

Vorlage Nr. 15/3140

öffentlich

Datum: 10.06.2025
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Martina Schramm

Krankenhausausschuss 2	24.06.2025	Beschluss
-------------------------------	-------------------	------------------

Tagesordnungspunkt:

Änderung der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld

Beschlussvorschlag:

Der Änderung der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 15/3140 zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

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

T h e w e s

Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung

Die Regelung zu den Delegationsmöglichkeiten für arbeitsrechtliche Maßnahmen in § 8 der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand wird entsprechend der Ausführungen der Vorlage Nr. 15/2416 erweitert. Zukünftig ist es möglich, dass das jeweilige Vorstandsmitglied berechtigt ist, arbeitsrechtliche Entscheidungen, die die Ermahnung, Abmahnung, Anstellung/Einstellung, Kündigung/Entlassung und abteilungsübergreifende Versetzungen/Umsetzungen betreffen, auf nachgeordnete Abteilungsleitungen ihres*seines Geschäftsbereichs zu delegieren. Dies erfolgt, um sicherzustellen, dass im Fall der Abwesenheit des Vorstandsmitgliedes bzw. ihres*seiner Vorstandsvertretung die Klinik in Bezug auf arbeitsrechtliche Maßnahmen handlungsfähig bleibt. Bisher bestand keine Möglichkeit, einen weiteren Ersatzvertreter zu benennen. Dies erweist sich insbesondere bei Eilfällen (z.B. außerordentliche Kündigungen) als nachteilig.

Begründung der Vorlage Nr. 15/3140:

Gemäß der am 24.06.2024 durch den Gesundheitsausschuss beschlossenen Vorlage Nr. 15/2416 Anpassung der Mustergeschäftsordnung - Erweiterung der Delegationsbefugnisse für arbeitsrechtliche Maßnahmen in § 8 der MGO, wird die Geschäftsordnung des Klinikvorstands der LVR-Klinik Langenfeld entsprechend angepasst.

Die Begründung für den Änderungsbedarf wurde in der Vorlage Nr. 15/2416 ausführlich erläutert. Zusammenfassend liegt die Änderung darin begründet, dass im Falle der Abwesenheit des jeweiligen Vorstandsmitgliedes arbeitsrechtliche Maßnahmen bisher immer nur durch die jeweilige Vorstandsvertretung vorgenommen werden konnten. Da für diese keine weitere Ersatzvertretung vorgesehen ist, führte dies im Fall von deren Abwesenheit dazu, dass die Maßnahmen selbst im Fall einer besonderen Dringlichkeit nicht durchgeführt werden können. Vor dem Hintergrund, dass die Vorstandsvertretungen in ihrer Funktion als Abteilungsleitungen zunehmend auch für weitere LVR-Kliniken zuständig sind, bestand ein erhöhtes Risiko, dass dringende arbeitsrechtliche Maßnahmen nicht durchgeführt werden konnten. Dieser Situation wird nun mit der Änderung der Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld Abhilfe geschaffen.

In der beigefügten **Anlage 1** sind Änderungen und Ergänzungen im Vergleich zur bisherigen Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld hervorgehoben. Darüber hinaus wurde die Allgemeine Rundverfügung Nr. 2 (Geschlechtergerechte Formulierungen in Texten für die interne und externe Kommunikation) vom 27.12.2021 angewendet.

Die geänderte Geschäftsordnung ist als **Anlage 2** beigefügt.

Für den Vorstand

T h e w e s

Vorsitzender des Vorstands

Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld

Aufgrund des § 13 Abs. 2 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland vom 26.04.2024 in Verbindung mit § 13 der Mustergeschäftsordnung für die Vorstände der LVR-Kliniken (MGO) vom 01.07.2024 erlässt der Vorstand der LVR-Klinik Langenfeld – Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen mit Genehmigung der Verbundzentrale und mit Zustimmung des Krankenhausausschusses 2 vom 24.06.2025 folgende Neufassung seiner Geschäftsordnung vom 29.06.2010.

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 Mitarbeitenden, 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-Direktor*in 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 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 der*die Ärztliche Direktor*in, der*die Pflegedirektor*in und der*die Kaufmännische Direktor*in. 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 selbstständig.

(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. Das Mitglied, dessen Funktionsbereich betroffen ist, muss der Erweiterung des Klinikvorstandes ausdrücklich zustimmen. 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.

