

Andreas Frodl

Betriebshandbuch für Gesundheits- einrichtungen

Leitfaden für das Regelwerk
von Gesundheitsbetrieben



Springer Gabler

Betriebshandbuch für Gesundheitseinrichtungen

Andreas Frodl

Betriebshandbuch für Gesundheitseinrichtungen

Leitfaden für das Regelwerk von
Gesundheitsbetrieben

Andreas Frodl
Erding, Deutschland

ISBN 978-3-658-24285-5 ISBN 978-3-658-24286-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-24286-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort¹

Bereits in den 1970er-Jahren wurde versucht, die Grundlagen, den Aufbau und die Abläufe von Organisationen in sog. Organisationshandbüchern (OHB) zu dokumentieren. Anlass dazu war im Wesentlichen die zunehmende Zahl von unterschiedlich gestalteten und strukturierten Organisationsdokumenten, die in ein einheitliches System integriert werden sollten. Auch im Gesundheitswesen, insbesondere in größeren Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen kamen und kommen bis heute Organisationshandbücher zum Einsatz. Sie stoßen aber mittlerweile an ihre Grenzen, weil sich die ursprüngliche Konzeption vorwiegend an Organisationszwecken orientierte und es immer mehr Aufgabenbereiche gibt, die eigene Dokumentationen und Handbücher erforderlich machen, wie beispielsweise im Medizinproduktebereich, im medizinischen und pflegerischen Qualitätsmanagement, im Arbeitsschutz oder im Umweltschutzmanagement. Bei nicht wenigen dieser Aufgabenfelder und Themenbereiche kommt es jedoch zu inhaltlichen Überschneidungen (z. B. bei Prozessbeschreibungen), sodass es zu Differenzen bei der Darstellung gleicher Sachverhalte an verschiedenen Stellen kommen kann oder Aktualisierungen aufwendig an mehreren Stellen eingepflegt werden müssen.

Ziel sollte daher einheitliches Betriebshandbuch (BHB) und Regelwerk von Gesundheitsbetrieben sein, das möglichst alle notwendigen Informationen an nur jeweils einer Stelle beschrieben enthält, für alle Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebs zugänglich ist und in einem geordneten Verfahren regelmäßig aktualisiert wird: Die richtige Information, an die richtige Adresse, zur richtigen Zeit und am richtigen Ort.

Da jedes Betriebshandbuch an die individuellen Gegebenheiten der jeweiligen Gesundheitseinrichtung angepasst werden muss, versucht der vorliegende Leitfaden das Regelwerk von Gesundheitsbetrieben inhaltlich allgemein zu beschreiben, Hinweise auf notwendige Informationsinhalte zu geben und damit die Fragen zu beantworten, *was* zu regeln ist bzw. *wie* es geregelt werden kann. Dabei kann davon ausgegangen werden,

¹Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Buch überwiegend das generische Maskulinum. Dies impliziert immer beide Formen, schließt also die weibliche Form mit ein.

dass sich mit zunehmender Größe von Gesundheitseinrichtungen auch die Notwendigkeit der zu regelnden Bereiche (Regelungsbreite) und der Detaillierungsgrad (Regelungstiefe) erhöht: Das Regelwerk eines Großkrankenhauses mit Vollversorgung ist notwendigerweise um ein Vielfaches umfangreicher als das einer Arztpraxis. Auch ist der Detaillierungsgrad des Regelwerks auf Art, Umfang, Komplexität und Risikogehalt der einzelnen zu regelnden Abläufe anzupassen.

Die Vollständigkeit eines derartigen Regelwerks ist daher auch ein eher theoretischer Begriff, denn sie ist maßgeblich von der angestrebten und festzulegenden Regelungsbreite und -tiefe abhängig. Selbst einschlägige Gesetze, Verordnungen, Richtlinien etc. setzen oft nur einen Rahmen, insbesondere wenn sie noch neu sind und eine konkretisierende Rechtsprechung fehlt. Vielmehr entwickelt sich ein Betriebshandbuch permanent weiter und wird durch das Ergebnis von Prüfungen, Revisionen und Kontrollen vervollständigt. Wichtig ist auch, dass praktische Erfahrungen aus dem täglichen Umgang mit dem Regelwerk einfließen, um die Lücke zwischen Theorie und Praxis so gering wie möglich zu halten.

In dem vorliegenden Leitfaden sind zusätzlich zum Stichwortverzeichnis zu Beginn der einzelnen Kapitel die jeweiligen BHB-Inhalte überblickshaft dargestellt. Ferner sind über 60 Beispiele zur Formulierung einzelner Regelungsvorschläge aufgeführt.

Erding
im September 2018

Dr. Andreas Frodl

Inhaltsverzeichnis

1	Aufbau und Bereitstellung des Betriebshandbuchs	1
1.1	Strukturelle Grundlagen	1
1.2	Verwaltung, Aktualisierung und Bereitstellung des Betriebshandbuchs	3
	Literatur	5
2	Grundlagen der Gesundheitseinrichtung	7
2.1	Rechtliche Grundlagen	7
2.2	Leitbild und Einrichtungsgrundsätze	9
2.3	Strategie und Zielsetzung	11
	Literatur	13
3	Organisation	15
3.1	Aufbauorganisation	15
3.2	Ablauf- und Prozessorganisation	20
3.3	Behandlungsorganisation	25
3.4	Hygieneorganisation	27
3.5	Projektorganisation	32
3.6	Stationsorganisation	34
	Literatur	37
4	Personal	39
4.1	Arbeitsverhältnis	39
4.2	Soziale Leistungen	43
4.3	Berufliche Mobilität	46
4.4	Mitwirkung und Mitbestimmung	48
4.5	Betriebliche Gesundheitsförderung	52
4.6	Personalentwicklung	56
4.7	Personalplanung	60

4.8	Gehalt und Altersvorsorge	62
4.9	Gleichbehandlung und -stellung	64
4.10	Leiharbeit	66
	Literatur	68
5	Betriebsmittel	71
5.1	Medizinprodukte	71
5.2	Einsatz, Instandhaltung und Wartung	76
5.3	Arznei- und Heilmittleinsatz	78
5.4	Beschaffung	83
5.5	Facility Management	89
	Literatur	92
6	Sicherheit	95
6.1	Arbeitssicherheit	95
6.2	Notfallkonzept und Notfallpläne	105
6.3	Informationssicherheit und Datenschutz	108
6.4	Zutrittsschutz und Bewachung	111
	Literatur	113
7	Information und Kommunikation	115
7.1	Planung von Informations- und Kommunikationssystemen	115
7.2	Betrieb von Informations- und Kommunikationssystemen	117
7.3	Informations- und Kommunikationssoftware	120
7.4	Nutzung von Informations- und Kommunikationsdiensten	121
7.5	Informations- und Kommunikationshardware	124
7.6	Informationsaustausch	125
7.7	Dokumentation und Aufbewahrung	134
7.8	Postwesen und Fachmedien	139
	Literatur	140
8	Compliance	143
8.1	Einrichtungcompliance	143
8.2	Patientencompliance und -adhärenz	147
8.3	Einrichtungsrevision	148
	Literatur	152
9	Controlling/Finanzierung	153
9.1	Einrichtungscontrolling	153
9.2	Medizin- und Pflegecontrolling	157
9.3	Risikocontrolling	163
9.4	Einrichtungsfinanzierung	165
	Literatur	173

