

Vorlage-Nr. 14/868

öffentlich

Datum: 29.10.2015
Dienststelle: LVR-Klinik Köln
Bearbeitung: Frau Mainka

Krankenhausausschuss 2 10.11.2015 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Änderung der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln

Beschlussvorschlag:

Der Änderung der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln wird gemäß Vorlage Nr. 14/868 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	

Für den Vorstand:

SCHÜRMANNS
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Auf Grundlage der Mustergeschäftsordnung vom 29.05.2015 wird die Klinikgeschäftsordnung der LVR-Klinik Köln um einen neuen § 12 ergänzt, der die Organisation des Betriebsbereiches „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 Abteilungsstruktur (Therapeutische Leitung und Pflegedienstleitung) soll die „Soziale Rehabilitation“ lediglich über eine einzügige Leitungsstruktur verfügen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/868:

Zur Umsetzung der Organisationsvorgaben des Weiterentwicklungskonzepts „Soziale Rehabilitation“ (Vorlagen 13/3351/1 - KA 1-, 13/3357/1 -KA 2 -, 13/3352 /1 – KA 3 - und 13/3354/1 - KA 4 -) hat der Gesundheitsausschuss mit Beschluss vom 29.5.2015 (Vorlage Nr. 14/508) die Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken geändert.

In der neugefassten Mustergeschäftsordnung wird in § 12 festgelegt, dass der Betriebsbereich der „Sozialen Rehabilitation“ als Abteilung zu führen ist. Sie untersteht unmittelbar einem Vorstandsmitglied. Die Eingliederung des Betriebsbereichs „Soziale Rehabilitation“ in eine andere medizinische Abteilung ist nicht mehr möglich. Zusätzlich wird bestimmt, dass die Abteilung als Ausnahme zu der sonst vorgeschriebenen dualen Leitungsstruktur (Therapeutische Leitung und der Pflegedienstleitung) von einer Person zu leiten ist.

Bei den Regelungen der Mustergeschäftsordnung handelt es sich nach § 13 Abs. 1 Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland (KHBS) um Rahmenregelungen, die nach § 13 Abs. 2 KHBS durch die Geschäftsordnungen der Kliniken nach § 13 Abs. 2 KHBS zu konkretisieren und an die spezifischen Klinikbedingungen anzupassen sind.

Die Änderungen zum Betriebsbereich „Soziale Reha“ befinden sich auf Seite 12 (Zeile 544 bis 571) des angehängten Dokumentes. Hierzu wird § 12 in „Organisation des Betriebsbereich Soziale Rehabilitation“ geändert (Zeile 36 und 38).

Hinzu kommen redaktionelle Änderungen und Konkretisierungen. Diese sind im beiliegenden Dokument kursiv markiert und unterstrichen:

Zeile 1: Vorlagennummer wird von 13/455 in 14-868 geändert

Zeile 67: § 12 wird in § 13 geändert

Zeile 68: Datum wird vom 16.12.2009 in 29.05.2015 aktualisiert

Zeile 70: Datum wird vom 29.06.2010 in 10.11.2015 aktualisiert

Zeilen 210 bis 216: Änderung der Repräsentation der Klinik nach außen (themenbezogen im Benehmen mit dem Klinikvorstand durch das zuständige Mitglied des Klinikvorstands).

Die geänderte Klinikums-Geschäftsordnung (KGO) für die LVR-Klinik Köln soll mit diesen Änderungen in Kraft treten.

Für den Vorstand:

SCHÜRMANNS
Vorsitzender des Vorstands

Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln

9 Gliederung

12 Präambel

14 § 1 Zusammenarbeit im LVR-Klinikverbund

16 § 2 Mitglieder des Klinikvorstands

18 § 3 Zuständigkeiten des Klinikvorstands

20 § 4 Aufgaben und Verantwortungsbereiche der/des Vorstandsvorsitzenden

22 § 5 Beschlussverfahren und Entscheidungsregeln des Klinikvorstands

24 § 6 Sitzungen des Vorstands

26 § 7 Vertretung der Mitglieder des Klinikvorstands und der/des Vorstandsvorsitzenden

28 § 8 Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder

30 § 9 Klinikinterne Leitungs- und Verantwortungsstrukturen in den medizinischen Abteilungen

32 § 10 Therapeutische Abteilungsleitung

34 § 11 Pflegedienstleitung

36 ~~§ 12 Umsetzung der Geschäftsordnungen der Kliniken (§ 13 Abs. 2 KHBS)~~

38 § 12 Organisation des Betriebsbereich Soziale Rehabilitation

40 § 13 Inkrafttreten

Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln

59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108

Auf Grund des § 13 Abs. 2 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland vom 28.08.2009 in Verbindung mit § ~~12~~ 13 der Mustergeschäftsordnung für die Vorstände der LVR-Kliniken (MGO) vom ~~16.12.2009~~ 29.05.2015 erlässt der Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln mit Genehmigung der Verbundzentrale und mit Zustimmung des Krankenhausausschusses vom ~~29.06.2010~~ 10.11.2015 folgende Geschäftsordnung:

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.

