jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

§ 10 Oö. KAG 1997

Oö. KAG 1997 - Oö. Krankenanstaltengesetz 1997

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 30.12.2024

(1) Der innere Betrieb einer Krankenanstalt ist von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln.

(2) Die Anstaltsordnung hat jedenfalls zu enthalten:

1. die Aufgaben und Einrichtungen der Krankenanstalt einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung, bei allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen bzw. in andere fachrichtungsbezogene Organisationsformen für Akutkranke und, neben diesen, auch in zusätzliche Einrichtungen für Langzeitbehandlung, oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen;

2. Angaben über die Organisation der Anstalt, die Person ihres Rechtsträgers und die wesentlichen, dem Betrieb der Anstalt zu Grunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie über ihre Vertretung nach außen;

3. die Grundzüge der Verwaltung und der Betriebsform, insbesondere ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmal über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik) oder in sonstigen Betriebsformen gemäß Abs. 9 aufgenommen werden;

4. die Regelung der Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere des verantwortlichen ärztlichen Leiters, der Leiter der Abteilungen, der Institute, der Laboratorien, der Departments, der Fachschwerpunkte und der Anstaltsapotheke, des Leiters des Pflegedienstes, des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten und des Hygieneteams, des Konsiliarapothekers, des Technischen Sicherheitsbeauftragten sowie des Verwalters und gruppenweise aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der einzelnen Krankenanstalt gegebenen Umfang; insbesondere ist auch die Verschwiegenheitspflicht und die disziplinäre Ahndung ihrer Verletzung in die Anstaltsordnung aufzunehmen; es ist auch festzulegen, daß Personen, die mit medizinischen Apparaten und technischen Einrichtungen arbeiten, an solchen Apparaten und Einrichtungen festgestellte Mängel sofort dem Technischen Sicherheitsbeauftragten zu melden haben; durch diese Regelung der Dienstobliegenheiten wird die Anwendung von Vorschriften dienstrechtlicher oder arbeitsvertragsrechtlicher Art auf die Tätigkeit der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen nicht berührt;

5. bei einer Gliederung in Organisationseinheiten und Pflegegruppen die jeweilige Bettenanzahl, wobei die unter Berücksichtigung des Fachs und des Fortschritts der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden darf; bei standortübergreifenden Organisationsformen die Beschreibung der Kooperation, insbesondere des Leistungsspektrums und organisatorische Regelungen; Regelungen über die Verantwortlichkeiten, insbesondere die Leitung der standortübergreifenden und fachrichtungsbezogenen Organisationsformen sowie der im Abs. 9 genannten Betriebsformen und über den Betrieb von dislozierten Wochenkliniken an Feiertagen; Regelungen zum Innenverhältnis zwischen Krankenanstalten bei fachrichtungsbezogenen Organisationsformen (§ 3a) oder in dislozierten Betriebsformen (Abs. 9). Sofern Betten für Patienten von Organisationseinheiten verschiedener Sonderfächer zur Verfügung stehen (interdisziplinär geführte Bereiche), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten fachrichtungsspezifischen Organisationseinheit zugeordnet werden können;

6. Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;

7. Bestimmungen über Organisation und Durchführung der Supervision (§ 25);

8. Regelungen über die Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen.

(Anm: LGBl.Nr. 41/2001, 71/2001, 83/2009, 89/2011, 70/2012, 125/2019)

(3) Ferner hat die Anstaltsordnung zu enthalten:

1. Angaben über den für die Aufnahme als Patienten der Anstalt in Betracht kommenden Personenkreis, über die Bedingungen der Aufnahme und der Entlassung der Patienten, besonders auch die Regelung ihrer Entlassung aus disziplinären Gründen, und über den Vorgang bei der Aufnahme und Entlassung sowie über die Führung eines Vormerkes über die Ablehnung der Aufnahme von Patienten und deren Gründe; ferner die Maßnahmen beim Ableben eines Patienten;

2. Bestimmungen über das von Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten und disziplinäre Vorschriften zur Einhaltung dieser Bestimmungen;

3. die Möglichkeit für eine seelsorgerische Betreuung aller Patienten, die eine solche wünschen;

4. Regelungen über den Vorgang bei der Geltendmachung des dem Patienten gemäß § 20 Abs. 5 zustehenden Untersagungsrechtes;

5. die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist;

6. die Verpflichtung des Prüfungsleiters bzw. des Leiters der Organisationseinheit nach § 18 Abs. 9, der kollegialen Führung der Krankenanstalt jenes Ausmaß bekanntzugeben, in dem die Teilnahme an Prüfungen oder Anwendungen, die der Beurteilung durch die Ethikkommission unterliegen, entgolten wird;

7. die Festlegung von Bereichen, in denen die Mitnahme von Assistenzhunden (Blindenführhunde, Servicehunde und Signalhunde) und Therapiehunden (§ 39a des Bundesbehindertengesetzes) aus hygienischen Gründen nicht zulässig ist.

(Anm: LGBl. Nr. 35/2008, 85/2016)

(4) In der Anstaltsordnung sind ferner die mit der Aufnahme von Patienten befaßten Organe anzuweisen, unverzüglich die Verbindung mit einer anderen Krankenanstalt aufzunehmen und die Weiterverlegung einzuleiten, wenn die Aufnahme eines anstaltsbedürftigen Patienten (§ 46 Abs. 3) in der eigenen Krankenanstalt wegen Vollbelags ausgeschlossen ist.

(5) Die Anstaltsordnung darf keine Bestimmungen enthalten, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruches oder die Mitwirkung daran verbieten oder die Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.

