

Wessel
Speth
Boller
Hug

Betriebswirtschaft für Gesundheitsberufe

mit gesamtwirtschaftlichen Aspekten



Merkur 
Verlag Rinteln

Wirtschaftswissenschaftliche Bücherei für Schule und Praxis

Begründet von Handelsschul-Direktor Dipl.-Hdl. Friedrich Hutkap †

Verfasser:

Bernhard Wessel, Dipl.-Kfm. Dipl.-Hdl.

Dr. Hermann Speth, Dipl.-Hdl.

Dr. Eberhard Boller, Dipl.-Hdl.

Hartmut Hug, Dipl.-Hdl.

Fast alle in diesem Buch erwähnten Hard- und Softwarebezeichnungen sind eingetragene Warenzeichen.

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 60a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Umschlagfotos: © Africa Studio – Fotolia.com
 © Yvonne Weis – Fotolia.com

Wir danken folgenden Unternehmen für die Verwendung ihrer Logos:

- visual eins, MVZ für Augenheilkunde und Anästhesie GmbH,
Am Finkenhügel 7B, 49076 Osnabrück (S. 55)
- Orthopädie-Technik H. + L. Hußmann GmbH,
Mindener Str. 199, 49084 Osnabrück
(Logo des Modellkrankenhauses Königsberg-Klinik GmbH [S. 35, 250, 303, 325, 334])

* * * * *

3., erweiterte und aktualisierte Auflage 2023

© 2019 by MERKUR VERLAG RINTELN

Gesamtherstellung:

MERKUR VERLAG RINTELN Hutkap GmbH & Co. KG, 31735 Rinteln

E-Mail: info@merkur-verlag.de
 lehrer-service@merkur-verlag.de

Internet: www.merkur-verlag.de

Merkur-Nr. 0667-03

ISBN 978-3-8120-0667-5

1

EIGENVERANTWORTLICH WIRTSCHAFTENDE GESUNDHEITSBETRIEBE

1 Aufgaben der Gesundheitsversorgung

1.1 Gewährleistung medizinischer Versorgung

Medizinische Leistungen sind für den Großteil der Bevölkerung, den gesetzlich Krankenversicherten, im Fünften Sozialgesetzbuch [SGB V] gewährleistet. Die Gesundheitsleistungen für die Versicherten haben nach Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen [§ 2 SGB V].

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern [§ 27 SGB V]. Krankenversicherte haben ebenfalls Anspruch auf solidarische Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit [§ 1 SGB XI].

Zu den garantierten **Gesundheitsleistungen** zählen im Einzelnen:

- Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- zahnärztliche Behandlung einschließlich Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen,
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie mit digitalen Gesundheitsanwendungen,
- häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege und Haushaltshilfe,
- Krankenhausbehandlung,
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Hilfeleistungen für Pflegebedürftige.



Zusammenfassend als Grundleistungen der Gesundheitsversorgung werden Prävention mit Früherkennung, Krankenbehandlung, Rehabilitation und Pflege mit den zuständigen Versorgungseinrichtungen näher dargelegt.

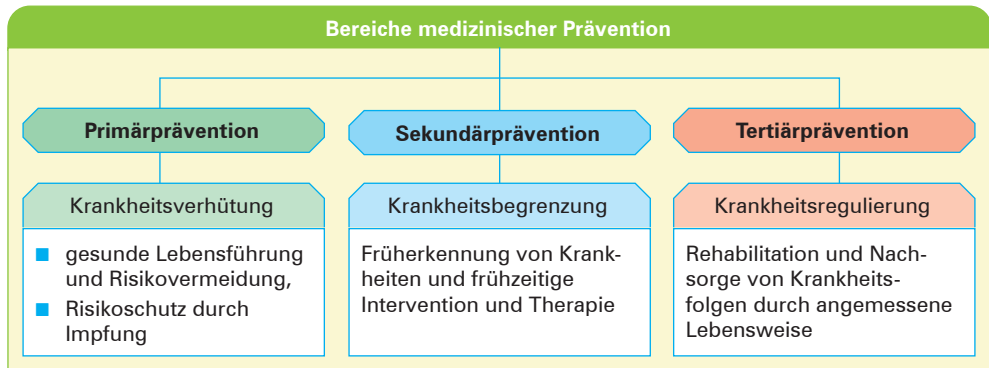
1.2 Grundleistungen medizinischer Versorgung

1.2.1 Prävention und Früherkennung

„Vorbeugen ist besser als heilen!“ ermahnt uns eine alte Volksweisheit und liegt damit auf der Linie der Präventionsmedizin. Prävention befasst sich mit der Gesundheitsvorsorge für konkrete Krankheitsrisiken. Auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge regelt das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention [Präventionsgesetz – PräVG] die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen.

Prävention und Gesundheitsförderung soll die Menschen in allen Lebenswelten erreichen: als Bürger einer Kommune, in der Kita, in der Schule, im Betrieb und im Pflegeheim. Weitere Anliegen des Präventionsgesetzes sind die Früherkennungsuntersuchungen in allen Altersstufen und Maßnahmen zum Impfschutz.

Medizinisch unterscheidet man drei Präventionsbereiche:



(1) Primärprävention

Primärprävention (Prophylaxe) ist die Aufgabe eines jeden gesunden Menschen. Vorbeugende Maßnahmen sollen dazu führen, dass Krankheiten erst gar nicht entstehen können.

Zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen vor ansteckenden Krankheiten gehört das Impfen. Impfungen bewirken einen hohen Gesundheitsschutz für den Einzelnen, aber auch für die Allgemeinheit. Geimpfte Menschen verhindern eine weitere Verbreitung von Infektionskrankheiten und können eine Herdenimmunität bewirken, indem die Infektionsketten abbrechen. **Schutzimpfungen** gehören daher zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Neben der verantwortungsvollen Entscheidung zur Impfung sollte der gesunde Mensch so weitsichtig sein, die auslösenden Ursachen von Krankheiten zu kennen und zu vermeiden. Schon vor Eintritt einer Krankheit sollen gesundheitsorientierte Bewegungs-, Ernährungs- und Verhaltensgewohnheiten gelebt werden [§ 20 SGB V]. Sogenannte Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen können durch eine achtsame Lebensweise mit gesunder Ernährung und sportlichen Aktivitäten vermieden werden.



Den gesetzlichen Auftrag für eine **individuelle verhaltensbezogene Prävention** fördern die Krankenkassen mit zertifizierten Präventionsangeboten in den Handlungsfeldern Ernährung, Stressmanagement/Entspannung, Suchtmittelkonsum und Bewegungsgewohnheiten.

Beispiele für primäre Präventionsangebote:

- AOK-Kurs im Handlungsfeld Ernährung:
„Aktiv abnehmen! Bewusst essen! Mehr bewegen!“
- AOK-Kurs im Handlungsfeld Stressmanagement/Entspannung:
„Yoga in der Schwangerschaft“
- DAK-Kurs im Handlungsfeld Suchtmittelkonsum:
„SKOLL-SPEZIAL – Selbstkontrolltraining für den gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol“



Für die **betriebliche Gesundheitsförderung** nach § 20b SGB V zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung entwickeln die Krankenkassen Präventionsangebote in Zusammenarbeit mit Betriebsleitern sowie Betriebsärzten und den Fachkräften für Arbeitssicherheit. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband KÖR) hat für die betriebliche wie auch die individuelle Gesundheitsförderung einen Leitfaden Prävention herausgegeben, der in einem zusätzlichen Teil verbindliche Präventionskriterien für stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI darlegt.¹

(2) Sekundärprävention

Sekundärprävention setzt dort ein, wo eine Krankheitsgefahr sehr real ist. Früherkennungsuntersuchungen für gefährdete Personengruppen dienen dazu, eine symptomlose Erkrankung bzw. eine Erkrankung bereits im frühen Entstehungsprozess zu erkennen.

Zum Leistungskatalog für gesetzlich Versicherte gehören **Vorsorgeuntersuchungen** zu Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes und Krebsfrüherkennung. Reihenuntersuchungen wie z. B. Neugeborenen-Screenings und weitere obligatorische Programme bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren sind Maßnahmen der Sekundärprävention. Die präventiven Vorkehrungen dienen dazu, bei positiven Befunden die Heilungschancen mit einer frühzeitigen Therapie zu erhöhen. Zumindest kann eine zunehmende Verschlimmerung der Krankheit verzögert oder gar verhindert werden.

Die Ansprüche der gesetzlich Krankenversicherten auf organisierte Früherkennungsprogramme ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch [§§ 25, 25 a, 26 SGB V].

(3) Tertiärprävention

Tertiärprävention bemüht sich um Patienten mit deutlichen Erkrankungen. Die tertiäre Prävention verfolgt den Zweck, das Fortschreiten einer Krankheit zu verhindern, Krankheitsfolgen zu lindern oder einen Rückfall in eine akute Bedrohung zu vermeiden.

Zur Zielgruppe gehören beispielsweise Patienten mit Tumorerkrankungen oder dem Zustand nach einem Herzinfarkt sowie chronisch Kranke. Durch abgestimmte Patientenschulungsmaßnahmen mit Anleitungen zu einem angemessenen Verhalten sollen nachfolgende Schädigungen durch Komplikationen oder ein Wiederauftreten der Krankheit vermieden werden. Das breite Feld der medizinischen Rehabilitation im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung gilt ebenfalls als tertiäre Nachsorgemaßnahme.

¹ GKV-Spitzenverband (Hg.): Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V; KÖR: Körperschaft öffentlichen Rechts.

1.2.2 Krankenbehandlung

Die **kurativen Leistungen** der Feststellung, Linderung und Heilung von Krankheiten sind das Kernelement der Gesundheitsversorgung. Die Krankenbehandlung der Bevölkerung gliedert sich grundsätzlich in zwei Versorgungsbereiche: ambulante und stationäre Versorgungseinrichtungen kümmern sich um das Wohl der Patienten.

(1) Ambulante Behandlung

Ambulante Behandlungen werden von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten erbracht. Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden [§ 17 MBO].

Teil der ambulanten Versorgung ist auch die Belieferung mit Arzneimitteln durch die Apotheken sowie die Versorgung mit Hilfsmitteln (z. B. Sehhilfen, Hörgeräte). Ergänzend zur ärztlichen Behandlung arbeiten nichtärztliche Heilberufe wie Physiotherapeuten und Logopäden ambulant. Die nichtärztlichen Heilberufspraxen bedürfen einer Anerkennung durch die Krankenkassen [§ 124 SGB V]. Zulasten der Krankenkassen dürfen nur ärztlich verordnete Heilmittel abgerechnet werden, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist. Dazu zählen Behandlungsverfahren der Physikalischen und Podologischen Therapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Ergotherapie und der Ernährungstherapie. Welche Heilmittel verordnungsfähig sind, ist im Heilmittelkatalog des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt.