10	Buchführung/Rechnungswesen	175
10.1	Einrichtungsbuchhaltung	175
10.2	Kostenrechnung und Kostenstellen	181
10.3	Erfolgsrechnung	186
10.4	Inventar und Inventur	189
10.5	Jahresabschluss und Bilanz	193
10.6	Privat- und Kassenliquidation	201
	Literatur	207
11	Recht	209
11.1	Allgemeine Rechtsangelegenheiten und Behandlungsverträge	209
11.2	Pflegeverträge	213
11.3	Rechtskataster	218
	Literatur	230
12	Marketing	231
12.1	Grundlagen für Werberegelungen	231
12.2	Durchführung der Marktanalyse und -beobachtung	234
12.3	Entwicklung von Marketingzielen und -strategien	239
12.4	Einsatz der Marketinginstrumente	243
	Literatur	252
13	Umweltschutz	253
13.1	Umweltschutzgrundlagen	253
13.2	Umweltschutzmanagementsystem	256
	Literatur	259
14	Qualitätsmanagement	261
14.1	Grundlagen des Qualitätsmanagements	261
14.2	Qualitätsmanagementsystem	266
14.3	Qualitätssicherungsmaßnahmen	272
	Literatur	278
	Sachverzeichnis	279

Abkürzungsverzeichnis

AbwV	Abwasserverordnung
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AktG	Aktiengesetz
AMG	Arzneimittelgesetz
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
ArbGG	Arbeitsgerichtsgesetz
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
ASR	Technische Regeln für Arbeitsstätten
ASTA	Ausschuss für Arbeitsstätten
AÜG	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BAB	Betriebsabrechnungsbogen
BÄK	Bundesärztekammer
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BaustellV	Baustellenverordnung
BayGlG	Bayerisches Gleichstellungsgesetz
BayUniKlinG	Bayerisches Universitätsklinikagesetz
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BCG	Boston Consulting Group
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement

BetrAVG	Betriebsrentengesetz
BetrSichV	Betriebssicherheitsverordnung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BHB	Betriebshandbuch
BIVA	Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V.
BKPV	Bayerischer Kommunaler Prüfungsverband
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag – Ärzte
BMV-Z	Bundesmantelvertrag – Zahnärzte
BSC	Balanced Scorecard
BSG	Bundessozialgericht
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BWA	Betriebswirtschaftliche Auswertungen
BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
CI	Corporate Identity
CIRS	Critical Incident Reporting-System
CMDB	Configuration Database Management
CMR	cancerogen, mutagen, reproduktionstoxisch
CMS	Compliance-Management-System
CMYK	Cyan Magenta Yellow Key
COBIT	Control Objectives for Information and Related Technology
DAKEP	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplan
DATEV	Datenverarbeitungsorganisation der Steuerbevollmächtigten für die Angehörigen des steuerberatenden Berufs in der Bundesrepublik Deutschland eG
DCGK	Deutscher Corporate Governance Kodex
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
DIIR	Deutsches Institut für Interne Revision e. V.
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DMP	Disease-Management-Programm
DPR	Deutscher Pflegerat
DRG	Diagnosis Related Groups
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EBV	Entgeltbescheinigungsverordnung
EFQM	European Foundation for Quality Management
eG	eingetragene Genossenschaft

EMAS	Eco-Management and Audit Scheme
EN	Europäische Norm
epa	Europäisches Praxisassessment
EQR	Exzellente Qualität in der Rehabilitation
EÜR	Einnahmenüberschussrechnung
FaBe	Fachberatung
FBO LÄK BW	Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg
FPfZG	Familienpflegezeitgesetz
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOB	Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung
GoBS	Grundsätze ordnungsmäßiger DV-gestützter Buchführungssysteme
GoI	Grundsätze ordnungsmäßiger Inventur
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HeilM-RL	Heilmittel-Richtlinie
HGB	Handelsgesetzbuch
HHygVO	Hessische Hygieneverordnung
HOAI	Honorarordnung für Architekten und Ingenieure
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
ICN	International Council of Nurses
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IKS	Internes Kontrollsystem
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IQMG	Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
IQMP	Integriertes Qualitätsmanagementprogramm
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
ISMS	Information Security Management System
ISO	International Organization for Standardization
ITIL	IT Infrastructure Library
IuK	Informations- und Kommunikationssysteme
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KHBV	Krankenhaus-Buchführungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHStatV	Krankenhausstatistik-Verordnung

KLR	Kosten- und Leistungsrechnung
KrWG	Kreislaufwirtschaftsgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
OHB	Organisationshandbuch
OWA	Outlook Web Access
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LastenhandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LMHV	Lebensmittelhygiene-Verordnung
LPersVG	Landespersonalvertretungsgesetz
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MBO-Z	Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDM	Mobile Device Management
MedCo	Medizincontrolling
MedFAngAusbV	Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten
MedHygV	Bayerische Medizinhygieneverordnung
MFA	Medizinische Fachangestellte
MPBetreibV	Medizinproduktebetreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
MPSV	Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
MRE	Multiresistente Erreger
MRSA	methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NiSchG NRW	Nichtraucherschutzgesetz NRW
PBV	Pflege-Buchführungsverordnung
PflegeStatV	Pflegestatistik-Verordnung
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PGP	Pretty Good Privacy
PIS	Praxisinformationssysteme
PKR	Prozesskostenrechnung
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
RACI	Responsible, Accountable, Consulted, Informed
RCON	Remote Control

REFA	Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V. (chem. Reichsinstitut für Arbeitsforschung)
Rili-BÄK	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
RKI	Robert Koch-Institut
RöV	Röntgenverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SIS	Strukturierte Informationssammlung
SKR	Standardkontenrahmen
S/MIME	Secure/Multipurpose Internet Mail Extensions
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung
TFG	Transfusionsgesetz
TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
TMG	Telemediengesetz
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TV-Ärzte/VKA	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
UStG	Umsatzsteuergesetz
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
VAH	Verbund für Angewandte Hygiene e. V.
VgV	Vergabeverordnung
VOB	Verdingungsordnung für Bauleistungen
VOF	Verdingungsordnung für freiberufliche Leistungen
VOL	Verdingungsordnung für Leistungen
VS	Verschlusssache
VSBG	Verbraucherstreitbeilegungsgesetz
VUD	Verbund der Universitätsklinika Deutschland
WBGV	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WLAN	Wireless Local Area Network

Aufbau und Bereitstellung des Betriebshandbuchs

1

1.1 Strukturelle Grundlagen

Das Betriebshandbuch (BHB) stellt das Ergebnis der schriftlich fixierten Ordnung einer Gesundheitseinrichtung dar. Es hat den Zweck, die Erfordernisse der Behandlungs-, Pflege- und Geschäftstätigkeit zu erfüllen und stellt sicher, dass die Prozesse sowie die damit verbundenen Aufgaben, Kontrollen, Kompetenzen, Kommunikationswege und Verantwortlichkeiten klar definiert und aufeinander abgestimmt sind. Ferner sorgt es dafür, dass die Prozesse nach den dokumentierten Regelungen erfolgen und diese für jeden zugänglich und transparent dargelegt werden.

