

Vorlage-Nr. 14/508

öffentlich

Datum: 06.05.2015
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	18.05.2015	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	19.05.2015	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	20.05.2015	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	28.05.2015	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	29.05.2015	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Änderung der Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken

Beschlussvorschlag:

Der Änderung der Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/508 zugestimmt.

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Die Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken wird um einen neuen § 12 ergänzt, der die Organisation des Betriebsbereichs „Soziale Rehabilitation“ regelt. Die Neuregelung stellt sicher, dass die Organisationsvorgaben des Weiterentwicklungskonzepts „Soziale Rehabilitation“ umgesetzt werden können. So wird nun festgelegt, dass der Betriebsbereich „Soziale Rehabilitation“ als „Abteilung“ geführt wird. Im Unterschied zu den „klinischen“ Abteilungen mit einer dualen Abteilungsleitungsstruktur (Pflegedienstleitung und Therapeutische Leitung) soll die „Soziale Rehabilitation“ lediglich über eine einzügige Leitungsstruktur verfügen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/508:

Einführung

Nach § 13 Abs. 1 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken vom 28.8.2009 (KHBS) hat der Landschaftsausschuss mit der Vorlage Nr. 12/4769 vom 16.12.2009 eine Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände (MGO) erlassen, durch die ein Mindeststandard für die Geschäftsverteilung innerhalb des Klinikvorstands sowie die nähere Ausgestaltung der Funktion des Klinikvorstandsvorsitzenden festgelegt werden.

Auf der Grundlage dieser Mustergeschäftsordnung hat jeder Klinikvorstand nach § 13 Abs. 2 KHBS eine klinikspezifische Geschäftsordnung erlassen, die vom jeweils zuständigen Krankenhausausschuss beschlossen worden ist.

Ergänzung der Mustergeschäftsordnung

1. Neue Regelung für die Organisation des Betriebsbereichs Soziale Rehabilitation

Es wird ein neuer § 12 „Organisation des Betriebsbereichs Soziale Rehabilitation“ eingefügt. Er lautet:

(1) Der Betriebsbereich der Eingliederungshilfe (Soziale Rehabilitation) nach § 2 Abs. 4 Nr. 1 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland wird als Abteilung geführt. Er umfasst alle von der LVR-Klinik vorgehaltenen Angebote der Eingliederungshilfe für chronisch psychisch kranke oder psychisch behinderte Erwachsene (stationäre und ambulant betreute Wohnhilfen, die Betreuung in Gastfamilien –LiGa- einschließlich aller damit einhergehenden Hilfen zur Tagesstrukturierung). Er führt die Bezeichnung „Abteilung für Soziale Rehabilitation“, soweit der Klinikvorstand keine andere Bezeichnung wählt.

(2) Abweichend von den §§ 9 ff. wird die Abteilung durch eine Abteilungsleiterin/einen Abteilungsleiter geführt. Sie/ Er ist Vorgesetzte / Vorgesetzter sowohl für die fachlich-therapeutischen als auch für sämtliche anderen Berufsgruppen der Abteilung.

(3) Die Einstellung, Bestellung und Entlassung richtet sich nach § 10 Abs. 2 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland.

(4) Alle arbeitsrechtliche Entscheidungen nach § 8 Abs. 3 MGO, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Abteilung betreffen, werden ausschließlich von dem Vorstandsmitglied getroffen, das für den Betriebsbereich Soziale Rehabilitation zuständig ist.

(5) Der Abteilungsleiterin / Dem Abteilungsleiter wird durch das zuständige Vorstandsmitglied eine ständige Vertreterin / ein ständiger Vertreter zugewiesen. Sie bzw. er kann die Abteilungsleiterin / den Abteilungsleiter auch während ihrer / seiner Anwesenheit vertreten.

2. Begründung zur Notwendigkeit der Ergänzungsregelung

Die bisherige Fassung der Mustergeschäftsordnung reicht nicht aus, um die mit den Vorlagen 13/3351/1 (KA 1), 13/3357/1 (KA 2), 13/3352 (KA 3)/1 und 13/3354/1 (KA 4) beschlossenen neuen Organisationsstrukturen zur Weiterentwicklung der „Soziale Rehabilitation“ klinikeinheitlich umzusetzen. Folgende Vorgaben sollen hierfür gelten:

1. Die Bereiche für Soziale Rehabilitation werden an allen LVR-Kliniken mit entsprechenden Bereichen künftig als Organisationseinheiten „Abteilungen“ geführt.
2. Für die Abteilungen ist eine einzügige Leitungsstruktur auf allen Ebenen einzusetzen. Die Abteilungen werden von einer fachlichen Abteilungsleiterin/ einem Abteilungsleiter geführt. Eine ständige Vertreterin oder ein ständiger Vertreter sind zu benennen.