(2) Stationäre Behandlung

Stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationsklinik können Krankenversicherte in Anspruch nehmen, wenn das Behandlungsziel auf anderem Weg nicht erreicht werden kann [§ 39 SGB V].

Organisatorische Voraussetzung ist in aller Regel die Einweisung durch einen niedergelassenen Arzt oder es liegt ein Notfall vor. Die Aufnahmeentscheidung trifft das Krankenhaus. Die Krankenhausbehandlung umfasst alle Leistungen, die nach Art und Schwere der Erkrankung notwendig sind, insbesondere die ärztliche Behandlung, die Krankenpflege, die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung. Für

bestimmte Therapieformen und Diagnosen kann die Krankenhausbehandlung auch teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht werden.



1.2.3 Rehabilitation

Rehabilitation (kurz: Reha) bedeutet die **Wiederherstellung der Teilhabe einer Person am alltäglichen Leben** in der Gesellschaft. Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei körperlichen, geistigen oder seelischen Schäden mit alltagsrelevanten Beeinträchtigungen. Leistungen zur Teilhabe werden für soziale Teilhabe, Teilhabe an Bildung und am Arbeitsleben sowie für medizinische Rehabilitation gewährt [§ 5 SGB IX]. Die Leistungen für die aufgezählten Leistungsgruppen, die Kostenträger von Rehabilitationen und die Rehabilitationseinrichtungen sind so stark diversifiziert, dass sie an dieser Stelle nicht annähernd dargestellt werden können. Einzig die medizinische Rehabilitation wird hier berücksichtigt.

Die **medizinische Rehabilitation** verfolgt das umfassende Ziel, den Patienten eine bestmögliche Teilhabe an Familie, Gesellschaft und Beruf wieder zu ermöglichen. Zu den häufigsten rehabilitationsbedürftigen Krankheiten zählen Tumorerkrankungen, Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und psychische Erkrankungen. Für Erwerbstätige wird die medizinische Rehabilitation in aller Regel von der Rentenversicherung als Rehabilitationsträger finanziert. Mit dieser Maßnahme soll die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt werden, um Rentenleistungen zu vermeiden. Liegt die Ursache für eine Reha-Maßnahme allerdings in einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit begründet, zahlt die gesetzliche Unfallversicherung. Für nichterwerbstätige Versicherte ist die Krankenversicherung der zuständige Rehabilitations- und Kostenträger.

Die Rehabilitationsträger sind angehalten, in vertragsgebundenen ambulanten und stationären Einrichtungen nur angemessene Leistungen zu bewilligen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen.¹ Daher folgen die Reha-Maßnahmen den Grundsätzen „ambulant vor stationär“, „Rehabilitation vor Rente“ und „Rehabilitation vor Pflege“.

■ Beispiel einer medizinischen Rehabilitation:

Marie Mälzer, medizinische Fachangestellte aus Hameln, wird unvermittelt von einem einseitigen Taubheitsgefühl in Arm, Bein und Gesichtsbereich befallen. Aufgrund ihrer medizinischen Vorbildung vermutet sie sofort einen Schlaganfall und lässt sich schnellstmöglich in das Diakoniekrankenhaus in Hannover einliefern. In der dortigen „Stroke-Unit“, einer speziellen Schlaganfallstation, wird sie professionell versorgt. Mittels eines bildgebenden Verfahrens, der Magnetresonanztomografie, wird tatsächlich ein Schlaganfall (Apoplex) diagnostiziert. Es gelingt den Ärzten, die Durchblutung des betroffenen Gehirnbereichs rasch wiederherzustellen. Auch die weitere akute Behandlung

des Schlaganfalls verläuft vielversprechend. Daher wird bereits auf der Stroke-Unit mit einer **Frührehabilitation** aus Physiotherapie und Logopädie begonnen. Erfahrungsgemäß ist der frühzeitige Beginn entscheidend für den Erfolg der Maßnahmen.

Aus diesem Grund sieht der Entgeltkatalog für Fallpauschalen im Krankenhaus bereits Leistungen zur Frührehabilitation vor. Das Krankenhaus rechnet mit der Krankenkasse die spezifische Fallpauschale B42A ab: „Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“.

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie)

Für die weitere Behandlung nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus stellt Marie Mälzer mit Unterstützung des Sozialdienstes einen Antrag auf **Anschlussrehabilitation** (AHB – Anschlussheilbehandlung) an die Deutsche Rentenversicherung als zuständigen Kostenträger. Der Antrag auf stationäre Behandlung wird für das wohnortnahe Rehabilitationskrankenhaus „Klinik am Rosenhof GmbH“ in Bad Pyrmont bewilligt.

Ein multidisziplinäres Team aus Fachärzten, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Pflegekräften bemüht sich um die Rückbildung der Schlaganfallsymptome. Durch häufiges Üben in den unterschiedlichsten Situationen gelangen Frau Mälzer achtbare Erfolge bei der Wiedererlangung von Alltagskompetenzen. Bereits nach vier Wochen kann sie mit einem stabilisierten Gesundheitszustand die Klinik verlassen.