(3) Der Klinikvorstand arbeitet eng mit der Verbundzentrale und den anderen LVR-Kliniken zusammen. Grundlage der Zusammenarbeit ist ein einheitliches

109 Managementsystem im LVR-Klinikverbund, das den Grundsatz der Multiprofessi-
110 onalität berücksichtigt und eine verbindliche Kommunikationsstruktur sicherstellt.

111

112

113 **§ 2 Mitglieder des Klinikvorstands**

114

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

120

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

123

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

126

127 (4) Eine Erweiterung des Klinikvorstandes um Personen mit koordinierenden
128 Funktionen ist zulässig (§ 6 Abs. 3 KHBS). Ihnen kann ein Stimmrecht einge-
129 räumt werden unter der Maßgabe, dass die Relation der Gesamtstimmzahl der
130 Funktionsbereiche (ärztliche, pflegerische und kaufmännische Direktion) im Kli-
131 nikvorstand nicht verändert wird. Das Mitglied dessen Funktionsbereich betroffen
132 ist, muss der Erweiterung des Klinikvorstandes ausdrücklich zustimmen. Die Ent-
133 scheidung über die Erweiterung des Klinikvorstands einschließlich der Regelung
134 über das Stimmrecht trifft die LVR-Verbundzentrale auf Vorschlag des Klinikvor-
135 stands. § 31 Absatz 1 Satz 4 KHGG NRW ist einzuhalten.

136

137

138 **§ 3 Zuständigkeiten des Klinikvorstands**

139

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

146

147 1. die strategische Planung (Analyse der Markt- und Wettbewerbssituation)
148 sowie die Erarbeitung von standortspezifischen Zielen für die mittel- bis
149 langfristige Entwicklung der Klinik,

150 2. die Ziel- und Liegenschaftsplanung (einschließlich der Sondervermögen) auf
151 der Grundlage der strategischen Planung,

152 3. die Entwicklung neuer Versorgungs- und Behandlungsangebote,

153 4. die Weiterentwicklung der Behandlungsprozesse,

154 5. das in die Unternehmenssteuerung integrierte Qualitätsmanagement,

- 155 6. die Erstellung gesetzlich oder durch den Träger vorgegebener Berichte
156 (Qualitätsbericht gem. §137 Abs. 1 SGB V, Qualitäts- und Leistungsberichte
157 etc.),
- 158 7. die Entwicklung regionaler Kooperationen und Partnerschaften mit den
159 kommunalen Gesundheitsbehörden, niedergelassenen Ärzten, gemeinde-
160 psychiatrischen Versorgungsträgern und sonstigen Partnern,
- 161 8. die Aufstellung der Businesspläne und der Wirtschaftpläne (Erfolgs- / Ver-
162 mögens- und Finanzplan),
- 163 9. Grundsätze der internen Budgetierung
- 164 10. die Aufstellung des Jahresabschlusses,
- 165 11. die Aufstellung klinikspezifischer Investitions- und Finanzierungspläne ein-
166 schließlich der Entwicklung von Finanzierungsvorschlägen,
- 167 12. das Risikomanagement,
- 168 13. die Planung und Umsetzung baulicher Maßnahmen im Rahmen des Kon-
169 traktmanagements mit dem zentralen Dienstleistungserbringer des Gebäu-
170 de- / Liegenschaftsmanagements des LVR,
- 171 14. Sicherstellung einer mitarbeiterorientierten, an den Gesamtzielen der Klinik
172 ausgerichteten und kooperativen Führungskultur
- 173 15. das strategische Personalmanagement,
- 174 16. die Regelungen bzw. Rahmenvorgaben für ein einheitliches operatives Per-
175 sonalmanagement der Klinik, inklusive der Verfahrensregelungen für ar-
176beitsrechtliche Maßnahmen,
- 177 17. die Einstellung, Bestellung und Entlassung sowie sonstige arbeitsrechtliche
178 Maßnahmen gegenüber den Abteilungsleitungen und Leiterinnen und Leiter
179 der Fach- und Betriebsbereiche,
- 180 18. die Vereinbarung von Abteilungszielen und Abteilungsbudgets mit den Ab-
181 teilungsleitungen und Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen des Control-
182 lings; § 12 Abs. 5 KHBS ist einzuhalten,
- 183 19. das Gesamtcontrolling, das alle fach-/sparten- und berufsgruppenspezifi-
184 schen Controllingaktivitäten einbindet,
- 185 20. die Pflege der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Personalräten.