Für den Bereich der Sozialen Rehabilitation wird somit eine einzügige Leitungsstruktur vorgegeben. Es besteht insoweit der Bedarf für eine Ausnahmeregelung von der in §§ 9 ff. der Mustergeschäftsordnung festgelegten dualen Abteilungsstruktur, die aus der Therapeutischen Leitung und der Pflegedienstleitung besteht. Aufgrund dieser einzügigen Leitungsstruktur sind die arbeitsrechtlichen Entscheidungen (§ 8 Abs. 3 MGO) für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausschließlich von dem Vorstandsmitglied zu treffen, das für den Geschäftsbereich Soziale Rehabilitation zuständig ist.

Aus Klarstellungsgründen wird in dem neuen § 12 MGO darüber hinaus festgelegt, dass die Abteilung „Soziale Rehabilitation“ unmittelbar einem Vorstandsmitglied untersteht. Eine Eingliederung der Sozialen Rehabilitation in eine andere (medizinische) Abteilung ist nicht mehr möglich. Es ist den Kliniken gem. § 3 Abs. 2 Mustergeschäftsordnung (MGO) überlassen, festzulegen, welches Vorstandsmitglied für die Soziale Rehabilitation zuständig ist.

3. In-Kraft-Treten

Die Mustergeschäftsordnung soll mit diesen Änderungen zum 01.07.2015 in Kraft treten.
Die klinikspezifischen Geschäftsordnungen sind zeitnah anzupassen.

Die Mustergeschäftsordnung ist mit den vorgeschlagenen Änderungen als Anlage beigefügt.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Anlage

Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken¹

Ergänzungen im Zusammenhang mit der Vorlage 14/508 sind *kursiv und unterstrichen*

Gliederung

Präambel

§ 1 Zusammenarbeit im LVR-Klinikverbund

§ 2 Mitglieder des Klinikvorstands

§ 3 Zuständigkeiten des Klinikvorstands

§ 4 Aufgaben und Verantwortungsbereiche der/des Vorstandsvorstzenden

§ 5 Beschlussverfahren und Entscheidungsregeln des Klinikvorstands

§ 6 Sitzungen des Vorstands

§ 7 Vertretung der Mitglieder des Klinikvorstands und der/des Vorstandsvorsitzenden

§ 8 Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder

§ 9 Klinikinterne Leitungs- und Verantwortungsstrukturen in den medizinischen Abteilungen

§ 10 Therapeutische Abteilungsleitung

§ 11 Pflegedienstleitung

§ 12 Organisation des Betriebsbereich Soziale Rehabilitation

§ 13 Umsetzung der Geschäftsordnungen der Kliniken (§ 13 Abs. 2 KHBS)

§ 14 Inkrafttreten

¹ unter Berücksichtigung der Verantwortlichkeiten gegenüber ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen

Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken²

Die Direktorin / der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland erlässt mit Zustimmung des Gesundheitsausschusses unter Bezug auf § 13 Abs. 1 und § 16 Abs. 2 Nr. 21 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken (KHBS) sowie § 3 Abs. 3 Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (GemKHBVO NRW) für die Vorstände der LVR-Kliniken folgende Mustergeschäftsordnung (MGO):

Präambel

Der Klinikvorstand leitet die LVR-Klinik. Seine Aufgabe ist es, eine effiziente und effektive Unternehmensführung mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Krankenversorgung zu gewährleisten. Der Klinikvorstand ist den sozial- und gesundheitspolitischen Zielen des LVR verpflichtet und trägt zu ihrer Umsetzung bei. Der Klinikvorstand wirkt auf Exzellenz in allen qualitätsrelevanten Bereichen hin. Er stärkt das Engagement und die Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, fördert ihre Motivation und das multidisziplinäre und organisationsübergreifende Denken und Handeln.

§ 1 Zusammenarbeit im LVR-Klinikverbund

(1) Die LVR-Kliniken, die Dienstleistungsbetriebe (der LVR-Servicebetrieb, die LVR-Krankenhauszentralwäschereien) und das Dezernat 8 bilden den LVR-Klinikverbund im Sinne eines Unternehmensverbundes innerhalb des Landschaftsverbandes Rheinland. Die Kliniken und Betriebe des LVR-Klinikverbundes arbeiten bei einrichtungsübergreifenden Aufgaben zusammen mit dem Ziel, die fachlichen und ökonomischen Synergiepotenziale optimal zu nutzen und ein gleichmäßiges, qualitativ hochwertiges Leistungsangebot einschließlich der dazu notwendigen Differenzierung und Spezialisierung zu etablieren. Die strategisch-betriebswirtschaftliche und -leistungsbezogene Steuerung des Klinikverbunds obliegt der Direktorin bzw. dem Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland (§ 4 und § 18 Abs. 7 KHBS) im Rahmen der Vorgaben der politischen Steuerung.

(2) Die Aufgaben des/der LVR-Direktors/- Direktorin im Klinikverbund werden von Dezernat 8 als der Zentrale des Klinikverbundes (Verbundzentrale) wahrgenommen. Der Verbundzentrale obliegt die zentrale Unternehmenssteuerung. Im Rahmen dieser ist eine den LVR-Klinikverbund auszeichnende Unternehmenskultur zu etablieren und eine daran ausgerichtete Unternehmensstrategie zu entwickeln, die von den Kliniken operativ umgesetzt wird.