1.2.4 Pflege

Alle Personen, die einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung angehören, sind pflichtgemäß auch gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen als rechtlich selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts (KöR), allerdings immer im Verbund mit einer gesetzlichen Krankenkasse. Für die soziale Pflegeversicherung sind nur Pflegeeinrichtungen zugelassen, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben. Darin verpflichten sich die Pflegeeinrichtungen zu einer leistungsfähigen Versorgung der Pflegebedürftigen unter Beachtung von Qualitätsstandards.

Bei den Pflegeeinrichtungen unterscheidet man nach der Betreuungsform **ambulante, teilstationäre und stationäre Betriebe**. Ambulante Pflegedienste unterstützen Pflegebedürftige in häuslicher Umgebung. Einrichtungen der Tages- und/oder Nachtpflege bieten weitergehende Betreuung einschließlich der notwendigen Fahrdienste zwischen der Wohnung des Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung. Eine umfassende Versorgung und Unterbringung erfahren die Bewohner von vollstationären Pflegeheimen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung hängen von den persönlichen Lebensumständen der Pflegebedürftigen und der Schwere der Pflegebedürftigkeit ab. Die Leistungsansprüche der Versicherten werden nach fünf Pflegegraden gestaffelt entsprechend dem Ausmaß der Beeinträchtigung an Selbstständigkeit und den Defiziten bei Alltagsfähigkeiten. Die Feststellung und der Grad der Pflegebedürftigkeit wird gutachterlich vom Medizinischen Dienst (MD) vorgenommen.

Kompetenztraining



- 1 Nennen Sie den jeweils zutreffenden Präventionsbereich zu den folgenden gesetzlichen Bestimmungen im SGB V!
 1. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung gesundheitlicher Risiken und darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung.
 2. Die Krankenkassen berücksichtigen u. a. folgende Gesundheitsziele: gesund aufwachsen mit Bewegung und entsprechender Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum reduzieren.
 3. Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und andere ergänzende Leistungen, um eine Behinderung abzuwenden oder ihre Folgen zu mildern.
 4. Die Krankenkassen bieten Leistungen zur Verhinderung von Krankheitsrisiken sowie zur Förderung des gesundheitsorientierten Verhaltens der Versicherten an.

- 2 Ordnen Sie die folgenden Einrichtungen dem stationären, teilstationären oder ambulanten Versorgungsbereich zu!
 1. Seniorenresidenz Rosenhof KG, Pflegeheim für Dauer- und Kurzzeitpflege
 2. visual eins, MVZ für Augenheilkunde und Anästhesie GmbH
 3. Paritätische Tagespflege gGmbH
 4. Praxis für Physiotherapie und Massage
 5. Psychiatrische Tagesklinik Bad Pyrmont

- 3 Das Sozialgesetzbuch V sieht Leistungen für präventive Maßnahmen vor. Ordnen Sie den folgenden Leistungen die zutreffenden Präventionsbereiche zu!
 1. Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einer Knieoperation
 2. Mammographie-Screening
 3. Reihenuntersuchungen im Kinder- und Jugendalter
 4. Impfungen gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) und Hepatitis B (Leberentzündung)
 5. Aktivkurse zum Stressabbau und zur Entspannung
 6. Lebensqualität erhöhen nach Brustkrebsoperation

- 4
 1. Finja Fischer ist bei der KKH Kaufmännische Krankenkasse in Hannover gesetzlich krankenversichert. Wegen Beschwerden im Oberbauch sucht sie ihren Facharzt für Innere Medizin auf. Bei einer körperlichen Untersuchung zeigen sich charakteristische Merkmale einer Gallenblasenentzündung. Zu weiteren diagnostischen Untersuchungen überweist der ambulante Facharzt seine Patientin in die Königsberg-Klinik in Bad Pyrmont.

Aufgaben:

 - 1.1 Wer entscheidet über die Notwendigkeit einer vollstationären Aufnahme von Finja Fischer ins Krankenhaus?
 - 1.2 Erläutern Sie, unter welchen Umständen eine stationäre Behandlung sinnvoll und angemessen im Sinne des Sozialgesetzbuchs V ist!

2. Simon Schmidt beginnt mit 16 Jahren seine Ausbildung als Kaufmann im Gesundheitswesen in der Königsberg-Klinik GmbH in Bad Pyrmont. Sein erstes Brutto Gehalt beträgt 920,00 EUR. Das Personalbüro der Klinik meldet seinen jungen Auszubildenden u. a. bei der Krankenversicherung DAK-Gesundheit an.

Aufgaben:

- 2.1 Erläutern Sie, ob Simon Schmidt bereits als Jugendlicher beitragspflichtig für die soziale Pflegeversicherung ist!
- 2.2 Entscheiden Sie, welche Pflegekasse ggf. für Simon Schmidt zuständig wäre!
3. Beschreiben Sie die Aufgaben von teilstationären Pflegeeinrichtungen!
- 5 Entscheiden Sie, welcher Kostenträger die folgenden Rehabilitationsmaßnahmen finanziert und begründen Sie Ihre Feststellung!
1. Käthe Küster ist Rentnerin und zur Rehabilitation in der Klinik am Rosenhof in Bad Pyrmont. Sie war im häuslichen Bereich ernsthaft gestürzt.
2. Merle Müller ist angestellte Fachinformatikerin in der Königsberg-Klinik in Bad Pyrmont. Nach Dienstschluss fährt sie nicht direkt nach Hause, sondern besucht ihre pflegebedürftige Mutter in einer Seniorenresidenz in Hannover. Auf dem Rückweg nach Bad Pyrmont erleidet sie einen Unfall. Zur Ausheilung der Unfallfolgen ist sie gegenwärtig in einer Reha-Maßnahme.