§ 3 Zuständigkeiten des Klinikvorstands

(1) Der Klinikvorstand ist im Rahmen der Vorgaben der politischen Vertretung, der Vorgaben der*des LVR-Direktor*in sowie den mit der Verbundzentrale vereinbarten strategischen und unternehmerischen Zielen 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 Ärzt*innen, gemeindepsychiatrischen Versorgungsträgern und sonstigen Partner*innen,
8. die Aufstellung der Businesspläne und der Wirtschaftpläne (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 Leiter*innen 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 KGO. 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.

Die internen Leitungs- und Verantwortungsbeziehungen ergeben sich aus dem Organigramm der Klinik sowie aus den Organigrammen der Bereiche therapeutischer Dienst, pflegerischer Dienst und Verwaltung.

Die Stabsstellen, als Steuerungsunterstützung zusammengefasst, sind unmittelbar dem Vorstand unterstellt und fachlich allen drei Vorstandsmitgliedern verantwortlich.

Die dienstrechtliche Zuordnung im Sinne eines Disziplinarvorgesetzten erfolgt durch Beschluss des Klinikvorstandes und wird in den Organigrammen der Klinik visualisiert.

(3) Dienststellenleiter im Sinne des LPVG ist der Klinikvorstand. *Dieser wird vertreten durch den*die Kaufmännische Direktor*in oder seinen*ihre Stellvertreter*in (§ 8 Abs. 1 LPVG).*

(4) *Die Pflegedirektion* nimmt für den Vorstand ggf. im Rahmen der Betriebssatzung Aufgaben für die Krankenpflegeschule wahr. Einzelheiten regeln die entsprechenden Schulordnungen des Dezernates 8.

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

§ 4 Aufgaben und Verantwortungsbereiche der*des Vorstandsvorsitzenden

(1) Der*die Vorsitzende ist der*die Sprecher*in des Vorstandes. Er*sie repräsentiert die Klinik als Ganzes nach außen. *Ist im Einzelfall der Verantwortungsbereich eines anderen Vorstandsmitgliedes überwiegend betroffen, überträgt der*die Vorsitzende ihm*ihr diese Aufgaben.* Im Übrigen gilt § 11 KHBS.

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

(5) Der*die Vorsitzende 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. Der*die Vorsitzende hat auf die Herstellung des Einvernehmens bzw. der Einstimmigkeit hinzuwirken. Ist Einstimmigkeit nicht zu erzielen, hat der*die Vorsitzende das Recht und die Pflicht, nach dem in Abs. 3 beschriebenen Verfahren alleine zu entscheiden.

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

(4) Bei Alleinentscheidungen des*der Vorsitzenden 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 Vorstandsmitgliedern 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 Beschlussfindungen werden nachträglich im Sitzungsprotokoll festgehalten.

(6) In unaufschiebbaren Angelegenheiten, in denen ein Beschluss des Vorstands nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, entscheidet der*die Vorsitzende. 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 *einmal in der Woche*. Die Sitzungen werden durch den*die Vorsitzende des Vorstands einberufen. *Jedes Vorstandsmitglied kann Tagesordnungspunkte mit einer Frist von drei Werktagen (bis 12 Uhr) bis zur nächsten Vorstandssitzung einbringen. Besonders dringliche Sachverhalte können in Ausnahmefällen unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ beraten werden.*

(2) *Tagesordnungspunkte, die Personalangelegenheiten betreffen und für die der Klinikvorstand nach § 10 KHBS zuständig ist, sind über den*die Leiter*in der Personalabteilung anzumelden. Sie sind mindestens eine Woche vorher mitzuteilen, damit vor der Vorstandssitzung eine Prüfung der Personalkosten durch das Controlling erfolgen kann. Unstrittige Personalmaßnahmen, die durch das Controlling freigegeben sind, werden im Umlaufverfahren ohne weitere Beratung in einer Sitzung des Vorstandes beschlossen. Der*die Leiter*in Personal bereitet den Beschlussvorschlag vor und gibt ihn in einer Verschlussmappe in Umlauf. Der Beschluss wird nach Paraphierung durch alle Mitglieder in dem nächsten erreichbaren Sitzungsprotokoll dokumentiert.*

Für besonders dringliche Personalangelegenheiten gilt die Regelung in Abs. 1 Satz 3 entsprechend. Nähere Einzelheiten zu der Bearbeitung von Personalmaßnahmen sind durch den Klinikvorstand intern geregelt.

(3) Jedes Vorstandsmitglied kann die außerordentliche Einberufung einer Vorstandssitzung unter Mitteilung des Beratungsgegenstandes verlangen.