² unter Berücksichtigung der Verantwortlichkeiten gegenüber ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen

(3) Der Klinikvorstand arbeitet eng mit der Verbundzentrale und den anderen LVR-Kliniken zusammen. Grundlage der Zusammenarbeit ist ein einheitliches Managementsystem im LVR-Klinikverbund, das den Grundsatz der Multiprofessionalität berücksichtigt und eine verbindliche Kommunikationsstruktur sicherstellt.

§ 2 Mitglieder des Klinikvorstands

(1) Die Mitglieder des Klinikvorstands sind die Ärztliche Direktorin/der Ärztliche Direktor, die Pflegedirektorin/der Pflegedirektor und die Kaufmännische Direktorin/der Kaufmännische Direktor. Der Klinikvorstand bildet die Betriebsleitung im Sinne der § 31 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW), § 3 GemKHBVO NRW.

(2) Der Klinikvorstand ist ein Kollegialorgan. Er leitet die Klinik gemeinschaftlich und selbständig.

(3) Aus dem Kreis der Mitglieder des Klinikvorstandes wird ein Mitglied zur/zum Vorstandsvorsitzenden bestellt (§ 8 Abs. 1 KHBS).

(4) Eine Erweiterung des Klinikvorstandes um Personen mit koordinierenden Funktionen ist zulässig (§ 6 Abs. 3 KHBS). Ihnen kann ein Stimmrecht eingeräumt werden unter der Maßgabe, dass die Relation der Gesamtstimmenzahl der Funktionsbereiche (ärztliche, pflegerische und kaufmännische Direktion) im Klinikvorstand nicht verändert wird. Die Entscheidung über die Erweiterung des Klinikvorstands einschließlich der Regelung über das Stimmrecht trifft die LVR-Verbundzentrale auf Vorschlag des Klinikvorstands. § 31 Absatz 1 Satz 4 KHGG NRW ist einzuhalten. Einzelheiten können in den Geschäftsordnungen der Kliniken (KGO) geregelt werden.

§ 3 Zuständigkeiten des Klinikvorstands

(1) Der Klinikvorstand ist im Rahmen der Vorgaben der politischen Vertretung, der Vorgaben des LVR-Direktors bzw. der LVR-Direktorin sowie der mit der Verbundzentrale vereinbarten strategischen und unternehmerischen Ziele für alle Angelegenheiten, die für die gesamtunternehmerische Entwicklung der Klinik von Bedeutung sind, gemäß § 7 Abs. 3 S. 2 KHBS gemeinsam zuständig. Hierzu gehören insbesondere:

1. die strategische Planung (Analyse der Markt- und Wettbewerbssituation) sowie die Erarbeitung von standortspezifischen Zielen für die mittel- bis langfristige Entwicklung der Klinik,
2. die Ziel- und Liegenschaftsplanung (einschließlich der Sondervermögen) auf der Grundlage der strategischen Planung,
3. die Entwicklung neuer Versorgungs- und Behandlungsangebote,
4. die Weiterentwicklung der Behandlungsprozesse,

5. das in die Unternehmenssteuerung integrierte Qualitätsmanagement,
6. die Erstellung gesetzlich oder durch den Träger vorgegebener Berichte (Qualitätsbericht gem. §137 Abs. 1 SGB V, Qualitäts- und Leistungsberichte etc.),
7. die Entwicklung regionaler Kooperationen und Partnerschaften mit den kommunalen Gesundheitsbehörden, niedergelassenen Ärzten, gemeindepsychiatrischen Versorgungsträgern und sonstigen Partnern,
8. die Aufstellung der Businesspläne und der Wirtschaftspläne (Erfolgs- / Vermögens- und Finanzplan),
9. Grundsätze der internen Budgetierung
10. die Aufstellung des Jahresabschlusses,
11. die Aufstellung klinikspezifischer Investitions- und Finanzierungspläne einschließlich der Entwicklung von Finanzierungsvorschlägen,
12. das Risikomanagement,
13. die Planung und Umsetzung baulicher Maßnahmen im Rahmen des Kontraktmanagements mit dem zentralen Dienstleistungserbringer des Gebäude- / Liegenschaftsmanagements des LVR,
14. Sicherstellung einer mitarbeiterorientierten, an den Gesamtzielen der Klinik ausgerichteten und kooperativen Führungskultur
15. das strategische Personalmanagement,
16. die Regelungen bzw. Rahmenvorgaben für ein einheitliches operatives Personalmanagement der Klinik, inklusive der Verfahrensregelungen für arbeitsrechtliche Maßnahmen,
17. die Einstellung, Bestellung und Entlassung sowie sonstige arbeitsrechtliche Maßnahmen gegenüber den Abteilungsleitungen und Leiterinnen und Leiter der Fach- und Betriebsbereiche,
18. die Vereinbarung von Abteilungszielen und Abteilungsbudgets mit den Abteilungsleitungen und Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen des Controllings; § 12 Abs. 5 KHBS ist einzuhalten,
19. das Gesamtcontrolling, das alle fach-/sparten- und berufsgruppenspezifischen Controllingaktivitäten einbindet,
20. die Pflege der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Personalräten.