186
187 (2) Der Klinikvorstand regelt die internen Leitungs- und Verantwortungsbezie-
188 hungen in und zwischen den Organisationseinheiten der Klinik auf der Grundlage
189 der § 8 und § 9 dieser MGO. Des Weiteren weist er Zuständigkeiten und Ver-
190 antwortlichkeiten, die sich aus den relevanten gesetzlichen Vorgaben (wie z.B.
191 Datenschutzgesetz, Arbeitsschutzgesetz, Gleichstellungsgesetz, Umweltschutzge-
192 setz, LPVG etc.) ableiten, geeigneten Personen bzw. Gremien der Klinik zu.

193
194 (3) Der Vorstand ist Dienststellenleiter im Sinne des LPVG.
195 Der Vorstand als Dienststellenleiter wird durch die Kaufmännische Direktorin/den
196 Kaufmännischen Direktor oder seine Stellvertreterin/seinen Stellvertreter (§ 8
197 Abs. 1 LPVG) vertreten.

198
199 (4) Der Vorstand nimmt ggf. im Rahmen der Betriebssatzung Aufgaben für die
200 Krankenpflegeschule und der Ergotherapieschule wahr. Einzelheiten regeln die
201 entsprechenden Schulordnungen des Dezernates 8.

202 (5) Der Vorstand nimmt an den Sitzungen des Krankenhausausschusses (gemäß
203 § 6 Abs. 3 GemKHBV) teil.

204
205

206 **§ 4 Aufgaben und Verantwortungsbereiche der/des** 207 **Vorstandsvorsitzenden**

208

209 (1) Die Vorsitzende/der Vorsitzende ist die Sprecherin bzw. der Sprecher des
210 Vorstandes. ~~Die Repräsentation der Klinik als Ganzes nach außen wird durch die~~
211 ~~ärztliche Direktorin/den ärztlichen Direktor übernommen. Sind im Einzelfall~~
212 ~~überwiegend die Verantwortungsbereiche der anderen Vorstandsmitglieder be-~~
213 ~~troffen, übernehmen sie im Benehmen mit den anderen Vorstandsmitgliedern~~
214 ~~diese Aufgaben. **Die Repräsentation der Klinik nach außen wird themen-**~~
215 ~~**bezogen im Benehmen mit dem Klinikvorstand durch das zuständige**~~
216 ~~**Mitglied des Klinikvorstands übernommen.**~~ Im Übrigen gilt § 11 KHBS.
217 (Krankenhausbetriebssatzung).

218

219 (2) Die Vorsitzende/der Vorsitzende hat die Verbundzentrale und den Kranken-
220 hausausschuss über alle wichtigen betrieblichen Angelegenheiten umfassend zu
221 unterrichten und ist verantwortlich für die Erfüllung der regelmäßigen Berichts-
222 pflichten nach § 18 Abs. 3 KHBS.

223

224 (3) Die bzw. der Vorsitzende des Klinikvorstands ist erste Ansprechpartnerin
225 /erster Ansprechpartner der Verbundzentrale der LVR-Kliniken. Sie bzw. er ver-
226 tritt die Klinik in den Besprechungen mit der Leitung der Verbundzentrale sowie
227 in Lenkungsausschüssen, soweit keine anderen Festlegungen hinsichtlich der
228 fach- und berufsgruppenspezifischen Ausrichtung des Teilnehmerkreises erfol-
229 gen.

230

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

238

239 (5) Sie bzw. er erstellt die Tagesordnung und die Niederschrift der Sitzungen des
240 Krankenhausausschusses. Tagesordnung und Niederschrift bedürfen der Zu-
241 stimmung der Verbundzentrale. Sie bzw. er ist verpflichtet, die Vorlagen und Sit-
242 zungsunterlagen der Klinik für die politischen Gremien des Landschaftsverbandes
243 Rheinland termingerecht vorzubereiten.

244

245

246 **§ 5 Beschlussverfahren und Entscheidungsregeln des Klinikvorstands**

247

248 (1) Der Klinikvorstand ist beschlussfähig, wenn alle Vorstandsmitglieder anwe-
249 send oder vertreten sind.