Damit das BHB die individuellen Gegebenheiten der jeweiligen Gesundheitseinrichtung widerspiegelt, sind notwendige Informationsinhalte festzulegen und damit die Fragen zu beantworten, was zu regeln ist bzw. wie es geregelt werden kann. Dabei kann allgemein davon ausgegangen werden, dass sich mit zunehmender Größe von Gesundheitseinrichtungen auch die Zahl der zu regelnden Bereiche (Regelungsbreite) und der Detaillierungsgrad (Regelungstiefe) erhöhen: Das Regelwerk eines Großkrankenhauses mit Vollversorgung ist notwendigerweise um ein Vielfaches umfangreicher als das einer Arztpraxis.

Auch ist es individuell unterschiedlich, welche Bedeutung eine Gesundheitseinrichtung einzelnen zu regelnden Bereichen beimisst. So mögen in einem Betrieb beispielsweise die Regelungen für die Hygieneorganisation umfangreicher ausfallen als in einer anderen Einrichtung die Regelungen für das Qualitätsmanagement. Dies hängt sicherlich auch stark vom jeweiligen Behandlungs- und Pflegeangebot und damit der Notwendigkeit der zu regelnden Bereiche der Gesundheitseinrichtung ab.

Zunächst ist das Regelwerk und seine Instrumente einzuordnen in den allgemeinen Regelungskontext, der eine Gesundheitseinrichtung umgibt: Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Erlasse etc., die auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene den rechtlichen

Rahmen für die Gesundheitseinrichtung bilden. Sie werden durch einrichtungsinterne Regelungsinstrumente umgesetzt, die aber auch zusätzliche, betriebsspezifische Inhalte aufweisen. Diese Regelungsinstrumente sind zu definieren, voneinander abzugrenzen und hierarchisch zu gliedern (s. Abb. 1.1). Je nach Gesundheitseinrichtung weisen sie i. d. R. unterschiedliche Bezeichnungen, Funktionen und Bedeutungen auf. Beispiele hierfür sind:

- Betriebsanweisungen: Einrichtungsübergreifende Anweisungen, die alle Mitarbeiter eines Gesundheitsbetriebs betreffen
- Stellenanweisungen: Anweisungen, die den Aufgabenbereich einer Stelle in einer Gesundheitseinrichtung betreffen
- Prozessbeschreibungen: Verbale oder grafische Darstellungen von stations-/abteilungsübergreifenden Abläufen, die sich auch auf den gesamten Gesundheitsbetrieb erstrecken können
- Systemdarstellungen: Verbale oder grafische Beschreibungen von informations- oder kommunikationstechnischen Systemfunktionen, von kompletten medizinischen Arbeitssystemen oder der Koordination/Konfiguration einzelner Systemelemente
- Bedienungsanleitungen: Anweisungen und Beschreibungen zur Bedienung/Wartung von medizintechnischen Einrichtungen
- Vordrucke: Organisatorische Hilfsmittel zur Unterstützung gesundheitsbetrieblicher Abläufe
- Mitteilungen: Informationen für Mitarbeiter und Patienten

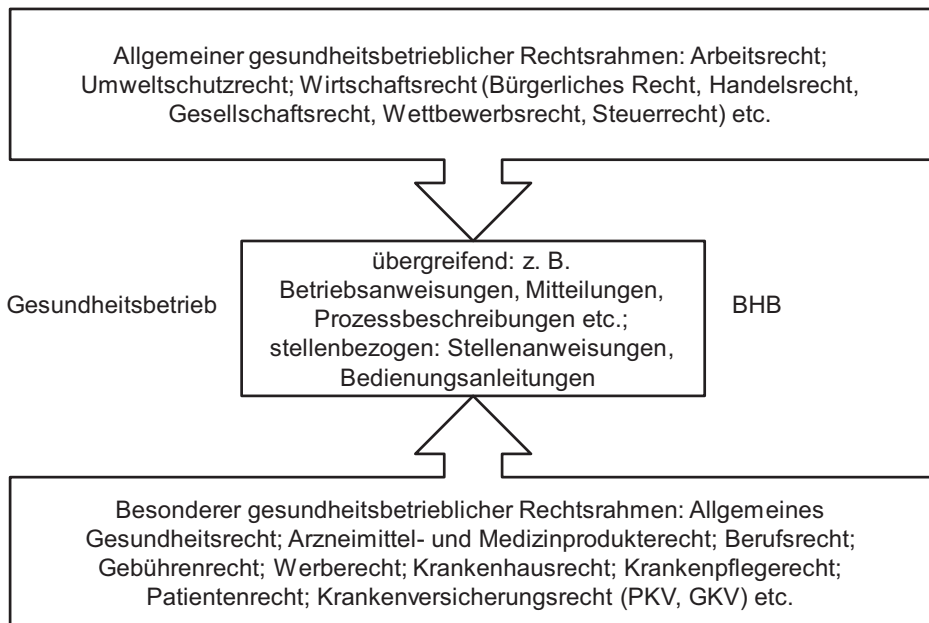


Abb. 1.1 Beispiel für die Rahmenstruktur eines Regelwerks. *BHB* Betriebshandbuch

Ein Beispiel für die Art und Weise der Erstellung von Regelungsinstrumenten gibt die europäische Norm und DIN-Norm 82079-1 zum Erstellen von Anleitungen hinsichtlich Gliederung, Inhalt und Darstellung wieder. Sie enthält beispielsweise allgemeine Prinzipien und detaillierte Anforderungen an die Gestaltung und die Formulierung verschiedener Arten von Anleitungen (vgl. Deutsches Institut für Normung 2013).

Allgemeine Hinweise zur Gestaltung, Lenkung und Inhalt von Dokumentationen und Regelungen gibt beispielsweise auch die DIN EN ISO 9001 über Qualitätsmanagementsysteme. Demnach sollen Dokumentationen schlank, angemessen und übersichtlich gestaltet sein, den Leser nicht überfordern und durch Verständlichkeit und Funktionalität für Transparenz und Akzeptanz bei den Mitarbeitern sorgen (vgl. Brugger-Gebhardt 2016, S. 79 ff.).

Das BHB stellt somit zweckmäßigerweise die geordnete und strukturierte Zusammenfassung der einzelnen Regelungsinstrumente in einer Gesundheitseinrichtung dar. Die Integrierung der einzelnen Dokumente in ein einheitliches System dient dazu, alle notwendigen Informationen an nur jeweils einer Stelle beschrieben verfügbar zu machen, für alle Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebs zugänglich und in einem geordneten Verfahren regelmäßig aktualisiert. Dies dient u. a. dazu, inhaltlichen Überschneidungen (z. B. bei Prozessbeschreibungen), Differenzen bei der Darstellung gleicher Sachverhalte an verschiedenen Stellen oder aufwendig an mehreren Positionen einzupflegende Aktualisierungen zu vermeiden. Zielsetzung ist es vielmehr, ein einheitliches Betriebshandbuch und Regelwerk zu entwickeln, das möglichst die richtigen Informationen für die richtigen Adressaten zur richtigen Zeit und am richtigen Ort bereithält.