(2) Der Klinikvorstand regelt die internen Leitungs- und Verantwortungsbeziehungen in und zwischen den Organisationseinheiten der Klinik auf der Grundlage der § 8 und § 9 dieser MGO. Des Weiteren weist er Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, die sich aus den relevanten gesetzlichen Vorgaben (wie z.B. Datenschutzgesetz, Arbeitsschutzgesetz, Gleichstellungsgesetz, Umweltschutzgesetz, LPVG etc.) ableiten, geeigneten Personen bzw. Gremien der Klinik zu.

(3) Der Vorstand ist Dienststellenleiter im Sinne des LPVG. Die Klinik kann in ihrer KGO von den Möglichkeiten des § 8 Abs. 1 LPVG Gebrauch machen.

(4) Der Vorstand nimmt ggf. im Rahmen der Betriebssatzung Aufgaben für die Krankenpflegeschule und der Ergotherapieschule wahr. Einzelheiten regeln die entsprechenden Schulordnungen des Dezernates 8.

(5) Der Vorstand nimmt an den Sitzungen des Krankenhausausschusses (gemäß § 6 Abs. 3 GemKHBV) teil.

§ 4 Aufgaben und Verantwortungsbereiche der/des Vorstandsvorsitzenden

(1) Die Vorsitzende/der Vorsitzende ist die Sprecherin bzw. der Sprecher des Vorstandes. Er bzw. sie repräsentiert die Klinik als Ganzes nach außen. Der Klinikvorstand kann in der KGO davon abweichende Regelungen zur Repräsentation treffen. Im Übrigen gilt § 11 KHBS.

(2) Die Vorsitzende/der Vorsitzende hat die Verbundzentrale und den Krankenhausausschuss über alle wichtigen betrieblichen Angelegenheiten umfassend zu unterrichten und ist verantwortlich für die Erfüllung der regelmäßigen Berichtspflichten nach § 18 Abs. 3 KHBS.

(3) Die bzw. der Vorsitzende des Klinikvorstands ist erste Ansprechpartnerin /erster Ansprechpartner der Verbundzentrale der LVR-Kliniken. Sie bzw. er vertritt die Klinik in den Besprechungen mit der Leitung der Verbundzentrale sowie in Lenkungsausschüssen, soweit keine anderen Festlegungen hinsichtlich der fach- und berufsgruppenspezifischen Ausrichtung des Teilnehmerkreises erfolgen.

(4) Die/der Vorsitzende des Vorstands koordiniert alle Geschäftsbereiche des Klinikvorstands; ihr/ihm obliegt die Geschäftsführung des Vorstands. Die bzw. der Vorsitzende ist dafür verantwortlich, dass der Klinikvorstand die in § 3 Abs. 1 aufgeführten gemeinsamen Angelegenheiten sach- und fachgerecht vorbereitet, fristgerecht entscheidet und termingetreu umsetzt. Sie/er ist dafür verantwortlich, dass das Entscheidungsverfahren bei Nicht-Einstimmigkeit (§ 5 Abs. 3) zur Anwendung kommt.

(5) Sie bzw. er erstellt die Tagesordnung und die Niederschrift der Sitzungen des Krankenhausausschusses. Tagesordnung und Niederschrift bedürfen der Zustimmung der Verbundzentrale. Sie bzw. er ist verpflichtet, die Vorlagen und Sitzungsunterlagen der Klinik für die politischen Gremien des Landschaftsverbandes Rheinland termingerecht vorzubereiten.

§ 5 Beschlussverfahren und Entscheidungsregeln des Klinikvorstands

(1) Der Klinikvorstand ist beschlussfähig, wenn alle Vorstandsmitglieder anwesend oder vertreten sind.

(2) Der Klinikvorstand trifft seine Entscheidungen grundsätzlich einstimmig. Die/der Vorstandsvorsitzende hat auf die Herstellung des Einvernehmens bzw. der Einstimmigkeit hinzuwirken. Ist Einstimmigkeit nicht zu erzielen, hat die bzw.

der Vorsitzende das Recht und die Pflicht, nach dem in Abs. 3 beschriebenen Verfahren alleine zu entscheiden.

(3) Ist Einstimmigkeit nicht zu erreichen, stellt die bzw. der Vorstandsvorsitzende in derselben Sitzung förmlich (schriftlich) die Nicht-Einstimmigkeit fest. Wird spätestens in der folgenden Vorstandssitzung erneut keine Einstimmigkeit erzielt, trifft der bzw. die Vorstandsvorsitzende die Entscheidung. Diese Entscheidung ist bindend für den gesamten Klinikvorstand. In Fällen besonderer Eilbedürftigkeit kann die bzw. der Vorsitzende zur Beschleunigung des Entscheidungsprozesses zusätzliche Vorstandssitzungen einberufen.