250

251 (2) Der Klinikvorstand trifft seine Entscheidungen grundsätzlich einstimmig.
252 Die/der Vorstandsvorsitzende hat auf die Herstellung des Einvernehmens bzw.
253 der Einstimmigkeit hinzuwirken. Ist Einstimmigkeit nicht zu erzielen, hat die bzw.
254 der Vorsitzende das Recht und die Pflicht, nach dem in Abs. 3 beschriebenen Ver-
255 fahren alleine zu entscheiden.

256
257 (3) Ist Einstimmigkeit nicht zu erreichen, stellt die bzw. der Vorstandsvorsitzende
258 in derselben Sitzung förmlich (schriftlich) die Nicht-Einstimmigkeit fest. Wird spä-
259 testens in der folgenden Vorstandssitzung erneut keine Einstimmigkeit erzielt,
260 trifft der bzw. die Vorstandsvorsitzende die Entscheidung. Diese Entscheidung ist
261 bindend für den gesamten Klinikvorstand. In Fällen besonderer Eilbedürftigkeit
262 kann die bzw. der Vorsitzende zur Beschleunigung des Entscheidungsprozesses
263 zusätzliche Vorstandssitzungen einberufen.

264
265 (4) Bei Alleinentscheidungen der/des Vorstandsvorsitzenden in Angelegenheiten,
266 die für die Entwicklung der Klinik von besonderer Bedeutung und hohem Gewicht
267 sind, kann sich das jeweilige überstimmte Vorstandsmitglied innerhalb einer Ein-
268 spruchsfrist von drei Werktagen nach der Alleinentscheidung schriftlich zwecks
269 Vermittlung an die Verbundzentrale wenden. Das Schreiben muss den anderen
270 Vorstandmitgliedern zeitgleich zugeleitet werden. Es hat für das Inkrafttreten der
271 Allein-Entscheidung aufschiebende Wirkung. Die Verbundzentrale entscheidet
272 nach Eingang des Schreibens unverzüglich und teilt dem Vorstand mit, ob sie den
273 Einspruch zurückweist, eine Vermittlung in Gang setzt oder die Entscheidung an
274 sich zieht (Ersatzentscheidung). Die Vermittlung bzw. die Ersatzentscheidung der
275 Verbundzentrale muss innerhalb von 6 Werktagen erfolgen; der Klinikvorstand
276 hat die dafür notwendigen Informationsgrundlagen der Verbundzentrale unver-
277 züglich und vollständig zu übergeben.

278
279 (5) Beschlüsse des Vorstands sind grundsätzlich in Sitzungen unter Anwesenheit
280 der Vorstandsmitglieder zu treffen. Beschlüsse können auch im Umlaufverfahren
281 gefasst werden, wenn kein Mitglied des Vorstands diesem Verfahren unverzüglich
282 und begründet widerspricht. Alle Beschlüsse, auch vom Regelverfahren abwei-
283 chende Beschlussfassungen werden in einer Beschlussliste festgehalten.

284
285 (6) In unaufschiebbaren Angelegenheiten, in denen ein Beschluss des Vorstands
286 nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, entscheidet die bzw. der Vorstands-
287 vorsitzende. Sie/Er teilt den übrigen Vorstandsmitgliedern die Gründe und den
288 Inhalt des Eilbeschlusses umgehend, spätestens in der nächsten Vorstandssit-
289 zung mit. Im Übrigen gilt Abs. 4 unter besonderer Berücksichtigung der Eilbe-
290 dürftigkeit entsprechend.

291

292

293 **§ 6 Sitzungen des Vorstands**

294

295 (1) Der Vorstand tagt regelmäßig 14-tägig. Die Sitzungen werden durch die Vor-
296 sitzende bzw. den Vorsitzenden des Vorstands einberufen. Jedes Vorstandsmit-
297 glied kann Tagungsordnungspunkte in einer Frist von drei Werktagen bis zur
298 nächsten Vorstandssitzung einbringen.

299

300 (2) Jedes Vorstandsmitglied kann die außerordentliche Einberufung einer Vor-
301 standssitzung unter Mitteilung des Beratungsgegenstandes verlangen.

302
303 (3) Mit der Einberufung wird die Tagesordnung mitgeteilt. Zu Tagesordnungs-
304 punkten, die eine Beschlussfassung erfordern, soll in der Regel eine Sachdarstel-
305 lung mit Beschlussvorschlag vom Antragsteller/Berichterstatter vorgelegt wer-
306 den.

307
308 (4) Die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen. Per-
309 sonen, die nicht dem Vorstand angehören, können nach Abstimmung mit der
310 bzw. dem Vorstandsvorsitzenden zur Beratung über einzelne Gegenstände hin-
311 zugezogen werden. Die Vorsitzende bzw. der Vorsitzende kann die Beratung und
312 Beschlussfassung zu einzelnen Punkten der Tagesordnung mit vorgetragener Be-
313 gründung vertagen.