(4) Mit der Einladung zur Vorstandssitzung, die zwei Werktage zuvor erfolgt, wird die Tagesordnung mitgeteilt. *Zu Tagesordnungspunkten, die eine Beschlussfassung erfordern, sollte in der Regel eine Sachdarstellung mit Beschlussvorschlag vom*von der Antragsteller*in/Berichterstatter*in beigelegt werden.*

(5) Der*die Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen. Personen, die nicht dem Vorstand angehören, können nach Abstimmung mit dem*der Vorsitzenden zur Beratung über einzelne Gegenstände zugezogen werden. Der*die Vorsitzende kann die Beratung und Beschlussfassung zu einzelnen Punkten der Tagesordnung mit vorgetragener Begründung vertagen.

(6) *Die Vertretungen der Vorstandmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1 dieser KGO sind berechtigt, auch bei Anwesenheit des jeweiligen Vorstandsmitgliedes an den Vorstandssitzungen teilzunehmen.*

(7) 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 des*der Vorsitzenden

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

(2) Im Falle der Verhinderung des*der Vorstandsvorsitzenden werden ihre*seine Aufgaben durch ein ordentliches Vorstandsmitglied wahrgenommen. *Die Vertretung der*des Vorsitzenden nimmt das dienstälteste Vorstandsmitglied wahr.*

§ 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. *Für die Delegation der in § 8 Abs. 3 dieser Geschäftsordnung genannten arbeitsrechtlichen Maßnahmen an die nachgeordneten Abteilungsleitungen bedarf es einer schriftlichen Bevollmächtigung, die nur mit Zustimmung des*der Direktor*in des Landschaftsverbands Rheinland erteilt werden kann.*

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

(3) Arbeitsrechtliche Entscheidungen, 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), dem*der Direktor*in des Landschaftsverbandes Rheinland oder dem Klinikvorstand zugewiesen sind, werden vom jeweiligen Mitglied des Klinikvorstandes für die Beschäftigten seines Geschäftsbereiches getroffen.

*Die Zuordnung der Beschäftigten zu den Geschäftsbereichen der Vorstandsmitglieder wird wie folgt geregelt: Der*die Ärztliche Direktor*in ist für das ärztliche- und nichtärztliche therapeutische und diagnostische Personal (außer den Mitarbeitenden der Pflege) zuständig. Der*die Pflegedirektor*in ist für das Pflegepersonal zuständig. Der*die Kaufmännische Direktor*in ist für alle anderen Mitarbeitenden zuständig.*

(4) Für alle arbeitsrechtlichen Entscheidungen gelten die einheitlichen Maßstäbe der Klinik (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 16). § 8 Abs. 7 S. 3 dieser Geschäftsordnung 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 bzw. dessen bevollmächtigte*n Vertreter*in und einem

weiteren Mitglied des Vorstandes bzw. dessen bevollmächtigte*n Vertreter*in zu unterschreiben, wobei eine der Unterschriften die des*der Kaufmännischen Direktor*in bzw. der bevollmächtigten Vertretung sein muss.

(5) Der*die Ärztliche Direktor*in ist im Rahmen ihrer*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 Ärzt*innen etc.). Er*sie ist für die Koordination der fachärztlichen Weiterbildung in der Klinik zuständig. Darüber hinaus gehört zu seinen*ihrn Aufgaben die medizinische Qualitätssicherung, die Personalentwicklung und Fortbildungsplanung im ärztlich-therapeutischen Bereich und das Medizincontrolling im Rahmen des Gesamtcontrollings. Er*sie ist Vorgesetzte*r sämtlicher Mitarbeitenden der ihm*ihr unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der ärztlichen sowie nicht-ärztlichen therapeutischen Abteilungsleitungen. Darüber hinaus leitet er*sie eine Abteilung (§ 9).

*Unbeschadet der Zuständigkeiten des Vorstands und der Verantwortung der Abteilungsärzt*innen für die Untersuchung und Behandlung der Patient*innen ihrer Abteilungen hat der*die Ärztliche Direktor*in*

- *den Dienst im medizinischen Bereich der Kliniken einschließlich des Apothekenwesens (soweit medizinische Belange betroffen sind) in seinen Grundsätzen zu koordinieren,*
- *die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und den verschiedenen Klinikeinrichtungen sicherzustellen,*
- *die Hygiene in den Kliniken sicherzustellen,*
- *die Nutzung gemeinsamer medizinischer und medizinisch-technischer Einrichtungen sowie der medizinischen Fachbibliothek zu regeln,*
- *die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt*innen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, den Dienststellen der Katastrophenabwehr und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten,*
- *für die Gesundheitsüberwachung der Mitarbeitenden in den Kliniken zu sorgen, soweit nicht der*die Betriebsärzt*in damit beauftragt ist,*
- *die Einhaltung des PsychKG, insbesondere der Benachrichtigungspflichten und Fristenkontrollen sicherzustellen,*
- *die Erfüllung der Aufgaben der Kliniken im Rettungsdienst zu gewährleisten,*
- *ordnungsgemäße ärztliche Aufzeichnungen (Krankengeschichten, medizinische Dokumentation, Statistik) sicherzustellen.*

