialien die gebotene Sparsamkeit geübt wird und bei der Verordnung der Krankenkost die bewilligten Ansätze nicht überschritten werden. In Durchführung seiner Aufgaben hat der ärztliche Leiter periodisch und zu verschiedenen Zeiten Kontrollgänge vorzunehmen.
 - c. Die Bearbeitung von Angelegenheiten der Ärzte, soweit es sich nicht um die administrative Bearbeitung von dienst- und besoldungsrechtlichen Fragen handelt.
 - d. Die Regelung des ärztlichen Aufnahmestandes.
 - e. Die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass über jeden Patienten genau und laufend eine Krankengeschichte geführt und diese vorschriftsmäßig aufbewahrt wird.
 - f. Die Entscheidung über Notaufnahmen von Patienten.
 - g. Die Zuteilung der Ärzte auf die einzelnen Abteilungen und die Regelung der Ärzteausbildung unter Bedachtnahme auf die einschlägigen Bestimmungen des Ärztegesetzes und der Ärzte-Ausbildungsordnung. Hierbei hat er die Erfordernisse der Anstalt zu berücksichtigen, die ärztliche Ausbildung in der Krankenanstalt zu überwachen und die ärztliche Fortbildung zu fördern;
 - h. Die Durchführung des innerbetrieblichen Personalausgleiches hinsichtlich des seiner Dienstaufsicht unterstehenden Personals unter Berücksichtigung der Erfordernisse der einzelnen Abteilungen.
 - i. Die Führung des Arzneimittelvorrates, insbesondere die Verantwortung für die Einhaltung der bezüglich des Arzneimittelvorrates bestehenden Vorschriften (§ 34 des Wr. KAG) sowie für die Einhaltung der Bestimmungen des Suchtgiftgesetzes und der darauf begründeten Verordnungen.
 - j. Die Einschulung des Personals der medizin-technischen Dienste.
 - k. Die Erstattung der periodischen und fallweise erforderlichen Berichte medizinischer Art an die zuständigen Stellen.
 - l. Die Überwachung der Einhaltung der Hausordnung.
 - m. Die ausreichende ärztliche Ausstattung der Krankenanstalt und Versorgung der Patienten durch entsprechende Auswahl und Aufnahme ärztlicher Mitarbeiter, sei es im Dienst- oder Werkvertragsverhältnis unter Berücksichtigung der Diensthöhe der Leitung der Krankenanstalt.

Kapitel 3

Wirkungskreis des Leiters der Verwaltung (Verwaltungsdirektor)

4.

Dem Leiter der Verwaltung obliegen die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt. Er hat im Rahmen seiner Kompetenz liegende Entscheidungen, so fern sie in irgendeiner Weise den ärztlichen und pflegerischen Bereich der Anstalt berühren oder sich auf sonstige medizinische Interessen beziehen, erst nach vorherigem Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter bzw. dem Leiter des Pflegedienstes zu treffen. Ist kein Einvernehmen herstellbar, ist die Leitung der Krankenanstalt zur Entscheidung anzurufen. Er ist für die Gewährleistung der budgetmäßigen Verwendung der zur Verfügung

stehenden Geldmittel und Einhaltung der für gewährte Kredite auferlegten Bedingungen verantwortlich.

Insbesondere gehören zu den Aufgaben des Leiters der Verwaltung, so ferne nicht durch Dienstvertrag, Bestellungsvertrag oder Anweisung anders geregelt, unter Beachtung allfälliger erlassener Dienstanweisungen und der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit:

- a. Die administrative Leitung und Kontrolle der Krankenanstalt, soweit sie nicht gemäß Punkt 3 dem ärztlichen Leiter bzw. gemäß Punkt 5 dem Leiter des Pflegedienstes bzw. Kapitel 5 der Gesamtführung OP obliegen.
- b. Die bürotechnische Erstellung des Voranschlagsentwurfes;
- c. Die administrative Bearbeitung sämtlicher Personalangelegenheiten. Bei der Bearbeitung der Personalangelegenheiten jener Dienstnehmer, die dem Wirkungsbereich des ärztlichen Leiters bzw. des Leiters des Pflegedienstes unterstellt sind, ist auf die Bestimmungen des Punkt 3, lit. c, bzw. des Punktes 5 lit. d, Bedacht zu nehmen.
- d. Die Führung der vorgeschriebenen Aufzeichnungen über das gesamte der Anstalt zugeteilte Personal einschließlich der Krankheits-, Urlaubs- und sonstigen Absenzen aller Dienstnehmer, die Verantwortung über ordnungsgemäße Verrechnung und Auszahlung der Haupt- und Nebenbezüge des gesamten Personals und die Anordnung von Mehrdienstleistungen des seiner Dienst- und Fachaufsicht unterstellten Personals.
- e. Die Diensterteilung für das Verwaltungs- und Kanzleipersonal, das Haus-, Küchen-, Magazin- und Werkstättenpersonal und die Dienstaufsicht über diese Dienstnehmer.
- f. Der innerbetriebliche Personalausgleich des seiner Dienst- und Fachaufsicht unterstehenden Personals, bei Abteilungsschreibkräften im Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter, dem Leiter des Pflegedienstes und der Gesamtführung OP.
- g. Die Koordinierung der Planung und der Organisation des gesamten Betriebes – mit Ausnahme OP - der Krankenanstalt sowie die Koordination der Planung und Durchführung von Reparaturen, Sanierungsarbeiten und angeordneter Umbauarbeiten, die Veranlassung der termingemäßen und den Erfordernissen eines zweckmäßigen Anstaltsbetriebes entsprechenden Durchführung der im Voranschlag vorgesehenen Bauvorhaben.
- h. Die Sorge für die Erhaltung der Gebäude, baulichen Anlagen, der Wege, Gärten, Versorgungsleitungen, der Telefon- und Transporteinrichtungen, die unmittelbare Aufsicht über Personalwohnhäuser und Personalunterkünfte.
- i. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Führung des Küchenbetriebes, die Beschaffung und Lagerung der Nahrungs- und Genussmittel, die Organisation und Überwachung der Ausgabe, des Transportes und der Verteilung der Speisen.
- j. Die Rechnungs- und Kassengebarung sowie die Einbringung der Pflege und Sondergebühren, soweit die Anstalt damit befasst ist.
- k. Die Beschaffung und Ergänzung aller Betriebsmittel und Inventargegenstände, deren Lagerung, Verteilung sowie die Sorge für die Reinigung und Instandsetzung.
- l. Die Leitung der Werkstättenbetriebe, des Fuhrparks und der sonstigen Anstaltsbetriebe unter Bedachtnahme auf Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.
- m. Die Sorge für die Sicherheit innerhalb der Anstalt, den Arbeitnehmerschutz, sowie die Rettungs- und Feuerlöscheinrichtungen.
- n. Die Überwachung der Einhaltung der Hausordnung.

Kapitel 4

Wirkungskreis des Leiters des Pflegedienstes (Pflegedirektor)

5.

Der Leiter des Pflegedienstes ist für den Pflegedienst - mit Ausnahme des OP - und für die pflegerische Betreuung der Patienten der Krankenanstalt verantwortlich. Unbeschadet der unmittelbaren medizinischen Fachaufsicht, die von den Abteilungs- bzw. Instituts-Vorständen ausgeübt wird, obliegt dem Leiter des Pflegedienstes die Aufsicht über den Krankenpflegefachdienst, die Pflegeassistenten und die Abteilungshelfer. Er hat in seine Kompetenz fallende Entscheidungen, unter Beachtung des Grundsatzes der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sofern diese in irgendeiner Weise den ärztlichen oder wirtschaftlich-administrativen Betrieb der Anstalt berühren oder sich auf sonstige medizinische Interessen beziehen, erst nach vorherigem Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter bzw. dem Leiter der Verwaltung zu treffen. Ist kein Einvernehmen herstellbar, ist die Leitung der Krankenanstalt zur Entscheidung anzurufen.