(4) Bei Alleinentscheidungen der/des Vorstandsvorsitzenden in Angelegenheiten, die für die Entwicklung der Klinik von besonderer Bedeutung und hohem Gewicht sind, kann sich das jeweilige überstimmte Vorstandsmitglied innerhalb einer Einspruchsfrist von drei Werktagen nach der Alleinentscheidung schriftlich zwecks Vermittlung an die Verbundzentrale wenden. Das Schreiben muss den anderen Vorstandmitgliedern zeitgleich zugeleitet werden. Es hat für das Inkrafttreten der Allein-Entscheidung aufschiebende Wirkung. Die Verbundzentrale entscheidet nach Eingang des Schreibens unverzüglich und teilt dem Vorstand mit, ob sie den Einspruch zurückweist, eine Vermittlung in Gang setzt oder die Entscheidung an sich zieht (Ersatzentscheidung). Die Vermittlung bzw. die Ersatzentscheidung der Verbundzentrale muss innerhalb von 6 Werktagen erfolgen; der Klinikvorstand hat die dafür notwendigen Informationsgrundlagen der Verbundzentrale unverzüglich und vollständig zu übergeben.

(5) Beschlüsse des Vorstands sind grundsätzlich in Sitzungen unter Anwesenheit der Vorstandsmitglieder zu treffen. Beschlüsse können auch im Umlaufverfahren gefasst werden, wenn kein Mitglied des Vorstands diesem Verfahren unverzüglich und mit Gründen widerspricht. Von der Regel abweichende Beschlussfassungen werden nachträglich im Sitzungsprotokoll festgehalten.

(6) In unaufschiebbaren Angelegenheiten, in denen ein Beschluss des Vorstands nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, entscheidet die bzw. der Vorstandsvorsitzende. Sie/Er teilt den übrigen Vorstandsmitgliedern die Gründe und den Inhalt des Eilbeschlusses umgehend, spätestens in der nächsten Vorstandssitzung mit. Im Übrigen gilt Abs. 4 unter besonderer Berücksichtigung der Eilbedürftigkeit entsprechend.

§ 6 Sitzungen des Vorstands

(1) Der Vorstand tagt regelmäßig mindestens 14-tägig. Der Sitzungsturnus wird in der KGO festgelegt. Die Sitzungen werden durch die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden des Vorstands einberufen.

(2) Jedes Vorstandsmitglied kann die außerordentliche Einberufung einer Vorstandssitzung unter Mitteilung des Beratungsgegenstandes verlangen. Einzelheiten des Verfahrens können in der KGO geregelt werden.

(3) Mit der Einberufung wird die Tagesordnung mitgeteilt. Zu Tagesordnungspunkten, die eine Beschlussfassung erfordern, kann in der KGO geregelt werden, dass eine Sachdarstellung mit Beschlussvorschlag vom Berichterstatter beizufügen ist.

(4) Die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen. Personen, die nicht dem Vorstand angehören, können nach Abstimmung mit der bzw. dem Vorstandsvorsitzenden zur Beratung über einzelne Gegenstände hinzugezogen werden. Die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende kann die Beratung und Beschlussfassung zu einzelnen Punkten der Tagesordnung mit vorgetragener Begründung vertagen.

(5) Die Teilnahme der Vertretungen im Sinne des § 7 Abs. 1 dieser MGO an den Vorstandssitzungen bei Anwesenheit des Vorstandsmitgliedes regelt der Vorstand in der KGO.

(6) Die Ergebnisse der Sitzungen sind in einer Niederschrift festzuhalten, die jedem Mitglied innerhalb von drei Werktagen nach der Sitzung zuzuleiten ist.

§ 7 Vertretung der Mitglieder des Klinikvorstands und der/des Vorstandsvorsitzenden

(1) Für die Mitglieder des Klinikvorstandes ist je ein Vertreter/eine Vertreterin aus dem Kreis der Abteilungsleiter/Abteilungsleiterinnen des jeweiligen Geschäftsbereichs zu bestellen. Im Falle der Verhinderung des Vorstandsmitgliedes nimmt dessen Vertreterin/Vertreter seine Aufgaben wahr und nimmt an der Vorstandssitzung mit Stimmrecht teil.

(2) Die Mitglieder des Klinikvorstandes regeln, wer von ihnen im Falle der Verhinderung der/des Vorstandsvorsitzenden ihre/seine Aufgaben wahrnimmt. Diese Aufgaben können nicht von den Vertretungen im Sinne des Absatzes 1 übernommen werden. Näheres regelt die KGO.