1.2 Verwaltung, Aktualisierung und Bereitstellung des Betriebshandbuchs

Zur Übersichtlichkeit und besseren Lesbarkeit trägt ein einheitlicher Aufbau der Regelungsinstrumente bei. Betriebsanweisungen, Prozessbeschreibungen, Stellenanweisungen sollten daher beispielsweise immer folgende **Grundinformationen** vorzugsweise auf einem Deckblatt enthalten:

- Adressat(en), betroffener Bereich;
- Ansprechpartner (falls nicht mit Herausgeber identisch);
- Art der Regelung (Betriebsanweisung, Bedienungsanleitung, etc.);
- Gültigkeitsbeginn;
- Gültigkeitsdauer;
- Herausgeber;
- Titel;
- Schlagworte (für Indexierung/Stichwortsuche);
- Status (z. B. Änderung, Neuanlage, Löschung);
- Umfang (Seitenzahlen, Gesamtumfang);

- Versionsnummer;
- Verweise auf eventuelle Anhänge, Gesetzestexte, in Zusammenhang stehende Regelungen etc.

Der Verzicht auf eine einheitliche **Nummernsystematik** oder übliche Ordnungsnummern weist die Vorteile einer schnelleren und einfacheren Anpassung einzelner Sach- und Themengebiete, der unkomplizierten Verschiebung in ein anderes Themengebiet oder auch der Spiegelung und Darstellung einer Regelung in mehreren verschiedenen Themengebieten gleichzeitig auf. Insofern ist eine einheitliche, durchgängige Seitennummerierung des BHB auch als problematisch zu erachten, da Neueinfügungen, Erweiterungen und Löschungen i. d. R. immer zu einer Abweichung von den vorhandenen Seitennummern führen. Lösungsmöglichkeiten hierzu sind beispielsweise bei

- Erweiterungen durch das Einfügen von Buchstaben nach den Seitenzahlen (z. B. S. 28a),
- Löschungen durch das Einfügen von Leerseiten anhand der betreffenden Seitenzahlen (z. B. S. 28–32 bleiben leer).

Die **Bereitstellung** des BHB in digitalisierter Form beispielsweise im Intranet einer Gesundheitseinrichtung hat mehrere Vorteile: Die Zugriffszeiten sind i. d. R. wesentlich schneller, sodass sich die Suche nach bestimmten Informationen angenehmer und komfortabler gestalten lässt. Dazu tragen auch **Suchfunktionen** und Navigationsmöglichkeiten bei, die in einer konventionellen papierbasierten Dokumentation nicht möglich sind. Werden die Inhalte als PDF-Dateien zur Verfügung gestellt, sind im Bedarfsfall Ausdrucke einer gesamten Dokumentation oder Teilausdrucke möglich.

Der Ersteller eines Dokuments im BHB muss die Möglichkeiten der Einstellung, Bearbeitung, Löschung und Weiterleitung erhalten. Zweckmäßigerweise ist eine Freigabe vorgeschaltet, die eine inhaltliche und formelle Kontrolle beinhaltet, damit insbesondere bei größeren Gesundheitseinrichtungen im BHB kein Wildwuchs entsteht.

Sofern das BHB nicht in Papierform bereitgestellt wird, sind den Nutzern bei digitalisierten Formaten nur **Leserechte** einzuräumen. Änderungsbedarfe sollten immer mit dem Ersteller des jeweiligen Dokuments abgestimmt werden und nicht direkt vorgenommen werden dürfen.

Bei einer Änderung im BHB ist ein Hinweis an die Adressaten sinnvoll, warum diese Anpassung, Neueinstellung oder Löschung vorgenommen worden ist.

Auch ist der Hinweis auf zugehörige Anlagen wichtig, damit nichts Wesentliches übersehen wird.

Bei einer digitalisierten Bereitstellung des BHB besteht üblicherweise die Möglichkeit einer **Spiegelung** von Dokumenten. Das bedeutet, dass ein Ursprungsdokument in einem Themengebiet bereitgestellt und in einem anderen Themengebiet als Kopie hinterlegt wird. Änderungen im Ursprungsdokument werden direkt auch auf die Kopie übertragen. Dies hat den Vorteil, Änderungen nicht an verschiedenen Stellen durchführen zu

müssen. In der Regel ist jedoch die Lösung besser, ein Dokument nur einmalig im BHB vorzuhalten und bei Bedarf an anderer Stelle auf dieses Dokument bzw. dessen Inhalte zu verweisen.

Auch ist die **Verbindlichkeit** der im BHB bereitgestellten Dokumente festzulegen. Betriebsanweisungen als einrichtungsübergreifende Anweisungen, die alle Mitarbeiter eines Gesundheitsbetriebs als dienstliche Vorgabe befolgen sollen, weisen z. B. einen höheren Verbindlichkeitscharakter auf, als allgemeine Mitteilungen, die häufig nur informatorisch sind. Stellenanweisungen, die den Aufgabenbereich einer Stelle in einer Gesundheitseinrichtung betreffen, sind von den Mitarbeitern dieser Stelle zu befolgen. Andere Beschäftigte sind i. d. R. davon nicht betroffen.

Die Verbindlichkeit kommt i. d. R. durch eine zusätzliche **Autorisierung** zum Ausdruck. Durch die Unterzeichnung der Einrichtungsleitung oder Leitungsstellen mit der entsprechenden Befugnis wird ihr verpflichtender Charakter betont und stärker gewichtet.

Die **Archivierung** älterer Dokumentenversionen kann beispielsweise anhand der Merkmale

- Datum der Löschung bzw. Änderung,
- Dokumentationsstatus,
- Titel und/oder
- Versionsnummer

erfolgen.

Die Speicherung der Archivdaten unter dem jeweiligen Themengebiet erleichtert das Auffinden, sofern es nicht ohnehin durch Suchfunktionen und Navigationsmöglichkeiten unterstützt wird. Die **Aufbewahrungsfrist** richtet sich neben der Gültigkeitsdauer der jeweiligen Regelung und der Dokumentenart u. a. nach § 257 HGB, § 6 KHBV, § 6 PBV und beträgt danach zehn Jahre. Aufgrund von landesrechtlichen Archivierungsregelungen können bei öffentlichen Gesundheitseinrichtungen weitaus längere Aufbewahrungszeiträume erforderlich und die Abgabe von Grundsatzdokumenten an öffentliche Archiveinrichtungen vorgesehen sein. Bei der Archivierung auf Datenträgern bzw. elektronischen Speichermedien spielt die Aufbewahrungsfrist beim BHB aufgrund des vergleichsweise geringen Speichervolumens eine eher untergeordnete Rolle, was i. d. R. eine langfristige Verfügbarkeit ermöglicht.

Literatur

- Brugger-Gebhardt, S. (2016). *Die DIN EN ISO 9001:2015 verstehen – Die Norm sicher verstehen und sinnvoll umsetzen* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Deutsches Institut für Normung e. V. – DIN (Hrsg.). (2013). *DIN EN 82079-1:2013-06; VDE 0039-1:2013-06 Erstellen von Gebrauchsanleitungen – Gliederung, Inhalt und Darstellung, Teil 1: Allgemeine Grundsätze und ausführliche Anforderungen (IEC 82079-1:2012)*. Berlin: DIN.