Insbesondere gehören zu den Aufgaben des Leiters des Pflegedienstes (ausgenommen ist jeweils der Bereich des OP):

- a. Die Überwachung des Pflegedienstes in der gesamten Krankenanstalt. In Durchführung seiner Aufgaben hat der Leiter des Pflegedienstes periodisch und zu verschiedenen Zeiten Kontrollgänge vorzunehmen.
- b. Die Diensterteilung für das Personal des Krankenpflegefachdienstes, für die Pflegeassistenten und Abteilungshelfer sowie die Dienstaufsicht über diese Bediensteten. Der Leiter des Pflegedienstes hat für die gewissenhafte Durchführung der ärztlichen Anordnungen zu sorgen. Er hat das Pflegepersonal anzuhalten, dass alle die Pflege betreffenden Vorschriften genau beachtet und die vorgeschriebenen Arbeitszeiten eingehalten werden.
- c. Die Bearbeitung von Angelegenheiten des Personals des Krankenpflegefachdienstes, der Pflegeassistenten und Abteilungshelfer, soweit es sich nicht um die administrative Bearbeitung von dienst- und besoldungsrechtlichen Fragen handelt.
- d. Die Durchführung des innerbetrieblichen Personalausgleiches hinsichtlich des seiner Dienstaufsicht unterstellten Personals unter Berücksichtigung der Erfordernisse der einzelnen Abteilungen und Institute. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Urlaubsteilung des ihm unterstellten Personals rechtzeitig und unter Bedachtnahme auf einen reibungslosen Anstaltsbetrieb erstellt und die Urlaube auch ordnungsgemäß absolviert werden.
- e. Die Lenkung der Fortbildung des Pflegepersonals, die Einschulung des Personals des Krankenpflegefachdienstes sowie der Pflegeassistenten und Abteilungshelfer.
- f. Die Überwachung der Einhaltung der Hausordnung.

Die obenstehenden Verantwortlichkeiten und Aufgaben in Bezug auf den OP Bereich, werden durch die Gesamtführung OP wahrgenommen. Dies in enger Abstimmung mit den Vertretern der Geschäftsführung und bei Bedarf mit der kollegialen Führung.

Kapitel 5

Wirkungskreis der Gesamtführung OP

6.

Die Gesamtführung OP hat nach Weisung der Geschäftsführung der Anstalt unter Berücksichtigung der fachlichen und dienstlichen Erfordernisse, der personellen Gegebenheiten und wirtschaftlichen Möglichkeiten und unter Bedachtnahme auf die ärztlichen Anordnungen für die reibungslose Abwicklung des Abteilungsbetriebes zu sorgen und insbesondere die Mitarbeiter einzuteilen und zu überwachen.

Zu ihrer Unterstützung in der Durchführung dieser Aufgaben ist ihr die OP-Leitung beigegeben.

Die Gesamtführung OP hat auf die Erfüllung der dienstlichen Verpflichtungen durch das ihr unterstellte Personal, auf dessen dienstliche und standesgemäße Haltung sie Einfluss nehmen soll, zu achten, die fachliche Weiterbildung wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Sauberkeit, Einhaltung hygienischer Maßnahmen, Ordnung und Disziplin auf der Abteilung zu sorgen.

Die Gesamtführung OP hat das Personal des ihr unterstellten Z-OP, zu überwachen, auf die Aufrechterhaltung von Ordnung und Disziplin Bedacht zu nehmen und für die gewissenhafte Durchführung der ärztlichen Anordnungen zu sorgen. Sie hat das Personal anzuhalten, die Vorschriften und die vorgeschriebenen Arbeitszeiten genau zu beachten. Sie hat unter Mithilfe der ihr unterstellten OP-Leitung das Tragen der Dienstkleidung zu überwachen. Sie ist auch dazu berufen, die fachliche Weiterbildung des Personals wahrzunehmen und zu fördern.

Die Gesamtführung OP hat in Durchführung Ihrer Aufgaben die einzelnen Bereiche des Z-OP periodisch und zu den verschiedensten Zeiten aufzusuchen und sich von der klaglosen Betreuung der Patienten sowie von dem ordentlichen und sauberen Zustand der OP-Räume und sonstigen Betriebsräume und Einrichtungen zu überzeugen.

Die Gesamtführung OP hat die bei ihren Rundgängen festgestellten Mängel abzustellen, wobei sie sich jedes Eingriffes in ärztliche Anordnungen zu enthalten hat. Sie ist ermächtigt, bei Übertretungen der Dienstvorschriften durch das ihr unterstellte Personal Ermahnungen auszusprechen. Bei größeren Verstößen hat sie hierüber der Geschäftsführung zu berichten und Weisungen für disziplinarische Maßnahmen einzuholen.

Die Gesamtführung OP hat nach den grundsätzlichen Weisungen der Geschäftsführung der Anstalt für eine den Erfordernissen entsprechende Diensterteilung des Personals zu sorgen.

Die Gesamtführung OP hat im Einvernehmen mit den jeweiligen Abteilungsvorständen und der zuständigen OP-Leitung sowie Fachbereichskoordinatoren die dienstliche Beurteilung des Personals gerecht, unvoreingenommen und ohne Ansehen der Person zu erstellen und an die Geschäftsführung weiterzuleiten.

Die Gesamtführung OP hat dafür zu sorgen, dass neu eintretende Personen in den Dienst eingeführt werden, dass diese in der Hausordnung und in den Dienstvorschriften entsprechend unterwiesen werden. Sie teilt im Einvernehmen mit der Geschäftsführung Studenten

in den praktischen Ausbildungsturnus ein, welche sie gemeinsam mit dieser sowohl hinsichtlich des Ausbildungsganges als auch der persönlichen Eignung und Führung überwacht.

Im Falle einer dienstlichen Verhinderung wird die Gesamtführung OP von der hierzu bestellten OP-Leitung vertreten. Die Bestellung dieser Vertretung erfolgt durch die Geschäftsführung.

Die Gesamtführung OP obliegt die Überwachung der OP-Leitung bei der Inventar- und Materialgebarung. Sie unterstützt hinsichtlich der Medikamenten-, Gift- und Suchtgiftgebarung den verantwortlichen Arzt unter Beiziehung der OP-Leitung.

Sie hat wichtige Vorkommnisse und Wahrnehmungen sowie die Durchführung wesentlicher Maßnahmen zu protokollieren und darüber der Geschäftsführung Meldung zu erstatten.

Die Gesamtführung OP unterstützt die Geschäftsführung bei der Dienstaufsicht über das dem Z-OP zugewiesene Personal.

Die Gesamtführung OP hat mit dem Z-OP zugewiesenen Personal den Bedarf in den Bereichen des Z-OP zu decken. Sie hat im Einvernehmen mit der OP-Leitung auch dafür zu sorgen, dass das notwendige Personal für die besonderen Arbeitsgebiete der Bereiche des Z-OP ausgebildet wird.

Die Gesamtführung OP hat die administrativen und wirtschaftlichen Abteilungsgeschäfte nach den Weisungen der Geschäftsführung der Anstalt zu überwachen und verantwortet diese Geschäfte gegenüber der Geschäftsführung. Sie hat insbesondere sowohl hinsichtlich der Patienten als auch des zugewiesenen Personals der Bereiche des Z-OP die vorgeschriebenen ziffernmäßigen und namentlichen Berichte an die zuständigen Stellen der Anstalt zu erstatten.

Die Gesamtführung OP hat auf die wirtschaftliche Führung der Bereiche des Z-OP, insbesondere beim Verbrauch der Betriebsmaterialien und bei dem Gebrauch der Inventargegenstände Bedacht zu nehmen und die Abteilungsvorstände im Sinne einer sparsamen Wirtschaftsführung zu unterstützen und ihnen Vorschläge zu unterbreiten.

Kapitel 6

Beratung, Kontrolle, Prävention

7.

Seelsorgedienst

Die Patienten haben Anspruch auf Besuch eines Seelsorgers. Wenn ein Patient oder seine Angehörigen den Wunsch nach einem solchem Besuch äußern, ist dieser vom Pflegepersonal an den Seelsorgedienst der jeweiligen Konfession weiterzuleiten.

Falls im Krankenzimmer religiöse Zeremonien, welcher Konfession immer, stattfinden, haben sich alle Anwesende der Würde der Handlung entsprechend zu verhalten.

In der Krankenhauskapelle werden regelmäßig Gottesdienste abgehalten. Sie steht darüber hinaus den Patienten und Angehörigen zur persönlichen Andacht zur Verfügung.

8.

Qualitätssicherungskommission

In der Krankenanstalt ist eine Qualitätssicherungskommission gemäß § 15c Wr. KAG bestellt.

Die Qualitätssicherungskommission hat umfassende Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der Krankenanstalt durchzuführen, insbesondere hat sie Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, koordinieren und zu unterstützen, die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung über alle erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

Weiterführende Angaben über die Struktur und die Aufgaben der Qualitätssicherungskommission sind in der Geschäftsordnung der Qualitätssicherungskommission festgelegt.

9.