§ 8 Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder

(1) Jedes Mitglied des Klinikvorstands ist unter Beachtung des Gesamtwohls der Klinik für seinen fachlichen Geschäftsbereich bzw. Verantwortungsbereich i.S.d § 10 Abs. 3 KHBS eigenverantwortlich zuständig. Beschlüsse und Zielvorgaben des Klinikvorstandes, die diesen Geschäftsbereich betreffen, sind einzuhalten. Jedes Vorstandsmitglied hat das Recht zur Delegation auf die abteilungsleitende Ebene im Rahmen seiner fachlichen Verantwortlichkeiten. Die in § 8 Abs. 3 dieser MGO genannten arbeitsrechtlichen Maßnahmen können nicht delegiert werden.

(2) Bei Maßnahmen und Entscheidungen, die zugleich den Geschäftsbereich eines anderen Vorstandsmitgliedes betreffen, ist vorab eine gemeinsame Abstimmung herbeizuführen.

(3) Arbeitsrechtliche Entscheidungen, die die Ermahnung, Abmahnung, Anstellung/Einstellung, Kündigung/Entlassung und abteilungsübergreifende Versetzungen/Umsetzungen betreffen und nicht ausdrücklich nach der Betriebssatzung den Ausschüssen (z. B § 10 Abs. 1 und 2 und sowie § 15 Abs. 2 KHBS), der Direktorin /dem Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland oder dem Klinikvorstand zugewiesen sind, werden vom jeweiligen Mitglied des Klinikvorstandes für die Beschäftigten ihres bzw. seines Geschäftsbereiches getroffen. Die Zuordnung der Beschäftigten zu den Geschäftsbereichen der Vorstandsmitglieder ist in der jeweiligen KGO zu regeln.

(4) Für alle arbeitsrechtlichen Entscheidungen gelten die einheitlichen Maßstäbe der Klinik (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 16). § 8 Abs. 7 S. 3 dieser MGO ist zu beachten. Das Verfahren bei einer Kündigung wird in der KGO näher geregelt. Vor einer Kündigung sind alle Vorstandsmitglieder zu unterrichten. Die Kündigung ist gemäß § 10 Abs. 3 KHBS vom zuständigen Vorstandsmitglied und einem weiteren Mitglied des Vorstandes zu unterschreiben, wobei eine der Unterschriften die der Kaufmännischen Direktorin bzw. des Kaufmännischen Direktors sein muss.

(5) Die Ärztliche Direktorin bzw. der Ärztliche Direktor ist im Rahmen ihrer bzw. seiner Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Entwicklung, Anpassung und Umsetzung eines fachlich-medizinischen Profils der Klinik sowie für alle Angelegenheiten der medizinisch-dienstlichen Koordination grundsätzlicher Art verantwortlich. Dies umfasst insbesondere die Steuerung und Koordination abteilungsübergreifender medizinisch-therapeutischer Angelegenheiten und Dienstleistungen (Bereitschaftsdienst, zentrale diagnostische und therapeutische Angebote, Zusammenarbeit mit somatischen Kliniken bzw. niedergelassenen Ärzten etc.). Sie bzw. er ist für die Koordination der fachärztlichen Weiterbildung in der Klinik zuständig. Darüber hinaus gehört zu ihren bzw. seinen Aufgaben die medizinische Qualitätssicherung, die Personalentwicklung und Fortbildungsplanung im ärztlich-therapeutischen Bereich und das Medizincontrolling im Rahmen des Gesamtcontrollings. Einzelheiten zum Controlling sind in der KGO zu regeln.

Sie/er ist Vorgesetzte/Vorgesetzter sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ihr bzw. ihm unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der ärztlichen sowie nichtärztlichen therapeutischen Abteilungsleitungen. Darüber hinaus leitet sie bzw. er eine Abteilung (§ 9).

(6) Die Pflegedirektorin bzw. der Pflegedirektor ist im Rahmen ihrer bzw. seiner Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Entwicklung, Anpassung und Umsetzung eines pflegerischen Profils der Klinik und der der Klinik angegliederten Pflegeheimbereiche sowie für die Koordination übergreifender pflegerischer Angelegenheiten grundsätzlicher Art verantwortlich. Sie bzw. er ist in diesem Rahmen zuständig für die abteilungsübergreifende Koordination des Personaleinsatzes in der Pflege, die pflegerische Qualitätssicherung, das Pflegecontrolling im Rahmen des Gesamtcontrollings, die Personalentwicklung sowie die Fortbildungsplanung in der Pflege. Sie bzw. er ist

zuständig für die Überwachung der Umsetzung der Pflegeplanung und -dokumentation sowie die Weiterentwicklung von Pflegestandards. In diesem Umfange ist sie bzw. er gegenüber den abteilungsleitenden Pflegekräften (im Folgenden: Pflegedienstleitungen i.S.d. § 11 dieser MGO) weisungsbefugt.

Sie/ er ist Vorgesetzte/Vorgesetzter sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ihr bzw. ihm unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der Pflegedienstleitungen sowie der Leitung der Pflegeheimbereiche.