*Zur Erfüllung seiner*ihrer Aufgaben kann er*sie den Fachbereichs-/ Abteilungsärzt*innen Weisungen erteilen.*

*Soweit diagnostische oder therapeutische Einrichtungen nicht einer Abteilung zugeordnet sind, ist der*die Ärztliche Direktor*in gegenüber den dort tätigen Mitarbeitenden unmittelbare*r Vorgesetzte*r (Sonderdienst).*

(6) Der*die Pflegedirektor*in ist im Rahmen ihrer*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 pfle-

gerischer Angelegenheiten grundsätzlicher Art verantwortlich. Er*sie 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. Er*sie ist zuständig für die Überwachung der Umsetzung der Pflegeplanung und –dokumentation sowie die Weiterentwicklung von Pflegestandards. In diesem Umfange ist er*sie gegenüber den abteilungsleitenden Pflegekräften (im Folgenden: Pflegedienstleitungen i.S.d. § 11 der KGO) weisungsbefugt.

Er*sie ist Vorgesetzte*r sämtlicher Mitarbeitenden der ihm*ihr unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der Pflegedienstleitungen sowie der Leitung der Pflegeheimbereiche.

*Die Beschäftigten bzw. Funktionen aus den folgenden Bereichen der Klinik werden dem Geschäftsbereich dem*der Pflegedirektor*in unmittelbar zugeordnet: Pflegedienstleitungen, Qualitätssicherung/-entwicklung in der Pflege, Krankenpflegeschule, Innerbetriebliche Fortbildung in der Pflege.*

(7) Der*die Kaufmännische Direktor*in ist im Rahmen seiner*ihrer Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Abteilungen und Bereiche verantwortlich. Er*sie verantwortet das Finanz-, Wirtschafts- und Rechnungswesen der Klinik und stellt das Gesamtcontrolling (§ 3 Abs. 1 Nr. 19) sicher. Er*sie 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 Mitarbeitenden der Klinik. Er*sie ist für die Personalentwicklung einschließlich der Fortbildungsplanung in ihrem*seinem Geschäftsbereich zuständig. Er*sie ist Vorgesetzte*r sämtlicher Mitarbeitenden der ihm*ihr unmittelbar zugeordneten Abteilungen und die ihm*ihr zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche.

*Der*die Kaufmännische Direktor*in ist verantwortlich für die Koordinierung der Planung und Organisation der Kliniken sowie deren Kontrolle durch das betriebliche Rechnungswesen. Er*sie ist auch für den technischen Dienst zuständig. Zudem ist er*sie verantwortlich für rechtsgeschäftliche und kaufmännische Belange der Apotheke.*

*Der*die Kaufmännische Direktor*in bereitet für den Vorstand die Entwürfe des Wirtschafts-/Finanzplanes und des Investitionsprogramms, des Jahresabschlusses, des Anlagennachweises, des Jahresberichtes und der vierteljährlichen Zwischenberichte nach § 19 GemKHBVO vor. Er*sie ist insbesondere zuständig für die rechtzeitige Erstellung der erforderlichen Unterlagen.*

*Er*sie ist Vorgesetzte*r aller Mitarbeitenden des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes der Kliniken sowie der Apotheke.*

*Er*sie führt die Aufsicht über die Sonderkasse.*

*Gemeinschaftlich mit einem weiteren Mitglied des Vorstands vertritt er*sie die Kliniken in rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten, die der Entscheidung des Vorstands unterliegen, unter dem Namen der Kliniken. s. § 11 der Betriebssatzung. Ist die*der Vorsitzende des Klinikvorstandes zugleich die*der Kaufmännische Direktor*in, so wird die Klinik durch ihn*sie und ein weiteres Mitglied des Vorstandes gemeinschaftlich vertreten. Verpflichtende Erklärungen nach § 21 Abs. 1 LVerbO unterzeichnet er*sie gemeinsam mit einem weiteren Mitglied des Vorstands im Rahmen der ihm*ihr erteilten Vollmacht. Auf Verpflichtungen, die zur Durchführung der laufenden Betriebsführung eingegangen werden, findet § 21 Abs. 1 LVerbO keine Anwendung.*