Krankenhaushygiene

In der Krankenanstalt ist ein Hygieneteam gemäß § 14 Wr. KAG bestellt. Das Hygieneteam ist eine Stabstelle der Kollegialen Führung. Die personelle Zusammensetzung, das Aufgabengebiet und die innere Organisation der Stabstelle Krankenhaushygiene sind in der Geschäftsordnung des Hygieneteams verbindlich festgelegt.

Das Aufgabengebiet des Hygieneteams umfasst dabei auch den Z-OP des Evangelischen Krankenhauses inklusive der angrenzenden Bereiche. Zur Ermöglichung der notwendigen Tätigkeiten wird hierfür durch die Gesamtführung OP ein Hygieneansprechpartner inklusive Stellvertreter im Z-OP ernannt.

10.

Technischer Sicherheitsbeauftragter (TSB)

In der Krankenanstalt ist ein technischer Sicherheitsbeauftragter gemäß § 15 Wr. KAG bestellt. Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat die einwandfreie Funktion der in der Krankenanstalt verwendeten medizin-technischen Geräte und sonstigen technischen Einrichtungen zu überwachen. Die Aufgabe des Technischen Sicherheitsbeauftragten ist insbesondere die Kontrolle aller technischen Vorrichtungen und Einrichtungen der Krankenanstalt auf einwandfreies Funktionieren und die Vermeidung von Gefährdungen für Personen und Sachen durch den Betrieb oder das Vorhandensein technischer Einrichtungen, weiters die Beratung des ärztlichen Leiters, des Leiters der Verwaltung oder des Leiters des Pflegedienstes in allen Fragen der Betriebssicherheit und des einwandfreien Funktionierens der medizin-technischen Geräte und der technischen Einrichtungen. Ferner ist es seine Pflicht, festgestellte Mängel sogleich dem Verwaltungsleiter der Krankenanstalt mitzuteilen und gegebenenfalls an der Mängelbehebung durch eine fachlich zuständige Unternehmung mitzuwirken. Schließlich hat der Technische Sicherheitsbeauftragte mit den nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes und des Arbeitnehmerschutzgesetzes bestellten Sicherheitsorganen zusammenzuarbeiten.

11. Arzneimittelkommission

Für Auswahl und Einsatz von Arzneimitteln ist die Arzneimittelkommission zuständig. Hinsichtlich Einrichtung und Auswahl der Arzneimittelkommission sind die einschlägigen Bestimmungen des §33a Wr. KAG einzuhalten.

12. Sozialarbeiterin

Die Krankenhaussozialarbeiterin hat die Aufgabe, die Patienten in allen mit Sozialeinrichtungen verbundenen Angelegenheiten zu beraten und die erforderliche Unterstützung beim Kontakt mit Sozialämtern, Pflegeeinrichtungen und dergleichen zu leisten.

Die Verständigung der Sozialarbeiterin erfolgt durch das Pflegepersonal.

13. Ethikkommission

In der Krankenanstalt ist eine Ethikkommission gemäß § 15 b Wr. KAG bestellt. Sollte die Absicht bestehen, klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten durchzuführen oder neue medizinische Methoden anzuwenden, ist vom Prüfungsleiter rechtzeitig die Leitung der Krankenanstalt zu verständigen.

Stimmt die Leitung der Krankenanstalt dem Vorhaben grundsätzlich zu, ist von ihr unverzüglich eine Ethikkommission gemäß den einschlägigen Bestimmungen des Wr. KAG einzurichten.

Der Prüfungsleiter hat daraufhin das Vorhaben mit allen erforderlichen Unterlagen an die Ethikkommission zur Stellungnahme vorzulegen.

Im Übrigen sind die einschlägigen Bestimmungen des § 15 b Wr. KAG einzuhalten.

Kapitel 7

Allgemeines

14. Patientenrechte

Den Patienten stehen die in der Patientenrechtscharta des Verbandes der Privatkrankenhäuser Österreichs sowie die im § 17a des Wiener Krankenanstaltengesetzes verankerten Rechte zu, insbesondere:

- Recht auf rücksichtsvolle Behandlung;
- Recht auf ausreichende Wahrung der Privatsphäre, auch in Mehrbetträumen;
- Recht auf Vertraulichkeit;
- Recht auf fachgerechte und möglichst schmerzarme Behandlung und Pflege;
- Recht auf Aufklärung und umfassende Information über Behandlungsmöglichkeiten und Risiken;
- Recht auf Zustimmung zur Behandlung oder Verweigerung der Behandlung;

- Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. auf Ausfertigung einer kostenpflichtigen Kopie;
- Recht des Patienten oder einer Vertrauensperson auf medizinische Informationen durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art;
- Recht auf ausreichende Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt;
- Recht auf Kontakt mit Vertrauenspersonen auch außerhalb der Besuchszeiten im Fall nachhaltiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten;
- Recht der zur stationären Versorgung aufgenommenen Kinder auf eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer;
- Recht auf religiöse Betreuung und psychische Unterstützung;
- Recht auf vorzeitige Entlassung;
- Recht auf Ausstellung eines Patientenbriefes;
- Recht auf Einbringung von Anregungen und Beschwerden;
- Recht auf Sterbebegleitung;
- Recht auf würdevolles Sterben und Kontakt mit Vertrauenspersonen.
- Recht auf freie Arztwahl

Für Informationen, Anregungen oder Beschwerden steht das Patientenservice unter der DW 503 bzw. 4500 zur Verfügung.

Sollte die Bearbeitung der Anregungen und Beschwerden durch das Patientenservice nicht zufrieden stellend erfolgt sein, können sich die Patienten an einen von der Leitung namhaft gemachten Spitalsombudsmann wenden.

Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, sich an die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft zu wenden (1050 Wien, Ramperstorffergasse 67, Tel.: 5871204, Fax: 5863699, E-mail: post@wpa.wien.gv.at).

15. Rauchen

Das Rauchen ist ausschließlich im dafür gesondert gekennzeichneten Raum im 2. Dachgeschoß des Stammbaus gestattet. Überall anders gilt ein generelles Rauchverbot.

16. Hausordnung

Die Patienten, Besucher und Ärzte sind auch zur Einhaltung der Bestimmungen der Hausordnung und zur Befolgung besonderer Weisungen der Anstaltsorgane verpflichtet.

17. Hunde und Haustiere

Hunde und andere Haustiere dürfen weder von Patienten noch von Mitarbeitern oder Dritten (Besucher, Lieferanten, Ärzte, etc.) in die Anstalt gebracht werden.

Ausgenommen sind Assistenzhunde sowie Therapiehunde im Bereich des Empfangs, der Cafeteria sowie im Wartebereich der Ambulanz.

ABSCHNITT III

Dienstvorschriften für die Ärzte

Kapitel 1

Allgemeine Bestimmungen

1.

Diese Dienstvorschriften gelten für die Ärzte des Evangelischen Krankenhauses Wien, und zwar für die

- a. Abteilungsvorstände und Abteilungsleiter
- b. Oberärzte
- c. Fachärzte
- d. Stationsärzte
- e. Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt (Assistenzärzte) und
- f. Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
- g. Ärzte in Basisausbildung

2.

Die nachstehenden Bestimmungen gelten für alle im Punkt 1 angeführten Ärzte.

3.

Die Ärzte sind dem ärztlichen Leiter der Anstalt unterstellt. Die Dienstaufsicht über sämtliche Ärzte kann vom ärztlichen Leiter - in Vertretung und auf Weisung der Leitung der Krankenanstalt - ausgeübt werden. Die Fachaufsicht über die Ärzte an den Abteilungen obliegt den Abteilungsvorständen. Diese werden in der Erfüllung ihrer Pflicht von den Oberärzten, Fachärzten und Assistenzärzten unterstützt.

4.

Die ärztliche Behandlung der Patienten muss den einschlägigen gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Die Ärzte haben in ihrem Wirkungskreis der Erhaltung und Förderung hygienisch günstiger Zustände im Krankenhausbetrieb ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und insbesondere auf die Verhütung von Krankheitsübertragungen Bedacht zu nehmen.

Sie haben ihre ärztliche Tätigkeit unter Bedachtnahme auf einen reibungslosen, ökonomischen Abteilungsbetrieb auszuüben und hierbei besonders zu trachten, eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal zu erzielen.

5.

Die Ärzte üben ihre Tätigkeit nach den Anweisungen des ärztlichen Leiters der Anstalt, in fachlicher Hinsicht jedoch allein nach jenen des Abteilungsvorstandes, aus.