(7) Die Kaufmännische Direktorin bzw. der Kaufmännische Direktor ist im Rahmen ihrer bzw. seiner Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Abteilungen und Bereiche verantwortlich. Er bzw. sie verantwortet das Finanz-, Wirtschafts- und Rechnungswesen der Klinik und stellt das Gesamtcontrolling (§ 3 Abs. 1 Nr. 19) sicher. Sie oder er führt die administrative Umsetzung sämtlicher Personalentscheidungen der Klinik durch. Dies umfasst insbesondere alle Maßnahmen im Zusammenhang mit der Begründung, Änderung und Beendigung der Beschäftigungsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik. Die Einzelheiten sind in der KGO zu regeln. Sie bzw. er ist für die Personalentwicklung einschließlich der Fortbildungsplanung in seinem Geschäftsbereich zuständig.

Sie bzw. er ist Vorgesetzte/Vorgesetzter sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ihr bzw. ihm unmittelbar zugeordneten Abteilungen und die ihr/ihm zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche.

§ 9 Klinikinterne Leitungs- und Verantwortungsstrukturen in den medizinischen Abteilungen

(1) Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 dieser MGO regelt der Klinikvorstand die internen Leitungs- und Verantwortungsbeziehungen in und zwischen den Organisationseinheiten der Klinik im Detail. Für die Ausgestaltung der Detailregelungen in den medizinischen Abteilungen gelten die Vorgaben der folgenden Absätze.

(2) Die Abteilungen werden regelhaft durch einen Arzt/eine Ärztin als Chefarzt/Chefärztin i.S.d. § 31 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NW geleitet. Für die Leitung der Abteilungen des Maßregelvollzugs können auch Psychologen/Psychologinnen in diesem Sinne abteilungsleitende Verantwortung übernehmen. Die Gesamtsteuerung der Abteilung erfolgt durch die therapeutische Abteilungsleitung (ärztliche oder psychologische Abteilungsleitung) gemeinsam mit der Pflegedienstleitung. Sie bilden die Abteilungsleitung. Zur Unterstützung der therapeutischen Abteilungsleitung kann diese eine zusätzliche Person ohne eigenes Stimmrecht aus dem ärztlichen oder psychologischen Dienst bestellen.

(3) Die Bestellung der Abteilungsleitung erfolgt durch den Vorstand selbstständig, bei der Besetzung der therapeutischen Leitung der Maßregelvollzugsabteilungen im Einvernehmen mit dem Direktor des Landschaftsverbandes.

(4) Die Mitglieder der Abteilungsleitung informieren sich im Rahmen regelhaft stattfindender Abteilungsleitungssitzungen über alle den eigenen Verantwortungsbereich betreffenden und für die Abteilungssteuerung wesentlichen Angelegenheiten, insbesondere Personalangelegenheiten, frühzeitig und umfassend.

(5) Entsprechend der kollegial angelegten Leitungsstruktur werden die Entscheidungen in der Abteilungsleitung grundsätzlich einvernehmlich getroffen. Hierzu gehören insbesondere das Aufnahme- und Belegungsmanagement der Abteilung und ihrer Stationen, die Verlegungs- und Entlassungsplanung, die Bewirtschaftung von Budgetpositionen aus dem Bereich Sachmittel sowie die Aufgaben im Bereich der strategischen Entwicklung der Abteilungsleitung (Entwicklung und jährliche Fortschreibung des Abteilungskonzepts bzw. der Stationskonzepte). Besteht in zentralen Fragen der Abteilungssteuerung keine Einigkeit, steht der therapeutischen Abteilungsleitung das Letztentscheidungsrecht zu. Die Pflegedienstleitung kann hiergegen entsprechend der Bestimmungen des § 5 Abs. 4 ff dieser MGO den Klinikvorstand anrufen.

(6) Die therapeutische Abteilungsleitung und die Pflegedienstleitung sind für die Durchführung von Ausschreibungen und Stellenbesetzungsverfahren in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich zuständig. Das für die gesuchte Person nach § 8 Abs. 3 dieser MGO zuständige Vorstandsmitglied hat zuvor die Zustimmung/Freigabe zu erklären. § 8 Abs. 7 S. 3 ist einzuhalten. Abteilungsübergreifende Umsetzungen haben grundsätzlich Vorrang vor der klinikinternen oder -externen Ausschreibung.

(7) Die Abteilungsleitung entscheidet im Rahmen der Vereinbarung nach § 3 Abs. 1 Nr. 18 dieser MGO über die Verwendung des Abteilungsbudgets und über alle insofern notwendigen organisatorischen Maßnahmen.

(8) Die Abteilungsleitung ist verpflichtet, im Interesse der Gewährleistung einer bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten mit anderen Abteilungen der Klinik zusammenzuarbeiten.

(9) Die Abteilungsleitung hat den Vorstand über alle wesentlichen Angelegenheiten zeitnah zu unterrichten. Sie hat alle arbeitsrechtlich relevanten Sachverhalte – insbesondere solche, die ein fristgemäßes Handeln erfordern – unverzüglich dem nach § 8 Abs. 3 dieser MGO zuständigen Vorstandsmitglied mitzuteilen. Der Vorstand kann von der Abteilungsleitung Auskunft verlangen und ihr im Interesse des Gesamtwohls der Klinik Weisungen erteilen. Dies betrifft nicht die chefärztliche therapeutische Weisungsungebundenheit.