314
315 (5) Die Vertreterinnen und Vertreter der Vorstandsmitglieder sind berechtigt, an
316 den Vorstandssitzungen teilzunehmen.

317
318 (6) Die Ergebnisse der Sitzungen sind in einer Niederschrift festzuhalten, die den
319 Vorstandsmitgliedern und ihren Vertretern innerhalb von drei Werktagen nach
320 der Sitzung zuzuleiten ist.

321

322

323 **§ 7 Vertretung der Mitglieder des Klinikvorstands und der/des Vor-** 324 **standsvorsitzenden**

325

326 (1) Für die Mitglieder des Klinikvorstandes ist je ein Vertreter/eine Vertreterin
327 aus dem Kreis der Abteilungsleiter/Abteilungsleiterinnen des jeweiligen Ge-
328 schäftsbereichs zu bestellen. Im Falle der Verhinderung des Vorstandsmitgliedes
329 nimmt dessen Vertreterin/Vertreter seine Aufgaben wahr und nimmt an der Vor-
330 standssitzung mit Stimmrecht teil.

331

332 (2) Im Falle der Verhinderung des Vorstandsvorsitzenden werden seine Aufgaben
333 durch ein ordentliches Vorstandsmitglied übernommen. Die Übernahme erfolgt
334 im Wechsel beginnend mit der/dem Dienstältesten. In Fällen einer längerfristigen
335 Vertretungsnotwendigkeit wechselt die Vertretung nach längstens vier Wochen.

336

337

338 **§ 8 Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder**

339

340 (1) Jedes Mitglied des Klinikvorstands ist unter Beachtung des Gesamtwohls der
341 Klinik für seinen fachlichen Geschäftsbereich bzw. Verantwortungsbereich i.S.d §
342 10 Abs. 3 KHBS eigenverantwortlich zuständig. Beschlüsse und Zielvorgaben des
343 Klinikvorstandes, die diesen Geschäftsbereich betreffen, sind einzuhalten. Jedes
344 Vorstandsmitglied hat das Recht zur Delegation auf die abteilungsleitende Ebene
345 im Rahmen seiner fachlichen Verantwortlichkeiten. Die in § 8 Abs. 3 dieser KGO
346 genannten arbeitsrechtlichen Maßnahmen können nicht delegiert werden.

347

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

351
352 (3) Arbeitsrechtliche Entscheidungen, die die Ermahnung, Abmahnung, Anstel-
353 lung/Einstellung, Kündigung/Entlassung und abteilungsübergreifende Versetzun-
354 gen/Umsetzungen betreffen und nicht ausdrücklich nach der Betriebssatzung den
355 Ausschüssen (z. B § 10 Abs. 1 und 2 und sowie § 15 Abs. 2 KHBS), der Direkto-
356 rin/dem Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland oder dem Klinikvorstand
357 zugewiesen sind, werden vom jeweiligen Mitglied des Klinikvorstandes für die
358 Beschäftigten ihres bzw. seines Geschäftsbereiches getroffen. Die Zuordnung der
359 Beschäftigten zu den Geschäftsbereichen der Vorstandsmitglieder wird wie folgt
360 geregelt: Die ärztliche Direktorin/der Ärztliche Direktor ist für das ärztliche- und
361 nichtärztliche therapeutische und diagnostische Personal außer den Mitarbeitern
362 der Pflege zuständig. Die Pflegedirektorin/der Pflegedirektor ist für das Pflegeper-
363 sonal und die Haus- und Stationsgehilfinnen zuständig.
364 Der kaufmännische Direktor ist für alle anderen MitarbeiterInnen zuständig.

365
366 (4) Für alle arbeitsrechtlichen Entscheidungen gelten die einheitlichen Maßstäbe
367 der Klinik (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 16). § 8 Abs. 7 S. 3 dieser MGO ist zu beachten.
368 Das Verfahren bei einer Kündigung wird in der KGO näher geregelt. Vor einer
369 Kündigung sind alle Vorstandsmitglieder zu unterrichten. Die Kündigung ist ge-
370 mäß § 10 Abs. 3 KHBS vom zuständigen Vorstandsmitglied und einem weiteren
371 Mitglied des Vorstandes zu unterschreiben, wobei eine der Unterschriften die der
372 Kaufmännischen Direktorin bzw. des Kaufmännischen Direktors sein muss.