Sie sind zur Einhaltung der vorgeschriebenen Dienststunden und darüber hinaus auch nach Erfordernis und Zumutbarkeit zu weiteren Dienstleistungen (Mehrdienstleistungen) verpflichtet.

Sie sind verpflichtet, ihre dienstlichen Verrichtungen nach bestem Wissen und Können zu vollziehen sowie für das Wohl der Patienten und das Gedeihen der Anstalt zu wirken.

Sie haben im dienstlichen Verkehr im Allgemeinen, den Patienten gegenüber im Besonderen freundlich und hilfsbereit zu sein.

6.

Die Ärzte haben sich mit den im Krankenhaus geltenden Vorschriften vertraut zu machen und diese einzuhalten.

Sie sind verpflichtet, alle Anstaltseinrichtungen mit der gebotenen Schonung und tunlichster Sorgfalt zu behandeln und alles zu vermeiden und hintan zu halten, was eine Schädigung des Ansehens der Anstalt, ihrer ökonomischen Interessen oder ihres Betriebes nach sich ziehen könnte. Sie sind für die ihnen übergebenen Inventarstücke und für die von ihnen benutzten Anstaltseinrichtungen voll verantwortlich. Für aus grober Fahrlässigkeit beschädigte, vernichtete oder abhanden gekommene Inventarstücke oder Anstaltseinrichtungen sind sie ersatzpflichtig.

7.

Die Ärzte haben der Aus- und Fortbildung des Personals des Krankenpflegefachdienstes, der medizin-technischen Dienste und der Pflegeassistenten besonderes Augenmerk zuzuwenden und die fachliche Tätigkeit dieser Dienstnehmer zu fördern. Festgestellten Mängeln ist in geeigneter Form zu begegnen.

8.

Sind Ärzte durch Krankheit oder andere triftige Gründe verhindert, ihren Dienst zu versehen, haben sie den unmittelbaren Vorgesetzten ehestens hiervon zu verständigen und die Verhinderung nachzuweisen. Der unmittelbare Vorgesetzte hat diese Verhinderung unverzüglich dem zur Evidenzführung zuständigen Mitarbeiter der Verwaltung mitzuteilen.

9.

Mit Ausnahme von Mitteilungen an die Sozialversicherungsträger sowie an die einweisenden oder behandelnden Ärzte dürfen Auskünfte über Patienten nur nach Maßgabe der Zulässigkeit aufgrund der einschlägigen Bestimmungen des Wr. KAG, des Ärztegesetzes bzw. des Datenschutzgesetzes durch den Abteilungsvorstand oder von ihm ermächtigten Ärzten erteilt werden. Auskünfte an unbefugte Personen sind unstatthaft. Darüber hinaus unterliegt die Offenbarung oder Verwertung eines Geheimnisses, das den Gesundheitszustand eines Patienten betrifft, den entsprechenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches.

Sonstige Mitteilungen über Vorfälle und Zustände in der Anstalt dürfen ohne Bewilligung der Leitung der Krankenanstalt nicht an Außenstehende gegeben werden.

Desgleichen dürfen alle die Patienten betreffenden und zu diagnostischen oder Unterrichtszwecken aufgenommenen Röntgen-, Foto- und Filmaufnahmen sowie Laboratoriumsbefunde nur gemäß Abs. 1 außenstehenden Personen überlassen werden.

10.

Die ärztlichen Visiten sollen regelmäßig und unter Bedachtnahme auf einen geordneten Abteilungsbetrieb nach Möglichkeit so angesetzt und durchgeführt werden, dass die Abwicklung des Abteilungsbetriebes und der pflegerischen Tätigkeit nicht beeinträchtigt werden.

Die Abhaltung von Visiten sowie die Durchführung ärztlicher Behandlungen während der Hauptmahlzeiten der Patienten oder während der hierzu erforderlichen Vorbereitungstätigkeit sind auf dringliche Fälle zu beschränken.

11.

Der dienstliche Verkehr mit den verschiedenen Dienststellen in der Anstalt (Verwaltung, Materialwirtschaft, Apotheke, Küche usw.) erfolgt, so ferne er nicht durch besondere Vorschriften festgelegt ist, über den Abteilungsvorstand.

12.

Die aus der Anstellung sich ergebenden Rechte und Pflichten der Ärzte sind in den Dienstvorschriften für die Bediensteten des Evangelischen Krankenhauses Wien geregelt. Den Ärzten stehen für die Ausübung des Dienstes Ärztedienstzimmer zur Verfügung.

Kapitel 2

Vorstände von Krankenabteilungen (Abteilungsvorstände)

13.

Der Vorstand einer Krankenabteilung, in den nachstehenden Bestimmungen kurz Abteilungsvorstand genannt, ist – so ferne nicht im Einzelfall anders geregelt - unmittelbar dem ärztlichen Leiter der Anstalt dienstlich unterstellt und an dessen Weisungen gebunden und hat unbeschadet seiner Stellung als Abteilungsvorstand auf finanziellem, wirtschaftlichem und technischem Gebiet im Wege über den ärztlichen Leiter das Einvernehmen mit der Leitung der Krankenanstalt herzustellen.

14.

Der Abteilungsvorstand ist der verantwortliche Leiter der Krankenabteilung. Er ist für die fachliche Führung der Abteilung verantwortlich und bestimmt unabhängig die Art der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft. Er hat, so ferne im Einzelfall nicht anders geregelt, vorher das Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter bzw. über den ärztlichen Leiter mit dem Leiter der Verwaltung bzw. dem Leiter des Pflegedienstes herzustellen, wenn seine Entscheidungen Betriebsgrundsätze oder die Organisation der Anstalt berühren.

15.

Der Abteilungsvorstand ist verpflichtet, für die Aufrechterhaltung eines geregelten den bestehenden Bedürfnissen und Vorschriften entsprechenden Dienstbetriebes in allen relevanten Bereichen der Krankenanstalt zu sorgen, den Gang der dienstlichen Verrichtungen zweckmäßig zu leiten und eine rasche und sorgsame Erfüllung der dienstlichen Obliegenheiten bei dem ihm unterstellten Personal sicherzustellen. Insbesondere ist er für die ordnungsgemäße ärztliche Ausstattung seiner Abteilung und entsprechend qualifizierte Besetzung der ärztlichen Dienstposten verantwortlich. Er hat sich persönlich von der reibungslosen Abwicklung des Abteilungsdienstes zu überzeugen. Er hat die Ärzte und gemeinsam mit der Oberschwester das übrige Personal der Abteilung anzuhalten, dass alle den Abteilungsbetrieb betreffenden Vorschriften genau beachtet, die vorgeschriebene Arbeitszeit eingehalten und das Standesehnen gewahrt werden. Unzukömmlichkeiten im Abteilungsbetrieb oder Mängel in der Dienstleistung oder dienstlichen Führung der der Abteilung zugeteilten Bediensteten hat der Abteilungsvorstand beim ärztlichen Personal im eigenen Wirkungsbereich abzustellen. Bezüglich des Pflege- und übrigen Abteilungspersonals ist in solchen Fällen das Einvernehmen mit dem Leiter des Pflegedienstes bzw. dem Leiter der Verwaltung oder einer von diesen beauftragten Person herzustellen. Schwere Mängel, insbesondere disziplinäre Vergehen, hat er unverzüglich dem ärztlichen Leiter bzw. dem Leiter der Verwaltung oder dem Leiter des Pflegedienstes schriftlich anzuzeigen.

16.

Der Abteilungsvorstand überprüft die Diagnose und überwacht die Behandlung der Patienten. Er hat alle erforderlichen Handlungen an ihnen durchzuführen oder durchführen zu lassen, die zur Heilung oder Linderung der Krankheit notwendig sind.

In der Durchführung seiner Aufgaben hat der Abteilungsvorstand regelmäßig, d.h. täglich Montag bis Freitag an Werktagen, eine Hauptvisite vorzunehmen. Im Verhinderungsfall obliegt dies dessen Stellvertreter.

Der Abteilungsvorstand hat darauf zu achten, dass die Betreuung der Patienten bestmöglich ist und die Abteilung in ordentlichem und sauberem Zustand gehalten wird. Er hat unter Heranziehung der Ärzte und des Pflegedienstpersonals für die Einhaltung der Hausordnung und die Aufrechterhaltung der Disziplin auf der Abteilung zu sorgen.

Er hat bei allen erforderlichen Maßnahmen auf eine ökonomische Gebarung der Abteilung Bedacht zu nehmen und das ihm unterstellte Personal zu einer wirtschaftlichen Arbeitsweise zu verhalten.