2.1 Rechtliche Grundlagen

Im BHB sollte zu Beginn ein Bezug zu den rechtlichen Grundlagen der Gesundheitseinrichtung hergestellt werden, die oft die Basis für die Ausgestaltung des Regelungswerks sind und gleichzeitig zur Erläuterung der rechtlichen Rahmenbedingungen dienen, unter denen die Gesundheitseinrichtung ihre Behandlungs- und Pflegeleistungen erbringt.

So gibt es beispielsweise **Gesetze**, die auf Landesebene für Universitätskliniken Regelungen treffen, u. a. zu den Punkten (vgl. Art. 1 ff. [BayUniKlinG](#)):

- Rechtsform
- Aufgaben
- Gewährträgerschaft, Finanzierung, Klinikumsvermögen
- Rechtsaufsicht
- Wirtschaftsführung, Rechnungswesen
- Organe
- Aufsichtsrat
- Klinikumsvorstand
- Klinikumskonferenz
- Zusammenarbeit mit Universität und Medizinischer Fakultät

Der Freistaat Bayern betreibt beispielsweise nach dem Bayerischen Universitätsklinikagesetz (BayUniKlinG) das Klinikum der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Universitätsklinikum Erlangen), das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (Klinikum der Universität München), das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, das Klinikum der Universität Regensburg (Universitätsklinikum Regensburg) und das Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

(Universitätsklinikum Würzburg) als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts (vgl. Art. 1 [BayUniKlinG](#)).

Zu den Grundlagen zählen auch **Satzungen**, die i. d. R. von Aufsichtsgremien der Gesundheitseinrichtungen beschlossen werden und beispielsweise Bestimmungen zu folgenden Themen beinhalten können (vgl. Rhön-Klinikum AG [2015](#), S. 1 ff.):

- Firma, Sitz
- Gegenstand des Unternehmens
- Bekanntmachungen und Informationen
- Grundkapital und Aktien
- Gewinnberechtigung, Gewinnausschüttung
- Vorstand (Zusammensetzung, Beschlussfassung, Vertretung, Amtszeit)
- Beirat
- Aufsichtsrat (Zusammensetzung, Wahlen, Amtsdauer, Konstituierung etc.)
- Hauptversammlung (Einberufung, Ort, Teilnahmebedingungen, Leitung etc.)
- Geschäftsjahr, Jahresabschluss, Gewinnverwendung

Satzungen weisen z. B. auch Gesundheitseinrichtungen in Form von Kommunalunternehmen auf, die die rechtliche Grundlage dafür bieten, dass etwa der Verwaltungsrat den Wirtschafts- und Stellenplan festlegt, die Chefarzte, den Vorstand und das leitende Klinikpersonal bestellt und in Zusammenarbeit mit dem Vorstand die strategische Ausrichtung der Einrichtung beschließt und der Vorstand das Kommunalunternehmen nach innen sowie nach außen vertritt sowie die Geschäftstätigkeit im Rahmen des vom Verwaltungsrats festgelegten Wirtschaftsplanes und der strategischen Vorgaben leitet (vgl. Kreiskliniken Günzburg-Krumbach [2017](#), S. 1).

Eine weitere wichtige, im BHB aufzuführende Grundlage für Gesundheitseinrichtungen ist eine **Geschäftsordnung**, die sich beispielsweise der Vorstand einer Klinik geben kann (vgl. Art. 9 [BayUniKlinG](#)). Sofern die Themen nicht bereits in einer Satzung behandelt werden, enthält eine Geschäftsordnung für den Vorstand z. B. Regelungen zu den Gebieten (vgl. Universitätsklinikum Würzburg [2015](#), S. 2 ff.):

- Zusammensetzung des Vorstands und Vorsitz, Vertretung des Vorsitzenden
- Aufgaben des Gesamtvorstands
- Aufgaben der einzelnen Vorstandsmitglieder
- Vorstandsentscheidungen
- Vertretung im Rechtsverkehr und Unterschriftenbefugnis
- Sitzungstermine, Einladung, Vorlagen und Tagesordnung
- Beschlussfassung
- Protokolle
- Verschwiegenheitspflicht
- Dienstreisen, Urlaub von Vorstandsmitgliedern

Ebenso im BHB zu erwähnen sind Geschäftsordnungen, die sich Aufsichtsgremien von Gesundheitseinrichtungen, wie Verwaltungs- oder Aufsichtsräte, geben können.

Formulierungsbeispiel für Regelungen

„Dem Kaufmännischen Direktorium obliegt die kaufmännische Führung des Klinikums und damit die Leitung der Verwaltung des Klinikums einschließlich des wirtschaftlichen und technischen Bereichs in eigener Verantwortung. Es wird durch die Leitung der Personalabteilung vertreten“ (vgl. Art. 10 [BayUniKlinG](#)).

Zu den wichtigen Grundlagen zählt beispielsweise auch die **Zeichnungsregelung**, die die Verbindlichkeit von Erklärungen für die Gesundheitseinrichtung regelt. Üblicherweise erfordert eine rechtsverbindliche Zeichnung zwei Unterschriften. Sie können i. d. R. von der Einrichtungsleitung, Bevollmächtigten oder Zeichnungsbefugten abgegeben werden. Es ist z. B. festzulegen, wer zeichnungsberechtigt ist, wer an erster und zweiter Stelle zeichnen darf und auf welche Geschäfte und Rechtshandlungen sich die Vertretungsbefugnis bezieht. Eine Orientierung am Handelsgesetzbuch (HGB) ergibt beispielsweise, dass die Prokura nur von dem Inhaber oder seinem gesetzlichen Vertreter und nur mithilfe ausdrücklicher Erklärung erteilt werden bzw. die Erteilung im Sinn einer Gesamtprokura an mehrere Personen gemeinschaftlich erfolgen kann (vgl. § 48 [HGB](#)). Ohne Prokura erstreckt sich die Vollmacht (Handlungsvollmacht) auf alle Geschäfte und Rechtshandlungen, die der Betrieb gewöhnlich mit sich bringt, wobei eine besondere Befugnis erteilt werden muss zur

- Veräußerung oder Belastung von Grundstücken,
- Eingehung von Wechselverbindlichkeiten,
- Aufnahme von Darlehen und
- Prozessführung (vgl. § 54 [HGB](#)).