§ 9 Klinikinterne Leitungs- und Verantwortungsstrukturen in den medizinischen Abteilungen

(1) Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 dieser KGO 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 eine*n Arzt*Ärztin als Chefärzt*in i.S.d. § 31 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NW geleitet. Für die Leitung der Abteilungen des Maßregelvollzugs können auch Psycholog*innen 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, psychologischen oder sonstigen therapeutischen Dienst bestellen. *Die Bestellung bedarf jeweils der ausdrücklichen Zustimmung des Vorstandes.*

(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 KGO* 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 KGO 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 der KGO 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 KGO 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 Abteilungsleitung

(1) Die therapeutische Abteilungsleitung trägt für die Diagnostik und Behandlung der Patient*innen der Abteilung die Letztverantwortung unbeschadet der Verantwortung der von ihm*ihr 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 obliegt insofern gegenüber allen Beschäftigten in der Abteilung eine letztentscheidende Weisungs- bzw. Anordnungsbefugnis. Sie hat insofern eine umfassende Aufsichts- und Kontrollpflicht.

§ 11 Pflegedienstleitung in der Abteilung

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

1. pflegerische Versorgung und Betreuung der Patient*innen der Abteilung im Rahmen der ärztlichen diagnostischen und therapeutischen Vorgaben;
2. Personalführung der Mitarbeitenden des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes einschließlich der Durchführung der Mitarbeitendengespräche;
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 Mitarbeitenden des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes.

§ 12 Inkrafttreten

Diese **Geschäftsordnung** tritt am Tag nach der Zustimmung durch den Krankenhausausschuss in Kraft.

Geschäftsordnung für den Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld

Aufgrund des § 13 Abs. 2 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland vom 26.04.2024 in Verbindung mit § 13 der Mustergeschäftsordnung für die Vorstände der LVR-Kliniken (MGO) vom 01.07.2024 erlässt der Vorstand der LVR-Klinik Langenfeld – Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen mit Genehmigung der Verbundzentrale und mit Zustimmung des Krankenhausausschusses 2 vom 24.06.2025 folgende Neufassung seiner Geschäftsordnung vom 29.06.2010.

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 Mitarbeitenden, 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-Direktor*in 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 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 der*die Ärztliche Direktor*in, der*die Pflegedirektor*in und der*die Kaufmännische Direktor*in. 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 selbstständig.

(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. Das Mitglied, dessen Funktionsbereich betroffen ist, muss der Erweiterung des Klinikvorstandes ausdrücklich zustimmen. 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.

§ 3 Zuständigkeiten des Klinikvorstands

(1) Der Klinikvorstand ist im Rahmen der Vorgaben der politischen Vertretung, der Vorgaben der*des LVR-Direktor*in sowie den mit der Verbundzentrale vereinbarten strategischen und unternehmerischen Zielen 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 Ärzt*innen, gemeindepsychiatrischen Versorgungsträgern und sonstigen Partner*innen,
8. die Aufstellung der Businesspläne und der Wirtschaftpläne (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 Leiter*innen 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 KGO. 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.

Die internen Leitungs- und Verantwortungsbeziehungen ergeben sich aus dem Organigramm der Klinik sowie aus den Organigrammen der Bereiche therapeutischer Dienst, pflegerischer Dienst und Verwaltung.

Die Stabsstellen, als Steuerungsunterstützung zusammengefasst, sind unmittelbar dem Vorstand unterstellt und fachlich allen drei Vorstandsmitgliedern verantwortlich.

Die dienstrechtliche Zuordnung im Sinne eines Disziplinarvorgesetzten erfolgt durch Beschluss des Klinikvorstandes und wird in den Organigrammen der Klinik visualisiert.

(3) Dienststellenleiter im Sinne des LPVG ist der Klinikvorstand. *Dieser wird vertreten durch den*die Kaufmännische Direktor*in oder seinen*ihre Stellvertreter*in (§ 8 Abs. 1 LPVG).*

(4) *Die Pflegedirektion* nimmt für den Vorstand ggf. im Rahmen der Betriebssatzung Aufgaben für die Krankenpflegeschule wahr. Einzelheiten regeln die entsprechenden Schulordnungen des Dezernates 8.

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

§ 4 Aufgaben und Verantwortungsbereiche der*des Vorstandsvorsitzenden

(1) Der*die Vorsitzende ist der*die Sprecher*in des Vorstandes. Er*sie repräsentiert die Klinik als Ganzes nach außen. *Ist im Einzelfall der Verantwortungsbereich eines anderen Vorstandsmitgliedes überwiegend betroffen, überträgt der*die Vorsitzende ihm*ihr diese Aufgaben.* Im Übrigen gilt § 11 KHBS.