373
374 (5) Die Ärztliche Direktorin bzw. der Ärztliche Direktor ist im Rahmen ihrer bzw.
375 seiner Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Ent-
376 wicklung, Anpassung und Umsetzung eines fachlich-medizinischen Profils der
377 Klinik sowie für alle Angelegenheiten der medizinisch-dienstlichen Koordination
378 grundsätzlicher Art verantwortlich. Dies umfasst insbesondere die Steuerung und
379 Koordination abteilungsübergreifender medizinisch-therapeutischer Angelegen-
380 heiten und Dienstleistungen (Bereitschaftsdienst, zentrale diagnostische und the-
381 rapeutische Angebote, Zusammenarbeit mit somatischen Kliniken bzw. niederge-
382 lassenen Ärzten etc.). Sie bzw. er ist für die Koordination der fachärztlichen Wei-
383 terbildung in der Klinik zuständig. Darüber hinaus gehört zu ihren bzw. seinen
384 Aufgaben die medizinische Qualitätssicherung, die Personalentwicklung und Fort-
385 bildungsplanung im ärztlich-therapeutischen Bereich und das Medizincontrolling
386 im Rahmen des Gesamtcontrollings. Hierzu kann die Ärztliche Direktorin/der
387 Ärztliche Direktor dem Medizin-Controlling unmittelbar Aufträge erteilen.

388
389 Sie/er ist Vorgesetzte/Vorgesetzter sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
390 der ihr bzw. ihm unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche
391 sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der ärztlichen sowie nichtärztli-
392 chen therapeutischen Abteilungsleitungen. Darüber hinaus leitet sie bzw. er eine
393 Abteilung (§ 9).

394
395 (6) Die Pflegedirektorin bzw. der Pflegedirektor ist im Rahmen ihrer bzw. seiner
396 Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Entwicklung,

397 Anpassung und Umsetzung eines pflegerischen Profils der Klinik und der der Kli-
398 nik angegliederten Pflegeheimbereiche sowie für die Koordination übergreifender
399 pflegerischer Angelegenheiten grundsätzlicher Art verantwortlich. Sie bzw. er ist
400 in diesem Rahmen zuständig für die abteilungsübergreifende Koordination des
401 Personaleinsatzes in der Pflege, die pflegerische Qualitätssicherung, das Pflege-
402 controlling im Rahmen des Gesamtcontrollings, die Personalentwicklung sowie
403 die Fortbildungsplanung in der Pflege. Hierzu kann die Pflegedirektorin/der Pfl-
404 gedirektor dem Pflegecontrolling unmittelbar Aufträge erteilen. Sie bzw. er ist
405 zuständig für die Überwachung der Umsetzung der Pflegeplanung und -
406 dokumentation sowie die Weiterentwicklung von Pflegestandards. In diesem Um-
407 fange ist sie bzw. er gegenüber den abteilungsleitenden Pflegekräften (im Fol-
408 genden: Pflegedienstleitungen i.S.d. § 11 dieser MGO) weisungsbefugt.

409
410 Sie/ er ist Vorgesetzte/Vorgesetzter sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
411 der ihr bzw. ihm unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche
412 sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der Pflegedienstleitungen sowie
413 der Leitung der Pflegeheimbereiche.

414
415 (7) Die Kaufmännische Direktorin bzw. der Kaufmännische Direktor ist im Rah-
416 men ihrer bzw. seiner Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständig-
417 keit für die Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Abteilungen und Bereiche
418 verantwortlich. Er bzw. sie verantwortet das Finanz-, Wirtschafts- und Rech-
419 nungswesen der Klinik und stellt das Gesamtcontrolling (§ 3 Abs. 1 Nr. 19) si-
420 cher. In ihrem/seinem Verantwortungsbereich liegt die administrative Umsetzung
421 sämtlicher Personalentscheidungen der Klinik. Dies umfasst insbesondere alle
422 Maßnahmen im Zusammenhang mit der Begründung, Änderung und Beendigung
423 der Beschäftigungsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik.
424 Sie bzw. er ist für die Personalentwicklung einschließlich der Fortbildungsplanung
425 in seinem Geschäftsbereich zuständig.

426
427 Sie bzw. er ist Vorgesetzte/Vorgesetzter sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitar-
428 beiter der ihr bzw. ihm unmittelbar zugeordneten Abteilungen und die ihr/ihm
429 zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche.

430
431

432 **§ 9 Klinikinterne Leitungs- und Verantwortungsstrukturen** 433 **in den medizinischen Abteilungen**

434

435 (1) Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 dieser GO regelt der Klinikvorstand die internen Lei-
436 tungs- und Verantwortungsbeziehungen in und zwischen den Organisationsein-
437 heiten der Klinik im Detail. Für die Ausgestaltung der Detailregelungen in den
438 medizinischen Abteilungen gelten die Vorgaben der folgenden Absätze.