(6) Die Anstaltsordnung für eine Krankenanstalt, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität oder einer Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, dient, hat die Bedürfnisse der Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Vor ihrer Genehmigung hat der Rechtsträger der Krankenanstalt das Rektorat der Universität zu hören. (Anm: LGBl.Nr. 56/2014)

(7) Die Anstaltsordnung und ihre Änderung bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anstaltsordnung über einen der in den Abs. 1 bis 4 aufgezählten Punkte keinen Aufschluß gibt, diesen oder dem Abs. 5 widerspricht oder gesetzwidrige bzw. solche Bestimmungen enthält, die eine ärztliche Behandlung der Patienten in der Anstalt nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft nicht gewährleisten.

(8) Im Bescheid über die Genehmigung der Anstaltsordnung ist dem Rechtsträger der Krankenanstalt vorzuschreiben,

1. dass die Anstaltsordnung an geeigneter, für das Personal leicht zugänglicher Stelle aufzulegen ist,
2. dass er den in der Krankenanstalt beschäftigten Personen die Bestimmungen des Abs. 2 Z 4 und 8 nachweisbar zur Kenntnis zu bringen und sie auf die Strafbarkeit von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht aufmerksam zu machen hat,
3. dass die Teile der Anstaltsordnung mit dem Inhalt gemäß Abs. 2 Z 1 bis 3 und Abs. 3 Z 1 bis 5 den Patienten in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen sind.

(Anm: LGBl. Nr. 41/2001)

(9) Folgende Arten der Betriebsformen sind in Krankenanstalten neben der herkömmlichen Art der fachrichtungsspezifischen bzw. zeitlich durchgängigen Betriebsform möglich:

1. Interdisziplinär geführte Bereiche zur Behandlung von Patienten aus verschiedenen Sonderfächern, die in der Krankenanstalt in einer der fachrichtungsbezogenen Organisationsformen gemäß § 3a vorgehalten werden. Es ist sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einem bestimmten Sonderfach zugeordnet werden können;
2. als Wochenstation geführte Bettenbereiche für stationäre Behandlungen von Fällen, in denen die Entlassung innerhalb der bewilligten Betriebszeit zu erwarten ist. Wochenstationen können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinn der Z 1 betrieben werden;
3. als Tagesstation geführte Bettenbereiche zur tagesklinischen Behandlung (Aufnahme und Entlassung am selben Tag). Das Leistungsspektrum ist auf tagesklinisch erbringbare konservative und elektive operative Leistungen beschränkt. Tagesstationen können fachspezifisch oder interdisziplinär im Sinn der Z 1 betrieben werden;
4. als interdisziplinäre Aufnahme- bzw. Notfallstationen geführte Bettenbereiche für Erst- oder Kurzaufnahmen von Patientinnen und Patienten für maximal 36 Stunden im Not- oder Akutfall mit festgestellter Anstaltsbedürftigkeit bis zur Übernahme in andere bettenführende Organisationseinheiten oder direkten Entlassung;
5. Anstaltsambulatorien gemäß § 50 können

a) als allgemeine Fachambulanz, als Spezialambulanz zur Diagnostik und/oder Therapie im Rahmen spezieller Aufgaben der Sonderfächer oder Zentrale Ambulante Erstversorgung gemäß Z 6 geführt werden,

b) als Akut-Ambulanzen mit uneingeschränkter oder eingeschränkter Öffnungszeit oder als Termin-Ambulanzen mit eingeschränkter Öffnungszeit betrieben werden,

c) für die Versorgung in einem Sonderfach, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird, nur dann betrieben werden, wenn dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich und dies im RSG vorgesehen ist. Solche Anstaltsambulatorien sind als dislozierte Ambulanz einer Partner- oder Mutterabteilung an einem anderen Standort einzurichten. § 3a Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden;

6. Zentrale Ambulante Erstversorgung als Akut-Ambulanzen zur Erstversorgung von Akut- und Notfallpatientinnen bzw. -patienten einschließlich basaler Unfallchirurgie, deren Leistungsspektrum auf den Umfang der allgemeinmedizinischen Versorgung beschränkt ist.

(Anm: LGBl.Nr. 70/2012, 125/2019)

(10) Für die Zentrale Ambulante Erstversorgung gemäß Abs. 9 gilt Folgendes:

1. Die Organisation der Erstversorgung in den Bereichen Traumatologie bzw. Unfallchirurgie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Kinder-Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin hat in Abstimmung mit der betreffenden in der Krankenanstalt eingerichteten Abteilung bzw. in Kooperation mit einem anderen Krankenanstaltenstandort zu erfolgen.

2. Patientinnen und Patienten sind nach Feststellung der Dringlichkeit der Behandlung zunächst ambulant zu begutachten und erstzubehandeln oder abschließend zu behandeln.

3. Akutfälle können bei Bedarf auch bis zu 24 Stunden beobachtet werden.

4. Im Bedarfsfall sind Patientinnen und Patienten in den stationären Bereich aufzunehmen bzw. an die nächste für die Erkrankung geeignete Krankenanstalt weiterzuleiten.

5. Die Betriebszeit eigenständig geführter Einrichtungen zur Zentralen Ambulanten Erstversorgung ist tageszeitlich einschränkbar, wenn außerhalb der Betriebszeiten die Erstversorgung in der Krankenanstalt durch andere Organisationseinheiten sichergestellt ist.

6. Der Zentralen Ambulanten Erstversorgung kann eine interdisziplinäre Aufnahmestation (Abs. 9 Z 4) direkt angeschlossen werden.

(Anm: LGBl. Nr. 125/2019)

In Kraft seit 24.12.2019 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at