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

(5) Der*die Vorsitzende 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. Der*die Vorsitzende hat auf die Herstellung des Einvernehmens bzw. der Einstimmigkeit hinzuwirken. Ist Einstimmigkeit nicht zu erzielen, hat der*die Vorsitzende das Recht und die Pflicht, nach dem in Abs. 3 beschriebenen Verfahren alleine zu entscheiden.

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

(4) Bei Alleinentscheidungen des*der Vorsitzenden 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 Vorstandsmitgliedern 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 Beschlussfindungen werden nachträglich im Sitzungsprotokoll festgehalten.

(6) In unaufschiebbaren Angelegenheiten, in denen ein Beschluss des Vorstands nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, entscheidet der*die Vorsitzende. 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 *einmal in der Woche*. Die Sitzungen werden durch den*die Vorsitzende des Vorstands einberufen. *Jedes Vorstandsmitglied kann Tagesordnungspunkte mit einer Frist von drei Werktagen (bis 12 Uhr) bis zur nächsten Vorstandssitzung einbringen. Besonders dringliche Sachverhalte können in Ausnahmefällen unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ beraten werden.*

(2) *Tagesordnungspunkte, die Personalangelegenheiten betreffen und für die der Klinikvorstand nach § 10 KHBS zuständig ist, sind über den*die Leiter*in der Personalabteilung anzumelden. Sie sind mindestens eine Woche vorher mitzuteilen, damit vor der Vorstandssitzung eine Prüfung der Personalkosten durch das Controlling erfolgen kann. Unstrittige Personalmaßnahmen, die durch das Controlling freigegeben sind, werden im Umlaufverfahren ohne weitere Beratung in einer Sitzung des Vorstandes beschlossen. Der*die Leiter*in Personal bereitet den Beschlussvorschlag vor und gibt ihn in einer Verschlussmappe in Umlauf. Der Beschluss wird nach Paraphierung durch alle Mitglieder in dem nächsten erreichbaren Sitzungsprotokoll dokumentiert.*

Für besonders dringliche Personalangelegenheiten gilt die Regelung in Abs. 1 Satz 3 entsprechend. Nähere Einzelheiten zu der Bearbeitung von Personalmaßnahmen sind durch den Klinikvorstand intern geregelt.

(3) Jedes Vorstandsmitglied kann die außerordentliche Einberufung einer Vorstandssitzung unter Mitteilung des Beratungsgegenstandes verlangen.

(4) Mit der Einladung zur Vorstandssitzung, die zwei Werktage zuvor erfolgt, wird die Tagesordnung mitgeteilt. *Zu Tagesordnungspunkten, die eine Beschlussfassung erfordern, sollte in der Regel eine Sachdarstellung mit Beschlussvorschlag vom*von der Antragsteller*in/Berichterstatter*in beigelegt werden.*

(5) Der*die Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen. Personen, die nicht dem Vorstand angehören, können nach Abstimmung mit dem*der Vorsitzenden zur Beratung über einzelne Gegenstände zugezogen werden. Der*die Vorsitzende kann die Beratung und Beschlussfassung zu einzelnen Punkten der Tagesordnung mit vorgetragener Begründung vertagen.

(6) *Die Vertretungen der Vorstandmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1 dieser KGO sind berechtigt, auch bei Anwesenheit des jeweiligen Vorstandsmitgliedes an den Vorstandssitzungen teilzunehmen.*

(7) 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 des*der Vorsitzenden

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

(2) Im Falle der Verhinderung des*der Vorstandsvorsitzenden werden ihre*seine Aufgaben durch ein ordentliches Vorstandsmitglied wahrgenommen. *Die Vertretung der*des Vorsitzenden nimmt das dienstälteste Vorstandsmitglied wahr.*

§ 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. Für die Delegation der in § 8 Abs. 3 dieser Geschäftsordnung genannten arbeitsrechtlichen Maßnahmen an die nachgeordneten Abteilungsleitungen bedarf es einer schriftlichen Bevollmächtigung, die nur mit Zustimmung des*der Direktor*in des Landschaftsverbands Rheinland erteilt werden kann.

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

(3) Arbeitsrechtliche Entscheidungen, 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), dem*der Direktor*in des Landschaftsverbandes Rheinland oder dem Klinikvorstand zugewiesen sind, werden vom jeweiligen Mitglied des Klinikvorstandes für die Beschäftigten seines Geschäftsbereiches getroffen.