Dienstrechtlich nicht dem Abteilungsvorstand unterstehende Ärzte (z.B. Konsiliarfachärzte) sind eigenverantwortlich tätig. Seitens des Abteilungsvorstandes besteht jedoch sowohl ein Eingriffsrecht wie auch die Eingriffspflicht, wenn Belange der Qualitätssicherung dies erforderlich machen.

Der Abteilungsvorstand ist für den Arzneimittelvorrat auf seiner Abteilung verantwortlich und hat dafür die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen. Er hat die Einhaltung aller die Verschreibung, Gebarung und Verwendung von Suchtgiften regelnden Vorschriften besonders zu überwachen.

Er hat dem ärztlichen Leiter der Anstalt über alle besonderen Ereignisse oder Vorkommnisse auf der Abteilung unverzüglich Bericht zu erstatten.

17.

Der Abteilungsvorstand hat dafür zu sorgen, dass nach den gegebenen Verhältnissen die bestmöglichen Heilerfolge auf dem raschesten Wege unter Einhaltung einer aus Qualitätsgründen zu beachtenden Aufenthaltsdauer erzielt werden. Weiters hat er für die Patientenaufklärung in geeigneter Weise Sorge zu tragen.

In Durchführung seiner Aufgabe hat der Abteilungsvorstand alle erforderlichen Entscheidungen und Maßnahmen zu treffen. Insbesondere entscheidet er über die Notwendigkeit der Zuziehung eines Konsiliarfacharztes, über die Verlegung eines Patienten auf eine andere Abteilung oder die Transferierung in eine andere Anstalt sowie über die Entlassung von Patienten. Der Abteilungsvorstand hat zu veranlassen, dass ein Verstorbener der gesetzlichen Totenbeschau zugeführt wird.

Ein besonderes Augenmerk hat er der ökonomischen Verschreibung von Heil- und Arzneimitteln auch seitens der Ärzte seiner Abteilung wie auch Konsiliar-, Gast- oder Belegärzte zuzuwenden. Die Verschreibung sollte grundsätzlich nach Wirkstoffen vorgenommen werden, die Produktentscheidung trifft der Geschäftsführer nach Anhörung der Arzneimittelkommission. Produktvorschläge sind – auch auf den Verordnungen – als Unterstützung zulässig. Der Abteilungsvorstand oder ein von ihm beauftragter Arzt schreibt gegebenenfalls die einem Patienten zu verabreichende besondere Kostform vor und ist dafür verantwortlich, dass die entsprechenden Anordnungen eingehalten werden.

Er hat darauf zu achten, dass die Angehörigen von einer gefahrdrohenden Verschlechterung des Zustandes eines Patienten oder von seinem Ableben unverzüglich verständigt werden. Von der Transferierung eines Patienten in eine andere Anstalt sind die Angehörigen zu verständigen.

Er hat zu sorgen, dass alle erforderlichen Aufzeichnungen und Protokolle ordentlich geführt und verwahrt werden und dass die periodischen oder im Einzelfalle zu erstattenden Berichte und Anzeigen rechtzeitig und ordnungsgemäß erfolgen. Besonders hat er zu sorgen, dass die Krankengeschichten von den Ärzten seiner Abteilung unter ihrer Verantwortung geführt und dass die Eintragungen in diese ohne Verzögerung vorgenommen werden.

Krankengeschichten von stationär aufgenommenen Patienten und Operationsniederschriften sind bei ihrem Abschluss vom behandelnden Arzt, der für ihren Inhalt verantwortlich ist, und vom Abteilungsleiter zu unterfertigen.

18.

Der Abteilungsvorstand ist verpflichtet, die Entwicklung bzw. die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft zu verfolgen. Er hat sich zu diesem Zweck ständig mit der einschlägigen Fachliteratur zu befassen und soll an Tagungen der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften teilnehmen. Er hat alle anberaumten Sitzungen und Besprechungen des Kollegiums der Abteilungsvorstände zu besuchen und auch sonstigen Einladungen des ärztlichen Leiters der Anstalt oder der Leitung der Krankenanstalt zu Einzelbesprechungen nachzukommen.

Er hat die Verpflichtung, facheinschlägige konsiliarärztliche Untersuchungen durchzuführen und Befundberichte zu erstatten, wenn er von anderen Abteilungen hierzu eingeladen wird.

Der Abteilungsvorstand oder sein Vertreter hat einer an ihn außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit ergangenen Berufung, die in dringenden und unaufschiebbaren Fällen erfolgen kann, im Rahmen der Zumutbarkeit Folge zu leisten.

Der Abteilungsvorstand wird in der fachlichen und administrativen Führung der Abteilung durch die Oberärzte unterstützt. Im Falle seiner Abwesenheit wird er von dem hierzu bestimmten Oberarzt vertreten.

19.

Der Abteilungsvorstand hat die fachliche Ausbildung der Ärzte in Ausbildung zum Facharzt selbst und gemeinsam mit den ihm unterstellten Fachärzten der Abteilung die Ausbildung der zugeteilten Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Ärzte in Basisausbildung durchzuführen.

Er hat die fachliche Weiterbildung sowie die praktische Unterweisung des Personals des Krankenpflegefachdienstes, der medizin-technischen Dienste sowie der Pflegeassistenten zu fördern.

20.

Der Abteilungsvorstand beurteilt den Erfolg der Ausbildung der ihm zugeteilten Ärzte. Er stellt diesen binnen Monatsfrist die in der Ärzteausbildungsordnung geregelten Rasterzeugnisse zum Nachweis der Zeitdauer sowie des Inhalts der Ausbildung aus. Diese Zeugnisse müssen vom ärztlichen Leiter der Anstalt gegengezeichnet und mit dem Dienstsiegel der Anstalt versehen sein. Den in keinem Dienstverhältnis stehenden, auf der Abteilung tätigen Ärzten (Gastärzten) darf er Zeugnisse über den Erfolg und über die Dauer einer solchen Tätigkeit ausstellen. Auch solche Zeugnisse sind vor ihrer Ausfolgung vom ärztlichen Leiter der Anstalt zu unterfertigen und mit dem Dienstsiegel zu versehen.

21.

Der Abteilungsvorstand ist der Vorgesetzte der Ärzte seiner Abteilung. Er soll jederzeit über die dienstliche Eignung und Verwendbarkeit des gesamten Personals seiner Abteilung Auskunft erteilen können. Er beurteilt die dienstliche Leistung der Ärzte sowie der medizin-technischen Dienste und gemeinsam mit dem Leiter des Pflegedienstes oder einem von ihm Beauftragten die dienstliche Leistung des Personals des Krankenpflegedienstes. Im übrigen bleibt seine unmittelbare medizinische Fachaufsicht über das gesamte Personal seiner Abteilung uneingeschränkt.

Mit den ärztlichen Mitarbeitern seiner Abteilung hat der Abteilungsvorstand jährliche Mitarbeitergespräche zu führen und deren Ergebnis zu dokumentieren.

Er hat auf eine zeitgerechte Planung des Verbrauchs der Urlaubsansprüche zu achten.

Er hat sich täglich den Patientenstand der Abteilung mitteilen zu lassen. Der jährliche Erholungsurlaub des Abteilungsvorstandes wird vom ärztlichen Leiter der Anstalt unter möglicher Berücksichtigung vorgebrachter Wünsche eingeteilt.

22.

Dem Abteilungsvorstand ist die Ausübung einer Privatpraxis gestattet. Innerhalb der Anstalt darf er ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des Rechtsträgers der Krankenanstalt keine Privatordination unterhalten, auch dann nicht, wenn ihm eine Dienst-, Werks- oder Mietwohnung innerhalb der Anstalt überlassen wurde.

23.

Der Abteilungsvorstand ist unbeschadet der Bestimmungen seines Bestellungsvertrages jedenfalls verpflichtet, jede regelmäßige Nebenbeschäftigung schriftlich zu melden. Auch die Tätigkeit als gerichtlich beeideter Sachverständiger ist zu melden.

24.

Für die Führung des Titels "Primararzt" sind die diese Titelführung regelnden Vorschriften des §43 Abs. 6 des Ärztegesetzes 1998 maßgebend.

Kapitel 3

Oberärzte, Fachärzte, Stationsärzte, Turnusärzte und Ärzte in Basisausbildung

25.

Allgemeines

Die wesentlichen Pflichten der Ärzte im Anstaltsbetrieb sind – unbeschadet der Pflichten nach dem Ärztegesetz und dem Wr. KAG – in diesen Dienstvorschriften demonstrativ angeführt.