439

440 (2) Die Abteilungen werden regelhaft durch einen Arzt/eine Ärztin als Chef-
441 arzt/Chefärztin i.S.d. § 31 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NW geleitet. Für
442 die Leitung der Abteilungen des Maßregelvollzugs können auch Psycholo-
443 gen/Psychologinnen in diesem Sinne abteilungsleitende Verantwortung überneh-
444 men. Die Gesamtsteuerung und das Management der Abteilung erfolgt durch die
445 therapeutische Abteilungsleitung (ärztliche oder psychologische Abteilungslei-

446 tung) gemeinsam mit der Pflegedienstleitung. Sie bilden die Abteilungsleitung.
447 Zur Unterstützung der therapeutischen Abteilungsleitung kann diese eine zusätz-
448 liche Person ohne eigenes Stimmrecht aus dem ärztlichen oder psychologischen
449 Dienst bestellen.

450
451 (3) Die Bestellung der ärztlich therapeutischen und der pflegerischen Abteilungs-
452 leitung erfolgt durch den Klinikvorstand selbstständig, bei der Besetzung der the-
453 rapeutischen Leitung der Maßregelvollzugsabteilungen im Einvernehmen mit dem
454 Direktor des Landschaftsverbandes.

455
456 (4) Die Mitglieder der Abteilungsleitung informieren sich im Rahmen regelhaft
457 stattfindender Abteilungsleitungssitzungen über alle den eigenen Verantwor-
458 tungsbereich betreffenden und für die Abteilungssteuerung wesentlichen Angele-
459 genheiten, insbesondere Personalangelegenheiten, frühzeitig und umfassend.

460
461 (5) Entsprechend der kollegial angelegten Leitungsstruktur werden die Entschei-
462 dungen in der Abteilungsleitung grundsätzlich einvernehmlich getroffen. Hierzu
463 gehören insbesondere das Aufnahme- und Belegungsmanagement der Abteilung
464 und ihrer Stationen, die Verlegungs- und Entlassungsplanung, die Bewirtschaftung
465 von Budgetpositionen aus dem Bereich Sachmittel sowie die Aufgaben im
466 Bereich der strategischen Entwicklung der Abteilungsleitung (Entwicklung und
467 jährliche Fortschreibung des Abteilungskonzepts bzw. der Stationskonzepte).
468 Besteht in zentralen Fragen der Abteilungssteuerung keine Einigkeit, steht der
469 therapeutischen Abteilungsleitung das Letztentscheidungsrecht zu. Die Pflege-
470 dienstleitung kann hiergegen entsprechend der Bestimmungen des § 5 Abs. 4 ff
471 dieser MGO den Klinikvorstand anrufen.

472
473 (6) Die therapeutische Abteilungsleitung und die Pflegedienstleitung sind für die
474 Ausschreibungen und Stellenbesetzungsverfahren in ihrem jeweiligen Verantwor-
475 tungsbereich zuständig. Das für die gesuchte Person nach § 8 Abs. 3 dieser MGO
476 zuständige Vorstandsmitglied hat zuvor die Zustimmung/Freigabe zu erklären. §
477 8 Abs. 7 S. 3 ist einzuhalten. Abteilungsübergreifende Umsetzungen haben
478 grundsätzlich Vorrang vor der klinikinternen oder externen Ausschreibung.

479
480 (7) Die Abteilungsleitung entscheidet im Rahmen der Vereinbarung nach § 3 Abs.
481 1 Nr. 18 dieser GO über die Verwendung des Abteilungsbudgets und über alle
482 insofern notwendigen organisatorischen Maßnahmen.

483
484 (8) Die Abteilungsleitung ist verpflichtet, im Interesse der Gewährleistung einer
485 bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten mit anderen Abteilun-
486 gen der Klinik zusammenzuarbeiten.

487
488 (9) Die Abteilungsleitung hat den Vorstand über alle wesentlichen Angelegenhei-
489 ten zeitnah zu unterrichten. Sie hat alle arbeitsrechtlich relevanten Sachverhalte
490 – insbesondere solche, die ein fristgemäßes Handeln erfordern – unverzüglich
491 dem nach § 8 Abs. 3 dieser MGO zuständigen Vorstandsmitglied mitzuteilen. Der
492 Vorstand kann von der Abteilungsleitung Auskunft verlangen und ihr im Interesse
493 des Gesamtwohls der Klinik Weisungen erteilen. Dies betrifft nicht die chefärztli-
494 che therapeutische Weisungsungebundenheit.