2 Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

2.1 Stationäre Versorgungsbereiche im sozialen Gesundheitswesen

Eine Angelegenheit der Solidargemeinschaft ist es, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern. Dazu unterhalten bzw. fördern die Bundesländer und die Sozialversicherungsträger ein Netz von ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen.

Im Bereich der stationären Versorgung unterscheidet man nach Einsatzfeldern:

- Allgemeine Krankenhäuser (Akutkrankenhäuser) [SGB V],
- Psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser [SGB V],
- Vorsorge- und Rehabilitationskrankenhäuser [SGB V und IX],
- Pflegeheime [SGB XI].



Die vier stationären Versorgungsbereiche haben eigenständige Systeme der Leistungsabrechnung und Buchführung. Die staatlich verordnete Rechnungslegung in den Gesundheitseinrichtungen soll eine wirtschaftliche Betriebsführung begleiten und die Erfüllung des öffentlichen Versorgungsauftrags im Zusammenhang mit einer öffentlichen Finanzierung gewährleisten.

Für Zwecke der Krankenhausplanung werden Allgemeine Krankenhäuser üblicherweise vier verschiedenen **Versorgungsstufen** zugeordnet. Die landesrechtlichen Bestimmungen sind zwar unterschiedlich ausgeprägt, aber sie orientieren sich gewöhnlich am medizinischen Leistungsspektrum und an der Bettenzahl.

- Krankenhäuser der **Grundversorgung** gewährleisten eine Versorgung auf den Gebieten der inneren Medizin und der allgemeinen Chirurgie.
- Krankenhäuser der **Regelversorgung** müssen darüber hinaus weitere Fachabteilungen betreiben, zumeist für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde oder Orthopädie.
- Krankenhäuser der **Schwerpunktversorgung** decken ein noch breiteres Spektrum ab, darunter Fachabteilungen für Pädiatrie (Kinderheilkunde) und Neurologie.
- Krankenhäuser der **Maximalversorgung**, z.B. Universitätskliniken, bieten ein sehr breites Leistungsspektrum an und behandeln auch besonders seltene oder schwere Erkrankungen.



Quelle: Bundesministerium der Gesundheit, Ratgeber Krankenhaus, Berlin 2017, S. 18.

2.2 Zielsystem in der sozialen Gesundheitsversorgung

Gesundheitsbetriebe lassen sich im Hinblick auf ihre ökonomische Zielsetzung in Profit-Betriebe und Non-Profit-Betriebe unterscheiden.

Begriff	Erläuterungen	Beispiele
Profit-Betriebe	<p>Sie haben die Zielsetzung, Gewinne zu erzielen. Sie stehen im marktwirtschaftlichen Wettbewerb und müssen sich selbst erhalten, d.h., sie müssen zumindest die Kostendeckung erwirtschaften. Gelingt dies nicht, werden diese Betriebe vom Markt verdrängt und aufgelöst.</p> <p>Profit-Betriebe wirtschaften nach dem erwerbswirtschaftlichen Prinzip. Es besagt, dass diese Unternehmen bestrebt sind, langfristig einen maximalen, zumindest angemessenen Gewinn zu erzielen.</p>	<p>Die Inhaberin Beate Schneller möchte mit ihrem Pflegedienst einen Gewinn erzielen, um in den Betrieb investieren zu können sowie ein privates Einkommen zu erwirtschaften.</p>
Non-Profit-Betriebe	<p>Das sind gemeinwirtschaftliche Betriebe bzw. Organisationen, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind. Sie sind insbesondere im Bildungs- und Erziehungswesen, Sozial- und Gesundheitswesen, als Interessenvertretungen oder zur Unterstützung von sozial Schwachen tätig.</p> <p>Non-Profit-Organisationen (Betriebe) wirtschaften nach dem gemeinwirtschaftlichen Prinzip. Es besagt, dass diese Unternehmen keinen Gewinn erwirtschaften wollen, sondern nur eine Kostendeckung anstreben.</p>	<p>Vereine, Kirchen, Forschungseinrichtungen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände wie z.B. Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, Caritasverband, Diakonie.</p>

Die gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Unfallkassen sowie die Deutsche Rentenversicherung nehmen zur Erfüllung ihrer Versorgungsaufgaben die Leistungen von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegeheimen in Anspruch.

Die wirtschaftlich selbstständig arbeitenden Gesundheitseinrichtungen zeigen einige marktspezifische Besonderheiten in Abweichung zur üblichen Privatwirtschaft, die dem erwerbswirtschaftlichen Prinzip der Gewinnerzielung folgt.



Die Einrichtungen der sozialen Gesundheitswirtschaft sind gesetzlich dazu verpflichtet, vorrangig das **Sachziel „qualitativ hochwertige Krankenversorgung der Bevölkerung“** unter dem Gebot der **Wirtschaftlichkeit** zu erfüllen (z. B. § 70 I SGB V und § 1 KHG).