2.2 Leitbild und Einrichtungsgrundsätze

Eine weitere wesentliche Grundlage, die im BHB vorhanden sein oder auf die das BHB zumindest Bezug nehmen sollte, ist das **Leitbild** der Gesundheitseinrichtung. Mit dem Leitbild werden die für die Gesundheitseinrichtung maßgeblichen ethischen und moralischen Richtlinien dokumentiert und die Grundlage für ihr wirtschaftliches Handeln gebildet. Es stellt eine Ausformulierung der gelebten oder zumindest angestrebten betrieblichen Kultur dar, an deren Normen und Werten sich die Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung orientieren können, die im Sinn einer abgestimmten, einheitlichen Identität der Einrichtung (Corporate Identity) und einheitlicher Verhaltensweisen (Corporate Behaviour) integrativ wirken und gleichzeitig Entscheidungshilfen und -spielräume aufzeigen

soll. Inhalte eines Leitbilds für die Pflege sind beispielsweise (vgl. Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH 2017, S. 1)

- Leitlinie für die tägliche Arbeit mit den Patienten sowie für Mitarbeiter anderer Berufsgruppen;
- von allen Pflegenden entwickelt und fertig gestellt;
- Darstellung des Pflegeverständnisses;
- Mensch/Patient mit seinen wichtigsten Bezugspersonen für alle Mitarbeiter im Mittelpunkt;
- Aufenthaltserleichterung für die Patienten in der Klinik, indem sie in ihrer besonderen Situation wahrgenommen, mit Unbekanntem vertraut gemacht und ihre Bezugspersonen in schwierigen Situationen begleitet werden;
- Einbeziehung der Fähigkeiten der Patienten im Umgang mit der eigenen Erkrankung;
- gemeinsame Planung der Pflege;
- Beteiligung bedeutsamer Bezugspersonen bei Bedarf;
- Beratung zu Gesundheitsfragen;
- Vorbereitung auf die Entlassung;
- Selbstverständnis als eigenständige, lern- und entwicklungsfähige Berufsgruppe, die mit spezifisch pflegerischem Wissen einen unverzichtbaren Beitrag innerhalb des therapeutischen Teams leistet;
- vertrauensvolle Zusammenarbeit als Kollegen und als Kooperationspartner mit allen Einrichtungsbereichen;
- Beachtung des International-Council-of-Nurses(ICN)-Ethikkodex für Pflegenden;
- Orientierung an den neuesten Erkenntnissen;
- Streben nach ständiger Verbesserung der intra- und interprofessionellen Arbeitsabläufe, Optimierung der Arbeitsqualität und für die Patienten ein Höchstmaß an Zeit;
- Einsatz für eine offene, respektvolle intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, die alle Beteiligten wertschätzt und einen fachlichen Austausch auf der Grundlage beruflicher Akzeptanz ermöglicht;
- kontinuierliche Beteiligung an Verbesserungsprozessen für eine gute Betreuung der Patienten sowie ökonomisch und ökologisch verantwortungsbewussten Handeln;
- Einsatz für den guten Ruf der Gesundheitseinrichtung;
- Unterstützung der Bestrebungen aller Verantwortlichen für eine gute Zusammenarbeit mit allen externen Kunden: Patienten und Bezugspersonen, einweisende und nachbetreuende Institutionen, Kostenträger und kooperierende Firmen.

Mit dem Leitbild einer Gesundheitseinrichtung i. d. R. eng verflochten sind **Führungsgrundsätze**, die sich gelegentlich auch inhaltlich mit diesem überschneiden oder sich zumindest daraus ableiten. Ebenso wie das Leitbild selbst, sollten auch die Führungsgrundsätze Bestandteil der Grundlagen im BHB sein. Sie stellen für die Führungskräfte

einen verbindlichen Orientierungsrahmen dar und drücken das gemeinsame Grundverständnis von Führung aus. Ihre Inhalte sind beispielsweise Grundsätze

- zum Führungsstil,
- zur Zusammenarbeit,
- zur Delegation,
- zur Beratungspraxis,
- für die Mitarbeitergespräche und Kommunikation,
- zur Förderung von Mitarbeitern,
- für die Beteiligung von Mitarbeitern,
- zur Veränderung und Konfliktlösung (vgl. Kreiskliniken Reutlingen GmbH [2017](#), S. 2).

Ferner gibt es in Gesundheitseinrichtungen häufig **Ethikgrundsätze** (auch: Ethik-Code, Ethik-Codex), z. B. für den Umgang mit Schwerstkranken oder Sterbenden (vgl. Klinikum Nürnberg [2014](#), S. 2 ff.), auf die im BHB und somit ebenfalls an zentraler Stelle verwiesen werden sollte.

Die unter der Bezeichnung **Corporate Governance** bekannten Grundsätze guter Unternehmensführung, die als Standards und Empfehlungen guter und verantwortungsvoller Einrichtungsführung auch für Gesundheitseinrichtungen relevant sind, zählen ebenfalls zu den im BHB erwähnenswerten Grundlagen einer Gesundheitseinrichtung (s. auch Abschn. [8.1](#)). Sollten keine eigenen Grundsätze vorhanden sein, sondern beispielsweise eine Orientierung an den vergleichbaren Vorgaben des Einrichtungsträgers stattfinden und/oder eine Entsprechenserklärung vorliegen, ist ein Verweis darauf im BHB vorzunehmen (vgl. Evangelisches Krankenhaus Mülheim GmbH [2017](#), S. 1).

Formulierungsbeispiel für Regelungen

„Die Einrichtungsleitung und der Verwaltungsrat erklären jährlich, dass den vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ entsprochen wurde. Die Erklärung wird auf der Internetseite der Gesundheitseinrichtung dauerhaft öffentlich zugänglich gemacht“ (vgl. § 161 [AktG](#)).

2.3 Strategie und Zielsetzung

Ausgehend von den rechtlichen Grundlagen, Leitbild und Grundsätzen sind die grundlegende Strategie und Zielsetzung der Gesundheitseinrichtung als maßgebliche Richtschnur im BHB zu benennen und damit vorzugeben.

Anhand des Aufgabenprofils und der Kernaufgaben der Gesundheitseinrichtung lassen sich die Ziele als erwünschte Zustände, Zustandsfolgen oder auch Leitwerte für zu koordinierende Aktivitäten formulieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die Ziele unterschiedliche Ausprägungen haben können und sich hinsichtlich der **Zielart** beispielsweise unterscheiden in strategische und operative Ziele, Erfolgs- und Sachziele oder auch in langfristige und kurzfristige Ziele. Die einzelnen Ziele definieren sich ferner i. d. R. über

- Zielinhalt,
- Zielausmaß und
- Zeitpunkt der Zielerreichung.

Auch können die einzelnen Ziele zueinander in unterschiedlichen **Zielbeziehungen** stehen. Sie können beispielsweise verschiedene Ränge aufweisen (z. B. Haupt- und Nebenziele) oder unterschiedlich aufeinander einwirken (z. B. komplementär, konkurrierend, indifferent). Damit die einzelnen Ziele nicht isoliert nebeneinander stehen, sind sie in einem **Zielsystem** für die Gesundheitseinrichtung zusammenzuführen, aufeinander abzustimmen und aus ihnen resultierende Zielkonflikte zu lösen.

Neben der Darlegung der Ziele ist vor allen Dingen auch der **Zielfindungsprozess** im BHB abzubilden, als Regelung, wie die Ziele erarbeitet und die mittel- bzw. langfristigen Ziele fortgeschrieben werden. Üblicherweise handelt es sich dabei um einen verbindlich verankerten Strategie- und Zielprozess, der die strategischen, mittelfristigen und kurzfristigen Jahresziele für die wesentlichen Aktivitäten der Gesundheitseinrichtung mit Planung in einem jährlich stattfindenden, rollierenden Prozess verbindet. Dazu gehören beispielsweise neben einer Aufwands- und Ertragsplanung auch eine regelmäßige Zielerreichungsmessung anhand von Planzahlen, beispielsweise Fallzahlen nach International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), Patientenverweildauer, Plankosten etc., die Weiterentwicklung der mittelfristigen Ziele anhand von internen und externen Einflussfaktoren auf die Gesundheitseinrichtung sowie die Überprüfung der strategischen Ziele und gegebenenfalls eine Anpassung der Strategie.