*Die Zuordnung der Beschäftigten zu den Geschäftsbereichen der Vorstandsmitglieder wird wie folgt geregelt: Der*die Ärztliche Direktor*in ist für das ärztliche- und nichtärztliche therapeutische und diagnostische Personal (außer den Mitarbeitenden der Pflege) zuständig. Der*die Pflegedirektor*in ist für das Pflegepersonal zuständig. Der*die Kaufmännische Direktor*in ist für alle anderen Mitarbeitenden zuständig.*

(4) Für alle arbeitsrechtlichen Entscheidungen gelten die einheitlichen Maßstäbe der Klinik (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 16). § 8 Abs. 7 S. 3 dieser Geschäftsordnung 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 bzw. dessen bevollmächtigte*n Vertreter*in und einem weiteren Mitglied des Vorstandes bzw. dessen bevollmächtigte*n Vertreter*in zu

unterschreiben, wobei eine der Unterschriften die des*der Kaufmännischen Direktor*in bzw. der bevollmächtigten Vertretung sein muss.

(5) Der*die Ärztliche Direktor*in ist im Rahmen ihrer*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 Ärzt*innen etc.). Er*sie ist für die Koordination der fachärztlichen Weiterbildung in der Klinik zuständig. Darüber hinaus gehört zu seinen*ihrn Aufgaben die medizinische Qualitätssicherung, die Personalentwicklung und Fortbildungsplanung im ärztlich-therapeutischen Bereich und das Medizincontrolling im Rahmen des Gesamtcontrollings.

Er*sie ist Vorgesetzte*r sämtlicher Mitarbeitenden der ihm*ihr unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der ärztlichen sowie nicht-ärztlichen therapeutischen Abteilungsleitungen. Darüber hinaus leitet er*sie eine Abteilung (§ 9).

*Unbeschadet der Zuständigkeiten des Vorstands und der Verantwortung der Abteilungsärzt*innen für die Untersuchung und Behandlung der Patient*innen ihrer Abteilungen hat der*die Ärztliche Direktor*in*

- *den Dienst im medizinischen Bereich der Kliniken einschließlich des Apothekenwesens (soweit medizinische Belange betroffen sind) in seinen Grundsätzen zu koordinieren,*
- *die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und den verschiedenen Klinikeinrichtungen sicherzustellen,*
- *die Hygiene in den Kliniken sicherzustellen,*
- *die Nutzung gemeinsamer medizinischer und medizinisch-technischer Einrichtungen sowie der medizinischen Fachbibliothek zu regeln,*
- *die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt*innen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, den Dienststellen der Katastrophenabwehr und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten,*
- *für die Gesundheitsüberwachung der Mitarbeitenden in den Kliniken zu sorgen, soweit nicht der*die Betriebsärzt*in damit beauftragt ist,*
- *die Einhaltung des PsychKG, insbesondere der Benachrichtigungspflichten und Fristenkontrollen sicherzustellen,*
- *die Erfüllung der Aufgaben der Kliniken im Rettungsdienst zu gewährleisten,*
- *ordnungsgemäße ärztliche Aufzeichnungen (Krankengeschichten, medizinische Dokumentation, Statistik) sicherzustellen.*

*Zur Erfüllung seiner*ihrer Aufgaben kann er*sie den Fachbereichs-/ Abteilungsärzt*innen Weisungen erteilen.*

*Soweit diagnostische oder therapeutische Einrichtungen nicht einer Abteilung zugeordnet sind, ist der*die Ärztliche Direktor*in gegenüber den dort tätigen Mitarbeitenden unmittelbare*r Vorgesetzte*r (Sonderdienst).*

(6) Der*die Pflegedirektor*in ist im Rahmen ihrer*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. Er*sie 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. Er*sie ist zuständig für die Überwachung der Umsetzung der Pflegeplanung und –dokumentation sowie die Weiterentwicklung von Pflegestandards. In diesem Umfang ist er*sie gegenüber den abteilungsleitenden Pflegekräften (im Folgenden: Pflegedienstleitungen i.S.d. § 11 der KGO) weisungsbefugt.

Er*sie ist Vorgesetzte*r sämtlicher Mitarbeitenden der ihm*ihr unmittelbar zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche sowie - unter Beachtung des § 10 Abs. 2 KHBS - der Pflegedienstleitungen sowie der Leitung der Pflegeheimbereiche.