Wirtschaftlich handelt ein Unternehmen, wenn seine Leistungen in einem günstigen Verhältnis zu den aufgewendeten Kosten stehen, d. h., die Umsatzerlöse sollen mindestens die entstandenen Aufwendungen abdecken (**Kostendeckungsprinzip**). Darüber hinaus ist die **Gewinnorientierung** in der Gesundheitswirtschaft eine inzwischen akzeptierte Zielgröße. Dieses Zielspektrum findet man in der Trägerstruktur der Gesundheitsdienstleister mit unterschiedlicher Wichtigkeit je nach Unternehmensleitbildern wieder.

2.3 Trägergruppen von Gesundheitseinrichtungen und ihre Unternehmenskultur

In der Gesundheitswirtschaft werden drei **Trägergruppen** unterschieden, die sich historisch entwickelt und etabliert haben:

- freigemeinnützige Träger
- privatrechtliche Träger
- öffentlich-rechtliche Träger

Der Gesetzgeber unterstützt grundsätzlich die **Vielfalt in der Trägerstruktur**, indem die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Träger im Wettbewerb mit öffentlich-rechtlichen Trägern zu gewährleisten ist [§ 1 KHG]. Das Sozialgesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe bestimmt weitergehend, die Vielfalt von Leistungsträgern zu wahren sowie deren Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu beachten [§ 19 IV SGB IX]. Damit werden die eigenständigen **Unternehmensleitbilder und Weltanschauungen der Trägergruppen** integraler Bestandteil der Gesundheitswirtschaft.

(1) Freigemeinnützige Träger



Als freigemeinnützige Träger, die ohne gewinnorientierte Interessen ihre Daseinsberechtigung aus der sozialen Arbeit für das Gemeinwohl herleiten, werden allgemein die **Wohlfahrtsverbände** verstanden. Dazu gehören traditionell die kirchlich orientierten Organisationen Caritas (katholisch) und Diakonisches Werk (evangelisch). Die Trägerverbände der Arbeiterwohlfahrt und des Deutschen Roten Kreuzes sind aus sozialen Notständen hervorgegangen. Der Paritätische Wohlfahrtsverband ist eine Dachorganisation weitgehend eigenständiger Mitglieder. Die freigemeinnützige Trägergruppe ist sehr heterogen. Dementsprechend sind die Unternehmensleitbilder vielfältig.

(2) Private Träger

Private Träger von Gesundheitseinrichtungen stellen eine schnell wachsende Größe im Gesundheitsmarkt dar. Darunter befinden sich Krankenhauskonzerne wie die Rhön-Klinikum AG mit 1,6 Mrd. EUR Umsatz.¹ Größter Anbieter auf dem Gesundheitsmarkt ist jedoch der DAX-Konzern Fresenius mit seiner Krankenhaus-Tochter Helios. Der internationale Klinikbetreiber kommt auf rund 90 Kliniken allein in Deutschland.² Erwartungsgemäß streben die privaten Krankenhäuser nach ökonomischen Zielen wie Gewinne erwirtschaften und einer möglichst hohen Kapitalrendite. Die Einführung von Leistungsanreizen und Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen begünstigen offenbar private Anbieter, ihre Gewinnorientierung mit Gesundheitsleistungen zu realisieren.



Gleichwohl gelten **alle Krankenhäuser steuerlich als gemeinnützige Zweckbetriebe**, wenn mindestens 40 % der jährlichen Belegungs- oder Abrechnungstage auf Patienten entfallen, bei denen nur Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz (z. B. DRG-Fallpauschalen) berechnet werden [§§ 52 und 67 AO].



(3) Öffentlich-rechtliche Träger

Öffentlich-rechtliche Träger von Gesundheitseinrichtungen sind vorrangig die Kommunen, die für die Daseinsvorsorge der Bevölkerung verantwortlich sind. Überregionale Gesundheitsaufgaben, die die Leistungsfähigkeit und den Zuständigkeitsbereich einer Kommune überschreiten, werden bei Bedarf vom Bundesland übernommen wie z.B. die Landeskrankenhäuser und Hochschulkliniken. Bei kommunalen Krankenhäusern steht eine angemessene medizinische Versorgung der Gesamtbevölkerung im Vordergrund sowie die Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen. Die bedarfsgerechte Versorgung wird im Gleichgewicht zwischen Gemeinnützigkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht.³

(4) Trägergruppen im Vergleich

Das Deutsche Krankenhausinstitut⁴ hat ermittelt, dass bei allen Trägergruppen eine hochwertige Qualitätssicherung von großer Wichtigkeit ist und damit der gesetzliche Versorgungsauftrag als Zielmarke ernst genommen wird. Für die privaten Krankenhäuser haben die ökonomischen Ziele der Erhöhung des Umsatzes und des Gewinns aufgrund ihrer erwerbswirtschaftlichen Ausrichtung eine höhere Priorität im Vergleich zu Krankenhäusern in öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Demgegenüber messen die stärker gemeinwirtschaftlich orientierten öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäuser den versorgungspolitischen Zielen eine gleichrangige oder gar höhere Bedeutung zu als die privaten Krankenhausträger.