Formulierungsbeispiel für Regelungen

„Die Zielpriorisierung erfolgt in mehreren Stufen. Auf der höchsten Stufe stehen die Ziele der Gesundheitseinrichtung, die unbedingt erreicht werden müssen, weil es sich beispielsweise um die Umsetzung rechtlicher Vorgaben oder die Einhaltung gesetzlicher Fristen handelt. Ziele, deren Erreichung nicht vergleichbar zwingend erforderlich ist, werden nachrangig verfolgt.“

Ebenso wie der Zielfindungsprozess, ist im BHB darzulegen, wie und auf welcher Grundlage die Ableitung von **Strategien** für die Gesundheitseinrichtung erfolgt. Üblicherweise ist dabei zu definieren, von welchen strategischen Erfolgspotenzialen

(beispielsweise Stärken beim Einsatz neuester Medizintechnik, im Bereich Patientenservice, bei alternativen Behandlungsangeboten, bei neuen Behandlungsmethoden etc.) dabei auszugehen ist, die überragende, wichtige Eigenschaften der Einrichtung darstellen und mit denen sie sich auch dauerhaft von vergleichbaren Gesundheitseinrichtungen abgrenzen kann. Auch sollte festgelegt werden, welche Analysetechniken, die zur Standortbestimmung, Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, Bestimmung der Marktposition oder der Herausarbeitung individueller Stärken und Schwächen der eigenen Gesundheitseinrichtung dienen, zur Anwendung gelangen. Dazu zählen beispielsweise:

- Portfolio: Zusammenstellung des Leistungsangebots einer Gesundheitseinrichtung und beispielsweise Bewertung nach Marktanteil und Marktwachstumschancen (BCG-Portfolio)
- Lebenszyklus: Entwicklung einer Gesundheitseinrichtung oder von Behandlungs- oder Pflegeleistungen als eine Art Lebensweg mit Gründungsphase, Wachstumsphase, Konsolidierungsphase, Restrukturierungsphase, Degenerierungsphase
- SPACE: Strategic Position and Action Evaluation; steht für die Ableitung von strategischen Stoßrichtungen im Gesundheitswesen anhand der Kriterien Wettbewerbsvorteile, Branchenstärke, Finanzkraft, Umfeldstabilität
- SWOT: Analyse der Chancen (Opportunities), Risiken (Threats) und Gefahren für die Gesundheitseinrichtung; eigene Stärken (Strengths) und Schwächen (Weaknesses) lassen sich ebenfalls bewusst machen

Im Ergebnis sind Strategien für die Gesundheitseinrichtung insgesamt (beispielsweise Marktentwicklungsstrategie mit der Erschließung neuer Patientenzielgruppen, Leistungsentwicklungsstrategie mit dem Angebot zusätzlicher, neuer Behandlungsleistungen, Marktdurchdringungsstrategie mit der Intensivierung der Marktbearbeitung durch Verbesserung der Patientenzufriedenheit) bzw. für einzelne Teilbereiche (beispielsweise IT-Strategie mit der Ausstattung von Standardarbeitsplätzen, Nutzung von Standards wie COBIT oder ITIL, Basistechnologien; Risikostrategie mit Vermeidung von Risiken, Begrenzung vermeidbarer Risiken, Risikoabwälzung durch Versicherungen etc.) zu definieren, im BHB zu dokumentieren und gegebenenfalls auch immer wieder anzupassen.

Literatur

- Aktiengesetz (AktG) vom 6. September 1965 (BGBl. I S. 1089), zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2446) geändert.
- Bayerisches Universitätsklinikagesetz (BayUniKlinG) vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 285, BayRS 2210-2-4-K), zuletzt durch § 1 Nr. 219 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert.
- Evangelisches Krankenhaus Mülheim GmbH (Hrsg.). (2017). *Corporate governance*. Mülheim a. d. Ruhr: Evangelisches Krankenhaus Mülheim GmbH. <http://evkmh.de/unternehmen/corporate-governance.html>. Zugegriffen: 26. Nov. 2017.

- Handelsgesetzbuch (HGB) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt durch Artikel 11 Absatz 28 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745) geändert.
- Klinikum Nürnberg (Hrsg.). (2014). *Ethik-Bericht Klinikum Nürnberg 2011–2014*. Nürnberg: Klinikum Nürnberg.
- Kreiskliniken Günzburg-Krumbach (Hrsg.). (2017). *Kreiskliniken Günzburg-Krumbach – Kommunalunternehmen des Landkreises Günzburg*. Günzburg: Kreiskliniken Günzburg-Krumbach. <http://www.krankenhaus-guenzburg.de/zum-kommunalunternehmen>. Zugegriffen: 25. Nov. 2017.
- Kreiskliniken Reutlingen GmbH (Hrsg.). (2017). *Führungsgrundsätze – Abteilung Pflege und Service*. Reutlingen: Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Informationsflyer.
- Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH (Hrsg.). (2017). *Pflegeleitbild*. Frankfurt a. M.: Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH. <https://www.orthopaedische-uniklinik.de/therapie-und-pflege/pflegeleitbild/>. Zugegriffen: 26. Nov. 2017.
- Rhön-Klinikum AG (Hrsg.). (2015). *Satzung der Rhön-Klinikum Aktiengesellschaft in der Fassung des Beschlusses des Aufsichtsrates vom 05.11.2015*. Bad Neustadt/Saale: Rhön-Klinikum AG.
- Universitätsklinikum Würzburg (Hrsg.). (2015). *Geschäftsordnung für den Klinikumsvorstand i. d. F. der Bekanntmachung vom 30.11.2015*. Würzburg: Universitätsklinikum Würzburg.

3.1 Aufbauorganisation

Bei der **Aufbauorganisation** muss das BHB zumindest zwei wesentliche Inhalte beschreiben (vgl. Frodl 2011, S. 26 ff.):

- Wie werden die Aufbauorganisation und damit die Organisationseinheiten in der Gesundheitseinrichtung gebildet?
- Wie sehen das Ergebnis dieses Verfahrens und damit die fertige aufbauorganisatorische Gestaltung der Gesundheitseinrichtung aus?