495 **§ 10 Therapeutische (ärztliche oder psychologische)Abteilungsleitung**

496
497 (1) Die therapeutische Abteilungsleitung trägt für die Diagnostik und Behandlung
498 der Patientinnen/Patienten der Abteilung die Letztverantwortung unbeschadet
499 der Verantwortung der von ihr oder ihm mit den Aufgaben der Krankenbehand-
500 lung betrauten Beschäftigten.

501
502 (2) Die Führungs- und Handlungsverantwortlichkeit der ärztlichen Abteilungslei-
503 tung erstreckt sich auf alle mit der Untersuchung und Behandlung zusammen-
504 hängenden Maßnahmen und Entscheidungen, einschließlich aller der Krankenbe-
505 handlung dienenden sonstigen Dienstleistungen der Abteilung. Ihr oder ihm ob-
506 liegt insofern gegenüber allen Beschäftigten in der Abteilung eine letztentschei-
507 dende Weisungs- bzw. Anordnungsbefugnis. Sie oder er hat insofern eine umfas-
508 sende Aufsichts- und Kontrollpflicht. Gegenüber dem ihr bzw. ihm nachgeordne-
509 ten ärztlichen und nichtärztlich-therapeutischen Personal steht ihr bzw. ihm ein
510 umfassendes Weisungsrecht zu.

511

512

513 **§ 11 Pflegedienstleitung (Pflegerische Abteilungsleitung)**

514

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

517

518 1. pflegerische Versorgung und Betreuung der Patientinnen/Patienten der Ab-
519 teilung im Rahmen der ärztlichen diagnostischen und therapeutischen Vor-
520 gaben;

521

522 2. Personalführung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes
523 sowie des Erziehungsdienstes einschließlich der Durchführung der Mitar-
524 beitergespräche;

525

526 3. Koordination des operativen Personaleinsatzes des pflegerischen Dienstes
527 und des Erziehungsdienstes;

528

529 4. Übernahme von Verantwortung bei Projekten im Rahmen des Qualitäts-
530 managements;

531

532 5. stationsübergreifende Einsatzplanung des Pflegepersonals sowie des Erzie-
533 hungsdienstes;

534

535 6. Sicherung der Qualität der Pflege;

536

537 7. Sicherung der Qualität der pflegerischen Dokumentation, der Pflegevisite
538 und Pflegediagnostik;

539

540 8. Konfliktberatung und kollegiale Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitar-
541 beiter des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes.

542

543

544 **§ 12 – Organisation des Betriebsbereich Soziale Rehabilitation**

545
546 *(1) Der Betriebsbereich der Eingliederungshilfe (Soziale Rehabilitation) nach § 2*
547 *Abs. 4 Nr. 1 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes*
548 *Rheinland wird als Abteilung geführt. Er umfasst alle von der LVR-Klinik vorge-*
549 *haltenen Angebote der Eingliederungshilfe für chronisch psychisch kranke oder*
550 *psychisch behinderte Erwachsene (stationäre und ambulant betreute Wohnhilfen,*
551 *die Betreuung in Gastfamilien –LiGa- einschließlich aller damit einhergehenden*
552 *Hilfen zur Tagesstrukturierung). Er führt die Bezeichnung „Abteilung für Soziale*
553 *Rehabilitation“.*

554
555 *(2) Abweichend von den §§ 9 ff. wird die Abteilung durch eine Abteilungsleite-*
556 *rin/einen Abteilungsleiter geführt. Sie/ er ist Vorgesetzte / Vorgesetzter sowohl*
557 *für die fachlich-therapeutischen als auch für sämtliche anderen Berufsgruppen*
558 *der Abteilung.*

559
560 *(3) Die Einstellung, Bestellung und Entlassung richtet sich nach § 10 Abs. 2 der*
561 *Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland.*

562
563 *(4) Alle arbeitsrechtliche Entscheidungen nach § 8 Abs. 3 MGO, die die Mitarbei-*
564 *terinnen und Mitarbeiter dieser Abteilung betreffen, werden unabhängig von der*
565 *Berufsgruppenzugehörigkeit ausschließlich von dem Vorstandsmitglied getroffen,*
566 *das für den Geschäftsbereich Soziale Rehabilitation zuständig ist.*

567
568 *(5) Der Abteilungsleiterin / dem Abteilungsleiter wird durch das zuständige Vor-*
569 *standsmitglied eine ständige Vertreterin / ein ständiger Vertreter zugewiesen. Sie*
570 *bzw. er kann die Abteilungsleiterin / den Abteilungsleiter auch während seiner*
571 *Anwesenheit vertreten.*

572
573

574 **§ ~~12~~ 13 Inkrafttreten**

575
576 Diese Klinikgeschäftsordnung tritt am Tage nach der Zustimmung durch den
577 Krankenhausausschuss 2 in Kraft.