Diese Ärzte haben den ärztlichen Dienst auf allen Abteilungen, Ambulatorien, Laboratorien und Instituten in dem für die Betreuung der Patienten erforderlichen, unter Bedachtnahme auf ihre eigene Ausbildung bzw. fachliche Weiterbildung notwendigen Umfang zu versehen. Sie haben hierbei die bestehenden administrativen Vorschriften der Anstaltsleitung, die dienstlichen und personellen Anordnungen des ärztlichen Leiters der Anstalt und die fachlichen und dienstlichen Weisungen des Abteilungsvorstandes gewissenhaft zu befolgen. Praxisberechtigte Ärzte müssen bei Niederlassung diese der Leitung der Krankenanstalt melden. Die Ausübung der Praxis darf aber den Krankenhausbetrieb nicht beeinträchtigen.

26.

Visiten und Aufnahmedienst

Wenn der Abteilungsvorstand keine andere Anordnung trifft, ist täglich zumindest eine fachärztliche Visite durchzuführen, an der nach Maßgabe der Möglichkeiten alle Ärzte der Abteilung teilnehmen.

Vor den regelmäßigen Krankenvisiten haben die Ärzte der Abteilung sich vom Zustand ihrer Patienten genau zu unterrichten und müssen in der Lage sein, hierüber bei der Visite berichten zu können.

Die Aufnahme hat unter Bedachtnahme auf die Fachrichtung der Abteilung zu erfolgen. Kinder können als Patienten nur dann aufgenommen werden, wenn sie das dritte Lebensjahr bereits vollendet haben und wenn sie gemeinsam mit einer Begleitperson aufgenommen werden. Erste Hilfe muss jederzeit gewährt werden.

27.

Behandlung der Patienten

Die Ärzte der Abteilung haben den Abteilungsvorstand bei dem die ärztliche Behandlung der Patienten betreffenden Dienst zu unterstützen sowie dessen dienstliche Anordnung durchzuführen, insbesondere den Patienten über die medizinischen Maßnahmen und deren Wirkungen und Risiken aufzuklären.

Sie haben den Krankheitsverlauf sachgemäß zu beobachten und die angeordneten Untersuchungen und Behandlungen vorzunehmen.

Bei den ihnen zugewiesenen Patienten haben die Ärzte der Abteilung die angeordnete Behandlung laufend und persönlich auch in der Nacht zu überwachen bzw. dem Abteilungsleiter oder dem Wahlarzt Vorschläge zur Änderung der Behandlung zu unterbreiten. Schwerkranke haben sie mehrmals täglich zu visitieren. Bei Anforderungen des Pflegedienstes bei dringenden Fällen ist jedenfalls unverzüglich zu visitieren.

Ihre Wahrnehmungen sowie alle Vorkommnisse im Krankenzimmer, haben sie dem Abteilungsvorstand rechtzeitig zur Kenntnis zu bringen.

Soferne die Abteilungsärzte Patienten als Hauptbehandler (Wahlarzt) mit Genehmigung des Abteilungsleiters selbständig behandeln, ist der damit verbundene Zeitaufwand nicht als Dienstzeit anzurechnen; derartige Behandlungen sollten tunlichst außerhalb des Dienstplanes vorgenommen werden.

28.

Röntgen- und Konsiliarbehandlung

Bei Zuweisung von Patienten an ein Röntgeninstitut sind die in jeder Krankenanstalt geltenden besonderen Bestimmungen zu beachten.

Ärzte einer anderen Krankenabteilung oder nicht der Anstalt angehörende Fachärzte dürfen nur über Weisung des Abteilungsvorstandes oder eines von ihm ermächtigten Arztes zugezogen werden.

Diese Bestimmungen gelten sinngemäß auch für dem Abteilungsvorstand dienstrechtlich nicht unterstellte Ärzte (z.B. Konsiliarfachärzte).

29.

Ambulante Behandlung

Für den Personenkreis und für die administrativen Vorgänge bei der ambulanten Behandlung von Patienten, sind die in Geltung stehenden Gesetze und Vorschriften maßgebend. Alle Ärzte haben sich auch über diese Vorschriften zu unterrichten.

30.

Kostverschreibung

Die Verordnung der erforderlichen Speisen und Getränke erfolgt nach der geltenden Kostverordnung bei der Visite durch den Abteilungsvorstand oder seines Vertreters.

Bei der Kostverschreibung ist den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten Rechnung zu tragen. Auf Grund der über ärztliche Weisung vorgenommenen Aufzeichnungen wird von der Stationsschwester die Speiseanweisung erfasst.

Zur Unterstützung für die Kostverschreibung steht den Ärzten der diplomierte Diätassistent und ernährungsmedizinische Berater zur Seite, welcher entsprechend zu kontaktieren ist.

31.

Therapeutische Verordnungen und Maßnahmen

Zu therapeutischen Verordnungen und Maßnahmen sind im allgemeinen der Abteilungsvorstand bzw. von ihm ermächtigte Ärzte mit abgeschlossener Ausbildung berechtigt.

Die Einhaltung solcher Verordnungen, die auf der Fieberkurve bzw. in der Krankengeschichte schriftlich vermerkt werden müssen, ist vom Arzt der Abteilung zu überwachen.

Diese Bestimmungen gelten sinngemäß auch für dem Abteilungsvorstand dienstrechtlich nicht unterstellte Ärzte (z.B. Konsiliarfachärzte).

32.

Heilmittelverschreibung

Arzneien sind aus dem Arzneimittelvorrat unter entsprechender Dokumentation zu beziehen. Die Verschreibung von Heilmitteln hat bei Berücksichtigung des notwendigen Ausmaßes einer gewissenhaften ärztlichen Behandlung und der Anforderung der medizinischen Wissenschaften streng nach ökonomischen Grundsätzen zu erfolgen. Hierbei sind die Vorschriften des Suchtgiftgesetzes und der Suchtgiftverordnung zu beachten. Die Verschreibung sollte grundsätzlich nach Wirkstoffen vorgenommen werden, die Produktentscheidung trifft der Geschäftsführer nach Anhörung der Arzneimittelkommission. Produktvorschläge sind – auch auf den Verordnungen – als Unterstützung zulässig.

Diese Bestimmungen gelten sinngemäß auch für dem Abteilungsvorstand dienstrechtlich nicht unterstellte Ärzte (z.B. Konsiliarfachärzte).

Der diensthabende Arzt darf dringend notwendige Arzneien selbständig verschreiben, muss sie jedoch ebenfalls vermerken.

33.

Selbständige Behandlung

Die stationsführenden Oberärzte sind für die medizinische Versorgung der Patienten ihrer Station zuständig und verantwortlich. Sie sind dem jeweiligen Abteilungsvorstand oder dessen Stellvertreter unterstellt. Bei Patienten mit Wahlarzt als Hauptbehandler erbringen sie Ihre Leistungen als Erfüllungsgehilfe des Hauptbehandlers.

34.

Teilnahme an Operationen

Zur Vornahme operativer Eingriffe und zur Führung der Operationsprotokolle werden die Ärzte nach Ermessen des Abteilungsvorstandes, jedoch unter Bedachtnahme auf die die Ärzteausbildung regelnden Vorschriften und unter tunlichster Einhaltung einer bestimmten Reihenfolge herangezogen.

Bei der Vornahme von operativen Eingriffen ist hinsichtlich der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters den Bestimmungen des Wr. KAG Rechnung zu tragen.

Vor der Anwendung eines Anästhetikums sowie vor der Verabreichung einer Injektion, die vom Arzt selbst vorbereitet wurde, hat sich der betreffende Arzt von der richtigen Konzentration bzw. von der richtigen Zusammensetzung des in der Spritze aufgezogenen Injektionsmittels zu überzeugen. Weiters hat er sich vor der Inbetriebnahme von Geräten zu informieren, ob diese Geräte vorschriftsmäßig gebrauchsfertig sind.

35.

Maßnahmen bei anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheiten

Liegt der Verdacht einer anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheit vor, oder wird bei einem Patienten eine solche festgestellt, so ist hiervon sofort dem Abteilungsvorstand wegen Erstattung der vorgeschriebenen Infektionsanzeige und wegen der Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit Meldung zu machen. Dies gilt auch bei allen Bissverletzungen durch wutkranke und wutverdächtige Tiere.

Wird eine anzeigepflichtige, übertragbare Krankheit erst bei der Obduktion festgestellt, obliegt die Anzeigepflicht nach dem Epidemiegesetz dem Prosektor, welcher neben der zuständigen Abteilung auch die Anstaltsleitung zu verständigen hat.