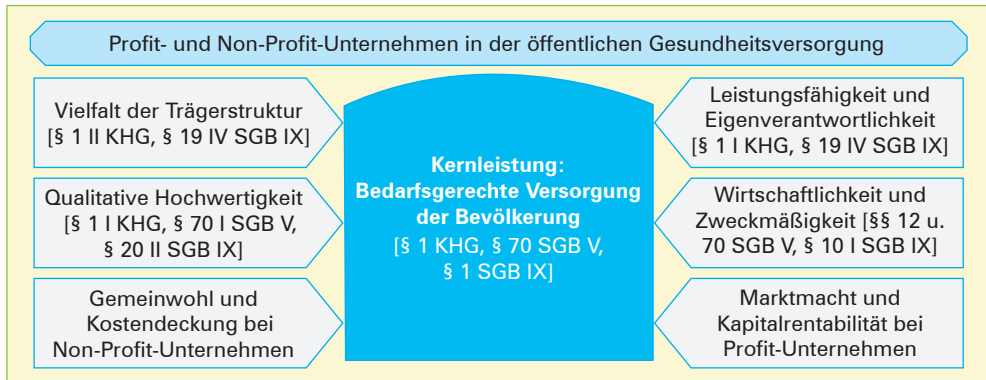
1 Vgl. Rhön-Klinikum AG, Geschäftsbericht 2021, S. 72.

2 Vgl. www.helios-gesundheit.de/unternehmen/wer-wir-sind/ (23.09.2022).

3 Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut: Das erfolgreiche kommunale Krankenhaus, Zusammenfassung, Düsseldorf 2010, S. 3f.

4 Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut: Das erfolgreiche kommunale Krankenhaus, Zusammenfassung, Düsseldorf 2010, S. 4ff.

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch in der Gewinnverwendung zwischen den **Non-Profit-Unternehmen** der kommunalen und freigemeinnützigen Trägergruppen und den **Profit-Unternehmen** der privaten Träger. Die Non-Profit-Unternehmen bilden Gewinnrücklagen. Diese fließen in Form von Investitionen wieder in das Unternehmen zurück. Private Träger von Gesundheitseinrichtungen schütten ihre Gewinne i. d. R. an die Kapitaleigentümer aus und verfügen daher kaum über Gewinnrücklagen.



2.4 Selbstverwaltung des Gesundheitswesens

(1) Träger des Gesundheitswesens

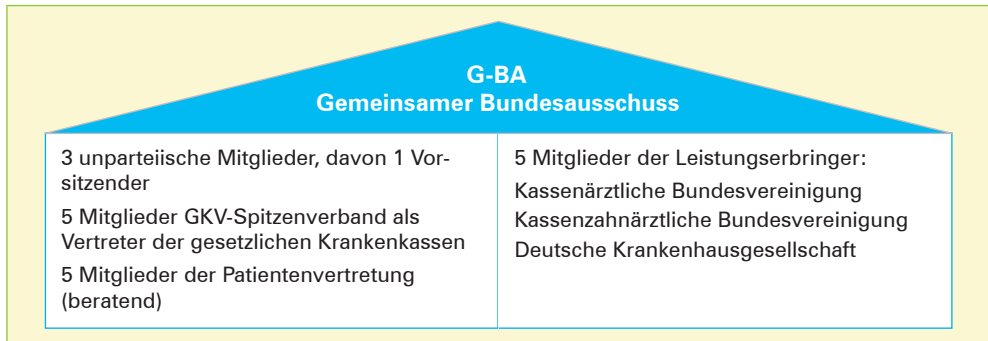
Die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung in Deutschland setzt der Staat. Insbesondere im Fünften Buch Sozialgesetzbuch [SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung] und im Siebten Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung] sind Strukturen und soziale Zielsetzung der staatlich regulierten Gesundheitsversorgung festgelegt. Den gesetzlichen Rahmen mit konkreten medizinischen Leistungen auszufüllen, überantwortet der Staat an die **Träger des Gesundheitswesens**. Das sind einerseits die **Leistungserbringer** (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser) und andererseits die **Kostenträger** mit den gesetzlichen Krankenkassen, den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den kommunalen Unfallversicherungskassen. Die Träger des Gesundheitswesens organisieren sich selbst, um in eigener Verantwortung unter staatlicher Rechtsaufsicht die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.



Die **Selbstverwaltungseinrichtungen** des Gesundheitswesens sind **Körperschaften des öffentlichen Rechts (KÖR)**, denen hoheitliche staatliche Aufgaben übertragen sind.

(2) Einrichtungen der Selbstverwaltung

Die Träger im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und -versicherung bilden jeweils bundesweite Verbände, die wiederum den **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** bilden. Die Richtlinien des G-BA bestimmen für ca. 73 Mio. gesetzlich Versicherte die medizinischen Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Ein weiterer G-BA-Aufgabenbereich sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung für Praxen und Krankenhäuser.



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das **höchste Gremium** der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen [§ 91 SGB V].

Zu den Einrichtungen der Selbstverwaltung gehören auch die **gesetzlichen Krankenkassen**. Die **Selbstverwaltungsorgane** einer gesetzlichen Krankenkasse sind der **Vorstand** und der **Verwaltungsrat**. Die ehrenamtlichen Mitglieder im Verwaltungsrat werden in den alle sechs Jahre stattfindenden **Sozialwahlen** von den Versicherten und den Arbeitgebern gewählt. Der Verwaltungsrat beschließt das Satzungsrecht und kontrolliert den Vorstand. Der Vorstand ist das ausführende Organ und übernimmt hauptberuflich die laufenden Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse.¹

(3) Sicherstellungsauftrag

Ein Kernpunkt der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist der gesetzliche Auftrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die **ambulante Versorgung** der gesetzlich Versicherten zu gewährleisten (**Sicherstellungsauftrag**) [§ 72 SGB V].