*Die Beschäftigten bzw. Funktionen aus den folgenden Bereichen der Klinik werden dem Geschäftsbereich dem*der Pflegedirektor*in unmittelbar zugeordnet: Pflegedienstleitungen, Qualitätssicherung/-entwicklung in der Pflege, Krankenpflegeschule, Innerbetriebliche Fortbildung in der Pflege.*

(7) Der*die Kaufmännische Direktor*in ist im Rahmen seiner*ihrer Gesamtverantwortung für die Klinik in eigener Zuständigkeit für die Verwaltungs-, Wirtschafts- und technischen Abteilungen und Bereiche verantwortlich. Er*sie verantwortet das Finanz-, Wirtschafts- und Rechnungswesen der Klinik und stellt das Gesamtcontrolling (§ 3 Abs. 1 Nr. 19) sicher. Er*sie 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 Mitarbeitenden der Klinik. Er*sie ist für die Personalentwicklung einschließlich der Fortbildungsplanung in ihrem*seinem Geschäftsbereich zuständig. Er*sie ist Vorgesetzte*r sämtlicher Mitarbeitenden der ihm*ihr unmittelbar zugeordneten Abteilungen und die ihm*ihr zugeordneten abteilungsübergreifenden Bereiche.

*Der*die Kaufmännische Direktor*in ist verantwortlich für die Koordinierung der Planung und Organisation der Kliniken sowie deren Kontrolle durch das betriebliche Rechnungswesen. Er*sie ist auch für den technischen Dienst zuständig. Zudem ist er*sie verantwortlich für rechtsgeschäftliche und kaufmännische Belange der Apotheke.*

*Der*die Kaufmännische Direktor*in bereitet für den Vorstand die Entwürfe des Wirtschafts-/Finanzplanes und des Investitionsprogramms, des Jahresabschlusses, des Anlagennachweises, des Jahresberichtes und der vierteljährlichen Zwischenberichte nach § 19 GemKHBVO vor. Er*sie ist insbesondere zuständig für die rechtzeitige Erstellung der erforderlichen Unterlagen.*

*Er*sie ist Vorgesetzte*r aller Mitarbeitenden des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes der Kliniken sowie der Apotheke.*

*Er*sie führt die Aufsicht über die Sonderkasse.*

*Gemeinschaftlich mit einem weiteren Mitglied des Vorstands vertritt er*sie die Kliniken in rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten, die der Entscheidung des Vorstands unterliegen, unter dem Namen der Kliniken. s. § 11 der Betriebssatzung. Ist die*der Vorsitzende des Klinikvorstandes zugleich die*der Kaufmännische Direktor*in, so wird die Klinik durch ihn*sie und ein weiteres Mitglied des Vorstandes gemeinschaftlich vertreten. Verpflichtende Erklärungen nach § 21 Abs. 1 LVerbO unterzeichnet er*sie gemeinsam mit einem weiteren Mitglied des Vorstands im Rahmen der ihm*ihr erteilten Vollmacht. Auf Verpflichtungen, die zur Durchführung der laufenden Betriebsführung eingegangen werden, findet § 21 Abs. 1 LVerbO keine Anwendung.*

§ 9 Klinikinterne Leitungs- und Verantwortungsstrukturen in den medizinischen Abteilungen

(1) Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 dieser KGO 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 eine*n Arzt*Ärztin als Chefärzt*in i.S.d. § 31 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NW geleitet. Für die Leitung der Abteilungen des Maßregelvollzugs können auch Psycholog*innen 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, psychologischen oder sonstigen therapeutischen Dienst bestellen. *Die Bestellung bedarf jeweils der ausdrücklichen Zustimmung des Vorstandes.*

(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 KGO* 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 KGO 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 der KGO 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 KGO 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 Abteilungsleitung

(1) Die therapeutische Abteilungsleitung trägt für die Diagnostik und Behandlung der Patient*innen der Abteilung die Letztverantwortung unbeschadet der Verantwortung der von ihm*ihr 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 obliegt insofern gegenüber allen Beschäftigten in der Abteilung eine letztentscheidende Weisungs- bzw. Anordnungsbefugnis. Sie hat insofern eine umfassende Aufsichts- und Kontrollpflicht.

§ 11 Pflegedienstleitung in der Abteilung

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

1. pflegerische Versorgung und Betreuung der Patient*innen der Abteilung im Rahmen der ärztlichen diagnostischen und therapeutischen Vorgaben;
2. Personalführung der Mitarbeitenden des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes einschließlich der Durchführung der Mitarbeitendengespräche;
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 Mitarbeitenden des Pflegedienstes sowie des Erziehungsdienstes.

§ 12 Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt am Tag nach der Zustimmung durch den Krankenhausausschuss in Kraft.