Die Bildung der gesundheitsbetrieblichen Aufbauorganisation und damit der Organisationseinheiten setzt üblicherweise eine **Stellenbildung** voraus. Dazu ist im BHB zunächst zu beschreiben, wie in der Gesundheitseinrichtung die dazugehörige **Aufgabenanalyse** durchgeführt wird, als schrittweise Zerlegung oder Aufspaltung der Gesamtaufgabe der Gesundheitseinrichtung in ihre einzelnen Bestandteile anhand von alternativen Gliederungsmerkmalen:

- Verrichtung: Gliederung der Aufgaben nach Tätigkeitsarten
- Objekt: Zuordnung der Verrichtung zu Objekten
- Rang: Jeder Ausführungsaufgabe geht eine Entscheidungsaufgabe vorher
- Phase: Aufgabenerledigung erfolgt üblicherweise in den Phasen Planung, Durchführung und Kontrolle
- Zweckbeziehung: Zerlegung der Gesamtaufgabe in Zweckaufgaben, die primär und unmittelbar den Betriebszielen dienen und Verwaltungsaufgaben, die nur sekundär und indirekt den Zielen nützen

Anschließend ist die **Aufgabensynthese** zu beschreiben, bei der die in der Aufgabenanalyse ermittelten Einzelaufgaben so zusammengefügt werden, dass sie von einem Mitarbeiter mit Normkapazität und der erforderlichen Eignung bzw. Übung bewältigt werden können. Das Ergebnis dieser Zuordnung wird als **Stelle**, die kleinste organisatorische Einheit zur Erfüllung von Aufgaben, bezeichnet. Sie verfügt über Stelleneigenschaften (Aufgabe, Aufgabenträger, Dauer, Abgrenzung), beinhaltet den Aufgabenbereich einer Person und bezieht sich auf die Normkapazität eines Mitarbeiters mit der erforderlichen Eignung und Übung – auf eine gedachte, abstrakte Person, nicht auf einen bestimmten Mitarbeiter.

Ferner ist im Rahmen der Stellenbildung festzulegen, welche immateriellen und materiellen **Stellenelemente** den einzelnen Stellen in der Gesundheitseinrichtung zuzuordnen sind:

- Immaterielle Stellenelemente sind beispielsweise Aufgaben (Verpflichtung zur Vornahme bestimmter, der Stelle zugewiesener Verrichtungen), Befugnisse (Entscheidung, Anordnung, Verpflichtung, Verfügung, Information), Verantwortung.
- Materielle Stellenelemente sind beispielsweise die der Stelle jeweils zugeordneten Mitarbeiter (Stellenbeschreibung mit Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Erfahrungen und erforderlichen Kapazitäten) und die Sachmittel (Basissachmittel, die üblicherweise zur Aufgabenerledigung benötigt werden, entlastende Sachmittel, die die Mitarbeiter bei der Aufgabenerledigung entlasten, ohne sie jedoch davon zu befreien, automatische Sachmittel, die die Mitarbeiter von der Aufgabenerledigung befreien, ohne jedoch deswegen Kontrollfunktionen und Verantwortung abzugeben).

Auch wenn auf die Stellenbildung in einem BHB oft nicht detailliert eingegangen wird, so sind als wichtiges Ergebnis daraus zumindest Art und Weise einheitlicher **Stellenbeschreibungen** für die Gesundheitseinrichtung festzuhalten. Sie enthalten als Tätigkeitsdarstellung oder Arbeitsplatzbeschreibung eine formularisierte Fixierung aller wesentlichen Stellenmerkmale und dienen neben der aufbauorganisatorischen Dokumentation, der Vorgabe von Leistungserfordernissen und Zielen sowie der Objektivierung der Lohn- und Gehaltsstruktur durch Angabe von Arbeitsplatz-/Stellenbezeichnung, Rang, Unter- und Überstellungsverhältnis, Ziel des Arbeitsplatzes/der Stelle, Stellvertretungsregelung, Einzelaufgaben, sonstigen Aufgaben, besonderen Befugnissen, besonderen Arbeitsplatz-/Stellenanforderungen etc. (Tab. 3.1).

Das Ergebnis der Bildung der Aufbauorganisation bzw. der Organisationseinheiten in der Gesundheitseinrichtung und damit die fertige aufbauorganisatorische Gestaltung der Gesundheitseinrichtung kommt schließlich durch die Zusammenfassung von mehreren Stellen zu hierarchischen Einheiten zustande. Im BHB sollte bei dieser Hierarchiegestaltung beispielsweise die vorgesehene **Leitungsspanne** (auch: Führungs- oder Kontrollspanne) dokumentiert sein. Sie beschreibt die Anzahl der optimal betreubaren direkten Unterbenen, da jeder Vorgesetzte nur eine begrenzte Zahl bestmöglich betreuen kann. Ihre Größe ist von verschiedenen Merkmalen abhängig, wie Komplexität der Aufgaben,

Tab. 3.1 Beispiel für die Inhalte von Stellenbeschreibungen in einer Gesundheitseinrichtung

Inhalt	Beispiel: Verwaltungsstelle Zahnarztpraxis
Arbeitsplatz-/Stellenbezeichnung	Praxisverwaltung/-rezeption
Rang	Leitung Praxisverwaltung/-rezeption
Unterstellungsverhältnis	Praxisleitung
Überstellungsverhältnis	Auszubildende
Ziel des Arbeitsplatzes/der Stelle	Erledigung aller Verwaltungsarbeiten in der Zahnarztpraxis
Stellvertretungsregelung	Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)
Aufgabenbereich im Einzelnen	Kassen und Privatliquidation Patientenverwaltung Patientenempfang Korrespondenz Terminvergabe Telefondienst
Sonstige Aufgaben	Einkauf medizinischen Verbrauchsmaterials
Besondere Befugnisse	Einkaufsberechtigung bis 1000 EUR
Arbeitsplatz-/Stellenanforderungen	Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)

Qualifikation der Mitarbeiter, Umfang und Art des Sachmitteleinsatzes, aber auch etwa der Art des angewendeten Führungsstils.

Ferner sollten die in der Gesundheitseinrichtung vorkommenden Organisationsebenen im BHB festgehalten sein: Beispielsweise besteht üblicherweise eine **Gruppe** (häufig auch als Team bezeichnet) aus einer Anzahl von Mitarbeitern, die eine gemeinsame Aufgabe funktions- und arbeitsteilig durchführen. Die Gruppe stellt eine Hierarchieebene dar und steht zwischen der Stelle und der Abteilung. Die **Abteilung** umfasst i. d. R. mehrere Gruppen, die aufgrund einer aufgabenorientierten, personenorientierten oder sachmittelorientierten Zuordnung zu einer Organisationseinheit auf einer höheren Hierarchieebene zusammengefasst werden. Mehrere Abteilungen werden zu einer **Hauptabteilung** oder zu einem **Bereich** zusammengefasst. Häufig erfolgt die Bildung auch nach Fachabteilungen (Ambulanz, Chirurgie, Innere Medizin, Radiologie, Gynäkologie, Labor etc.), Berufsgruppen (Verwaltung, Ärzte, Pflegekräfte etc.), Funktionen (Untersuchung und Behandlung, Pflege, Verwaltung, Soziale Dienste, Ver- und Entsorgung, Forschung und Lehre, sonstige Bereiche).

Zur Dokumentation der Aufbauorganisation sollte das BHB betriebliche **Organisationspläne** und Organigramme enthalten, aus denen sich die aufbauorganisatorischen Strukturen ergeben, die die Beziehungen der einzelnen Organisationseinheiten der Gesundheitseinrichtung widerspiegeln, wie beispielsweise Einlinienorganisation, Mehrlinienorganisation, Stablinienorganisation oder Matrixorganisation. Das **Organigramm** als grafische Darstellung der Aufbauorganisation der Gesundheitseinrichtung veranschaulicht das Verteilungssystem der Aufgaben und die Zuordnung von Teilaufgaben auf die einzelnen Stellen (s. Abb. 3.1).