§ 10 Therapeutische (ärztliche oder psychologische)Abteilungsleitung

(1) Die therapeutische Abteilungsleitung trägt für die Diagnostik und Behandlung der Patientinnen/Patienten der Abteilung die Letztverantwortung unbeschadet der Verantwortung der von ihr oder ihm mit den Aufgaben der Krankenbehandlung betrauten Beschäftigten.

(2) Die Führungs- und Handlungsverantwortlichkeit der ärztlichen Abteilungsleitung erstreckt sich auf alle mit der Untersuchung und Behandlung zusammenhängenden Maßnahmen und Entscheidungen, einschließlich aller der Krankenbehandlung dienenden sonstigen Dienstleistungen der Abteilung. Ihr oder ihm obliegt insofern gegenüber allen Beschäftigten in der Abteilung eine letztentscheidende Weisungs- bzw. Anordnungsbefugnis. Sie oder er hat insofern eine umfassende Aufsichts- und Kontrollpflicht. Gegenüber dem ihr bzw. ihm nachgeordneten ärztlichen und nichtärztlich-therapeutischen Personal steht ihr bzw. ihm ein umfassendes Weisungsrecht zu.

§ 11 Pflegedienstleitung

Der Pflegedienstleitung obliegen insbesondere folgende Verantwortlichkeiten und Aufgaben innerhalb der Abteilung:

1. pflegerische Versorgung und Betreuung der Patientinnen/Patienten der Abteilung im Rahmen der ärztlichen diagnostischen und therapeutischen Vorgaben;
2. Personalführung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes einschließlich der Durchführung der Mitarbeitergespräche;
3. Koordination des operativen Personaleinsatzes des pflegerischen Dienstes und des Erziehungsdienstes;
4. Übernahme von Verantwortung bei Projekten im Rahmen des Qualitätsmanagements;
5. stationsübergreifende Einsatzplanung des Pflegepersonals sowie des Erziehungsdienstes;
6. Sicherung der Qualität der Pflege;
7. Sicherung der Qualität der pflegerischen Dokumentation, der Pflegevisite und Pflegediagnostik;
8. Konfliktberatung und kollegiale Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes.

§ 12 – Organisation des Betriebsbereich Soziale Rehabilitation

(1) Der Betriebsbereich der Eingliederungshilfe (Soziale Rehabilitation) nach § 2 Abs. 4 Nr. 1 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland wird als Abteilung geführt. Er umfasst alle von der LVR-Klinik vorgehaltenen Angebote der Eingliederungshilfe für chronisch psychisch kranke oder psychisch behinderte Erwachsene (stationäre und ambulant betreute Wohnhilfen, die Betreuung in Gastfamilien –LiGa- einschließlich aller damit einhergehenden Hilfen zur Tagesstrukturierung). Er führt die Bezeichnung „Abteilung für Soziale Rehabilitation“, soweit der Klinikvorstand keine andere Bezeichnung wählt.

(2) Abweichend von den §§ 9 ff. wird die Abteilung durch eine Abteilungsleiterin/einen Abteilungsleiter geführt. Sie/ Er ist Vorgesetzte / Vorgesetzter sowohl für die fachlich-therapeutischen als auch für sämtliche anderen Berufsgruppen der Abteilung.

(3) Die Einstellung, Bestellung und Entlassung richtet sich nach § 10 Abs. 2 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland.

(4) Alle arbeitsrechtliche Entscheidungen nach § 8 Abs. 3 MGO, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Abteilung betreffen, werden unabhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit ausschließlich von dem Vorstandsmitglied getroffen, das für den Geschäftsbereich Soziale Rehabilitation zuständig ist.

(5) Der Abteilungsleiterin / Dem Abteilungsleiter wird durch das zuständige Vorstandsmitglied eine ständige Vertreterin / ein ständiger Vertreter zugewiesen. Sie bzw. er kann die Abteilungsleiterin / den Abteilungsleiter auch während seiner Anwesenheit vertreten.

§ 13 Umsetzung der Geschäftsordnungen der Kliniken **(§ 13 Abs. 2 KHBS)**

(1) Jeder Klinikvorstand erlässt auf der Grundlage dieser Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung der Klinik (KGO). Die Geschäftsordnung bedarf der Genehmigung durch die Verbundzentrale und der Zustimmung des Krankenhausausschusses (§ 13 Abs. 3 KHBS).

(2) Für das LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf sowie das LVR-Klinikum Essen- Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen sind abweichende Bestimmungen zulässig, soweit sie sich aus den Universitätsverträgen in der jeweils gültigen Fassung ergeben.

§ 14 Inkrafttreten

Diese Mustergeschäftsordnung gilt ab dem 01.07.2015.