Ist ein in ambulanter Behandlung Stehender an einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit erkrankt oder verdächtig erkannt, so sind, vorbehaltlich der gesundheitsbehördlichen Anordnungen, sogleich die notwendigen Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit zu treffen. Es ist sodann die Desinfektion der Ambulanzräume zu veranlassen, Name und Anschrift aller jener Personen, die gleichzeitig mit dem Erkrankten in der Ambulanz anwesend waren, sind zu ermitteln und dem Ambulanzvorstand zum Zweck der Mitteilung an die Sanitätsbehörde bekannt zu geben.

36.

Besorgung schriftlicher Arbeiten

Die Ärzte haben alle dienstlichen Aufzeichnungen und Ausfertigungen zu veranlassen sowie zu überwachen; sie sind zur Mitwirkung bei allen nach besonderen Bestimmungen zu liefernden Nachweisungen verpflichtet.

37.

Krankengeschichten

Die Ärzte haben über jeden Patienten die Krankengeschichte im Sinne der Bestimmungen des § 17 Wr. KAG und der hierzu ergangenen Durchführungsverordnungen zu führen und abzuschließen.

Bei der Patientenaufnahme übergebene Parere, ferner Befunde über chemische oder bakteriologische Untersuchungen und dgl. sowie Röntgen- und Operationsbefunde sind der Krankengeschichte beizulegen.

Bei Überstellung eines Patienten auf eine andere Abteilung des gleichen Krankenhauses ist ein epikritischer Auszug aus der Krankengeschichte oder im Bedarfsfalle die Krankengeschichte selbst samt Epikrise und Beilagen mitzusenden. Bei einer Überstellung in eine an-

dere Krankenanstalt ist ein epikritischer Auszug oder im Bedarfsfalle eine Abschrift der Krankengeschichte samt Epikrise und Beilagen zu übermitteln.

Die Krankengeschichten dürfen vorbehaltlich der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen ohne Erlaubnis des ärztlichen Leiters der Anstalt nicht an anstaltsfremde Stellen (Personen) entlehnt werden.

Zur wissenschaftlichen Auswertung der Krankengeschichten ist die Zustimmung des Abteilungsvorstandes erforderlich.

38.

Verletzungsanzeigen

Jeder Arzt ist verpflichtet den in § 54 des Ärztegesetzes 1998 normierten Verschwiegenheits- und Anzeigeverpflichtungen nachzukommen. So ist der Arzt grundsätzlich zur Verschwiegenheit über alle in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet (ausgenommen davon sind z.B. Meldungen an Träger der Sozialversicherung oder sonstige Kostenträger).

Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt, oder ein Minderjähriger oder sonst eine Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so ist er ermächtigt, hierüber persönlich Betroffenen oder Behörden oder öffentlichen Dienststellen Mitteilung zu machen, sofern das Interesse an dieser Mitteilung das Geheimhaltungsinteresse überwiegt.

In den Fällen, in denen sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt worden ist, hat der Arzt der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, es sei denn, die Anzeige würde in den Fällen schwerer Körperverletzung eine therapeutische Tätigkeit beeinträchtigen, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf; im letztgenannten Fall hat er die betroffene Person über bestehende anerkannte Opferschutzeinrichtungen zu informieren. Die Anzeigepflicht entfällt weiters nicht, wenn die schwere Körperverletzung im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit eines anderen Arztes herbeigeführt worden ist.

In jenen Fällen wo ein Minderjähriger oder sonst eine Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, hat der Arzt, sofern dies zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Wohls der betroffenen Person erforderlich ist, Meldung zu erstatten

hinsichtlich Minderjähriger gegenüber dem zuständigen Jugendwohlfahrtsträger, hinsichtlich sonstiger Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen, gegenüber dem Pflugschaftsgericht.

39.

Berufskrankheiten

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit ist von den Ärzten unter Verwendung der von der Unfallversicherungsanstalt ausgegebenen und in der Krankenanstalt aufliegenden Formblätter auf dem Dienstwege die Anzeige zu erstatten.

40.

Zeugnisse

Zeugnisse, Befundauskünfte und Bestätigungen über den Gesundheitszustand von Patienten oder Ambulanzbesuchern dürfen nur mit Zustimmung des Abteilungsvorstandes, (Obduktionsbefunde nur mit Bewilligung des Prosektors im Einvernehmen mit dem Abteilungsvorstand) ausgestellt werden.

41.

Entlassung von Patienten

Die Entlassung eines Patienten hat dann zu erfolgen, wenn er nicht mehr anstaltsbedürftig ist. Sie erfolgt auf Anordnung des Abteilungsvorstandes bzw. des behandelnden Arztes, in besonderen Fällen auch durch den jeweils im Dienst stehenden Arzt, unter gleichzeitiger Meldung an den Abteilungsvorstand und den ärztlichen Leiter der Anstalt. In jedem Fall ist dabei den einschlägigen Bestimmungen des Wr. KAG. sowie den hierzu ergangenen Durchführungsverordnungen Rechnung zu tragen.

Wird ungeachtet erfolgter Belehrung über die Möglichkeit nachteiliger Folgen auf Entlassung bestanden, so ist jedenfalls mit dem Patienten und erforderlichenfalls mit den Angehörigen des Patienten eine Niederschrift darüber aufzunehmen, dass ihm bzw. ihnen eine Belehrung über die mit der Entlassung verbundenen Folgen und Gefahren erteilt wurde (Revers).

Patienten, die in grober Weise gegen die Hausordnung verstoßen, können so ferne es ihr Zustand zulässt, unter gleichzeitiger Verständigung des ärztlichen Leiters aus der Anstalt entlassen werden. Eine solche Entlassung ist mit kurzer Angabe des Grundes in der Krankengeschichte zu vermerken.

42.

Asylierung

Erweist sich ein Patient als unheilbar (insbesondere wenn der stationäre Krankenhausfall von der Sozialversicherung nicht mehr als Krankheitsfall anerkannt wird), so ist seine Entlassung in die häusliche Pflege oder falls dies aus triftigen Gründen nicht möglich ist, in ein Pflegeheim einzuleiten. Ist der Patient, insbesondere bei auffallender Verschlimmerung seines Zustandes oder besonderen Schwächen und Verfallenheit gemäß Befundes des Abteilungsvorstandes nicht transportfähig, ist die Überstellung bis zur Erlangung der Transportfähigkeit aufzuschieben..

43.

Verlängerungsanzeigen

In den nach den bestehenden Vorschriften notwendigen Verlängerungsanzeigen sind ärztlicherseits die Angaben über die Krankheitsform, Heilbarkeit des Leidens und Transportfähigkeit des Patienten in einer allgemein verständlichen Weise und so vollständig einzutragen, dass ein sachgemäßes Urteil über die Berechtigung der angesprochenen Verlängerung der Pflegedauer ermöglicht wird.

Auch für die Entlassung solcher Patienten ist allein deren Zustand und die dadurch bedingte Notwendigkeit einer geregelten ärztlichen Behandlung maßgebend.

44.*Verlegungen*

Die Verlegung eines Patienten auf ein anderes Zimmer derselben Abteilung erfolgt auf Weisung des Abteilungsvorstandes oder eines von ihm ermächtigten Arztes, möglichst nach Rücksprache mit dem Patienten und dessen Angehörigen. Bei Verlegung auf eine andere Krankenabteilung ist mit diesem vorher tunlichst das Einvernehmen herzustellen. Die erforderliche administrative Dokumentation ist durch das hierzu vorgesehene Krankenpflege- bzw. Verwaltungspersonal zu besorgen.

45.*Geisteskrankheit*

Bei Verdacht einer Geisteskrankheit eines Patienten ist die etwa notwendige Überstellung auf eine psychiatrische Abteilung über den ärztlichen Leiter der Anstalt einzuleiten. Der betreffende Arzt hat im Falle einer Überstellung den Transferbericht auszufertigen und die Transferierung in der Krankengeschichte zu vermerken.

46.*Verständigung bei Todesfällen*

Unmittelbar nach dem Todesfall eines Patienten hat sich der diensthabende Arzt der Abteilung von dem eingetretenen Tod zu überzeugen. Er hat sodann die Anbringung des Hand- und Fußpasses am verstorbenen Patienten und seine Unterbringung in einem abgesonderten Raum zu veranlassen. Beim Todesfall sind der Tag und die Stunde des Todes in der Krankengeschichte zu vermerken. In dieser ist je nach Zutreffen anzuführen "Anverwandte mündlich verständigt" oder "Anverwandte noch nicht verständigt".

47.*Verständigung des Totenbeschauendienstes*

Der Arzt der Abteilung hat zu sorgen, dass der Zentrale Totenbeschauendienst des Magistrates der Stadt Wien verständigt und der verstorbene Patient in die dazu bestimmten Räume abgetragen wird, was in der Regel nicht vor Ablauf von drei Stunden nach Eintritt des Todes zu erfolgen hat.

48.*Obduktion*

Eine Obduktion (Privatobduktion) ist nur zulässig, wenn der Verstorbene bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt hat oder der Ehegatte, die Kinder und die Eltern des Toten einvernehmlich der Obduktion zustimmen.

Leichenöffnungen dürfen nur nach Freigabe durch den Totenbeschauendienst erfolgen.

Der Obduzent hat die beabsichtigte Privatobduktion dem Magistrat unter Angabe des Namens des Toten und unter Angabe von Zeit und Ort der Obduktion unverzüglich anzuzeigen.

Kommt im Verlauf der Obduktion ein Umstand hervor, der die gerichtliche Obduktion geboten erscheinen lässt, hat der Obduzent die Obduktion zu unterbrechen und seine Wahrnehmungen der Bundespolizeibehörde unverzüglich mitzuteilen.

Kommt im Verlauf der Obduktion ein Umstand hervor, der die Obduktion nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften geboten erscheinen lässt, hat der Obduzent die Obduktion zu unterbrechen und seine Wahrnehmungen dem Magistrat unverzüglich mitzuteilen.

Nach erfolgter Obduktion sind die Hautschnitte sorgfältig zu vernähen und ist die Leiche zu reinigen.

Über jede Obduktion ist ein Protokoll aufzunehmen, das zu enthalten hat:

1. Identität des Obduzierten,
2. erhobener Befund,
3. Krankheitsdiagnose,
4. Todesursache.

Das Protokoll ist vom Obduzenten zu unterfertigen und dem Magistrat zu übermitteln.

Das Protokoll ist in Kopie der Krankengeschichte anzuschließen und nach den Vorschriften des Wr. KAG zu verwahren.

49.

Einsicht in die Obduktionsprotokolle

Auskünfte über das Ergebnis einer Obduktion dürfen anstaltsfremden Personen nur über den ärztlichen Leiter der Anstalt erteilt werden.

50.

Oberarzt-, Fach-, Stations-, Turnusarztdienst und Dienst von Ärzte in Basisausbildung

Oberarzt, Facharzt, Stationsarzt, Turnusarzt in der Ausbildung zum Facharzt und Ärzte in Basisausbildung haben den Abteilungsvorstand in der Leitung der Abteilung zu unterstützen und den ärztlichen Dienst gemeinsam mit den Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Ärzte in Basisausbildung zu versehen. Bei Verhinderung des Abteilungsvorstandes kommt dem jeweils nominierten Vertreter dessen Dienstbefugnis zu; er ist jedoch verpflichtet, den Abteilungsvorstand über alle Vorkommnisse zu unterrichten.

In Abwesenheit des ärztlichen Leiters der Anstalt und aller Abteilungsvorstände hat in dringenden Fällen der jeweils nominierte Vertreter bezüglich des ärztlichen Dienstes Verfügungen zu treffen; in solchen Fällen ist dem Abteilungsvorstand und dem ärztlichen Leiter der Anstalt nachträglich Mitteilung zu machen.

51.

Beaufsichtigung

Zu den besonderen Obliegenheiten des jeweils nominierten Vertreters des Abteilungsvorstandes gehört die Überwachung seiner Krankenabteilung in ärztlicher und administrativer Hinsicht, insbesondere auch in Bezug auf die vollzählige und richtige Führung der Krankengeschichten. Ferner obliegt ihm auch die Aufsicht über die ärztlichen Mitarbeiter und Medizinstudenten. Er hat auch für die Überwachung des ärztlichen Inventars zu sorgen.

52.

Visiten

Ein Facharzt der Abteilung hat die täglichen Visiten abzuhalten. Eine Vertretung durch einen Assistenzarzt ist nur in zwingenden Ausnahmefällen und mit ausdrücklicher Zustimmung des Abteilungsvorstandes statthaft.

53.

Permanenzdienst

Auf jeder Krankenabteilung ist von den Abteilungsvorständen mit den ärztlichen Mitarbeitern und sonstigen Ärzten der ärztliche Permanenzdienst derart einzuhalten, dass ärztliche Hilfe jederzeit erreichbar ist. Jeder Dienstaustausch zwischen Ärzten derselben Abteilung bedarf der Zustimmung des Abteilungsvorstandes, zwischen Ärzten verschiedener Abteilungen außerdem jener des ärztlichen Leiters der Anstalt.

Der Permanenzdienst dauert ununterbrochen 24 Stunden. Die Dienstübernahme erfolgt zwischen 06:00 Uhr und 09:30 Uhr. Die Diensterteilung aller Ärzte erfolgt monatlich im Vorhinein durch die Abteilungsvorstände im Einvernehmen mit dem ärztlichen Leiter der Anstalt und ist der Personalstelle monatlich im Vorhinein vorzulegen. Ein Dienstaustausch ist nur nach Maßgabe der diesbezüglichen Anweisungen bzw. Richtlinien des Rechtsträgers möglich.

Die diensthabenden Ärzte der Abteilung dürfen die Krankenanstalt nur mit Zustimmung des Abteilungsvorstandes kurzfristig verlassen; in derartigen Fällen oder bei Abwesenheit von der Abteilung innerhalb der Anstalt muss stets bekannt gegeben werden, wo sie sofort erreichbar sind. Die Zeiten der Abwesenheit sind im Dienstplan festzuhalten.

54.

Tätigkeit des diensthabenden Abteilungsarztes

Der diensthabende Arzt der Abteilung hat darauf zu achten, dass alle Anordnungen des Abteilungsvorstandes durchgeführt werden. Auch den spitalhygienischen Einrichtungen, der Besorgung des Pflegedienstes sowie der Einhaltung der Hausordnung hat er sein Augenmerk zuzuwenden.

Die neu aufgenommenen Patienten hat der diensthabende Arzt zu untersuchen, das Nötige sofort zu veranlassen und die Abteilungsärzte hiervon zu verständigen. Dem diensthabenden Abteilungsarzt obliegt auch vertretungsweise die Entlassung von Patienten, deren allfällige Verlegung an eine andere Abteilung bzw. die Transferierung in eine andere Anstalt sowie die bei Todesfällen vorgeschriebenen Maßnahmen.

55.

Auskünfte, Beschwerden

Dem diensthabenden Abteilungsarzt obliegt die vertretungsweise Erteilung von Auskünften über den Zustand der Patienten. Er hat auch allfällige Beschwerden der Patienten oder deren Angehörigen entgegenzunehmen und davon sowie von allen anderen wesentlichen Vorfällen den Vorstand seiner Krankenabteilung zu verständigen.

56.

Förderung fachlicher Betätigung

Die Ärzte haben die sich durch den Spitalsdienst ergebende Gelegenheit zur weiteren fachlichen Ausbildung zu nützen. Wissenschaftliche Arbeiten unter Benützung des Anstaltsmaterials dürfen nur mit Zustimmung und nach Weisung des zuständigen Abteilungsvorstandes ausgeführt werden.

Die fachliche Betätigung dieser Ärzte zum Zwecke wissenschaftlicher Fortbildung an anderen Abteilungen, Instituten und Laboratorien bedarf jeweils der Zustimmung der betreffenden Abteilungs- bzw. Institutsvorstände; sie soll nach Zulässigkeit der Raumverhältnisse tunlichst gefördert werden. Diese Tätigkeit gilt jedoch nicht als Dienstzeit, wenn sie außerhalb der eigenen Krankenanstalt erfolgt

ABSCHNITT IV

Dienstvorschriften für das nicht-ärztliche Personal und weitere Vorschriften

Die Dienstvorschriften für das Pflegepersonal, das medizin-technische Personal, das Verwaltungspersonal sowie das Aufsichts- und Betriebspersonal sind den „Dienstvorschriften des Evangelischen Krankenhaus Wien für das nicht-ärztliche Personal“ geregelt, die in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten sind.

Weitere Vorschriften ergeben sich aus

- der Hausordnung
- des OP-Statut sowie
- der Ambulanz-/Ambulatoriumsordnung,
- des Endoskopie-Statut

die ebenfalls in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten sind.

Zwischen den Berufsgruppen werden regelmäßig Dienstbesprechungen abgehalten.