Eine **Kassenärztliche Vereinigung (KV)** ist der regionale Zusammenschluss von zugelassenen Ärzten. Die Kassenärzte sind Pflichtmitglieder. KV-Selbstverwaltungsorgane sind die ehrenamtliche **Vertreterversammlung** und der hauptamtliche **Vorstand**. Auf Bundesebene bilden die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Der **Sicherstellungsauftrag** der Kassenärztlichen Vereinigungen gewährleistet eine bundesweite und flächendeckende **ambulante Versorgung** der gesetzlich Versicherten.



In die Versorgung einbezogen sind Angehörige der Bundeswehr und der Bundespolizei sowie Privatversicherte im Basistarif. Implizierter Bestandteil der Sicherstellung ist die **Organisation des Notdienstes** zu den sprechstundenfreien Zeiten sowie nachts und an Sonn- und Feiertagen. Die ärztliche Leistungserstellung ist gemäß den Richtlinien des G-BA durch Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den gesetzlichen Krankenkassen geregelt (**vertragsärztliche Versorgung**). Dabei wird eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen gewährleistet. Die ärztlichen Leistungen werden von den Krankenkassen angemessen vergütet.

¹ Vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitswesen-selbstverwaltung.html [23.09.2022].

2.5 Gesundheitseinrichtungen als Modellunternehmen

Eine **wirtschaftliche Betriebsführung in den Gesundheitseinrichtungen** stellen wir an praxisbezogenen Beispielen vor. In den betrieblichen Situationsvorgaben begegnen Ihnen vorzugsweise unsere fiktiven **Modellunternehmen**, die wir Ihnen in Text und Bild vorstellen. Die Modellunternehmen basieren auf realen Einrichtungen, sind jedoch nicht mit ihnen identisch.

2.5.1 Allgemeines Krankenhaus Königsberg-Klinik

Das **Sachziel Krankenversorgung** ist laut Sozialgesetzgebung die ausdrückliche Kernaufgabe für Krankenhäuser.



Krankenhäuser im Sinne von § 107 I SGB V und § 2 Nr. 1 KHG sind Einrichtungen, die

- der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
- mithilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen
- die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

Dieser gesetzliche Auftrag steht in Übereinstimmung mit einer bedarfswirtschaftlich ausgerichteten Einrichtung wie der Königsberg-Klinik GmbH. Das Krankenhaus in der Trägerschaft des Landkreises Hameln-Pyrmont bietet den Bewohnern der Region eine wohnortnahe Versorgung. Die Klinik steht den Menschen mit hochwertiger medizinischer und pflegerischer Kompetenz zur Verfügung. Moderne Technik für Diagnostik und Therapie im Umfeld eines ansprechenden Ambiente sind ihre Qualitätsmerkmale.



Königsberg-Klinik GmbH

Am Rosenhof 36
31812 Bad Pyrmont

Die Lage am Südhang des Königsbergs im niedersächsischen Staatsbad Pyrmont gab der Klinik den Namen. Als Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit überörtlichen Versorgungsaufgaben führt die Königsberg-Klinik die vier Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.

Die Königsberg-Klinik GmbH ist nach dem **trialen Organisationsmodell** strukturiert:

- Ärztlicher und medizinisch-technischer Dienst,
- Pflege- und Versorgungsdienst,
- Wirtschafts- und Verwaltungsdienst.

Die oberste Leitung der Gesellschaft mit beschränkter Haftung übt der **Geschäftsführer** aus. Dem Geschäftsführer sind als Stabstellen das Referat Öffentlichkeitsarbeit und Marketing sowie das Referat Qualitätsmanagement und Controlling zugeordnet.

2.5.2 Rehabilitationskrankenhaus Klinik am Rosenhof

Die Klinik am Rosenhof GmbH ist ein Fachkrankenhaus für medizinische Rehabilitation in Trägerschaft der Stadt Bad Pyrmont.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 107 II SGB V sind Einrichtungen, die

- der stationären Behandlung der Patienten dienen, um
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (**Vorsorge**) oder
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern (**Anschlussheilbehandlung**), auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, oder ihre Folgen zu mildern (**Rehabilitation**).
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal stehen.
- darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie zu verbessern.
- ihre Patienten unterbringen und verpflegen können.

Das weite Spektrum der Vorsorge und Rehabilitation bedingt eine Schwerpunktbildung der Einrichtungen. Die Klinik am Rosenhof ist auf die Rehabilitationsbehandlung von Patienten mit orthopädischen und neurologischen Erkrankungen spezialisiert. Die Rehabilitationsmaßnahmen umfassen stationäre Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen (AHB).



Klinik am Rosenhof GmbH

Parkstraße 22
31812 Bad Pyrmont

Der ursprüngliche Adelssitz liegt unmittelbar am Rande des weitläufigen Kurparks mit dem reizvollen Rosenhof. Das Kur- und Stadtzentrum von Bad Pyrmont mit der romantischen Altstadt ist in wenigen Minuten erreichbar.

Für die stationären Rehabilitationsmaßnahmen werden Versicherte mit dem Bewilligungsbescheid eines Kostenträgers aufgenommen. Die Behandlung der Patienten erfolgt im Auftrag von Rentenversicherungsträgern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossen-

schaften und von privaten Krankenversicherungen. Weiterhin werden in der Klinik auch Patienten behandelt, die den Aufenthalt selbst bezahlen.

Mit einem modernen und menschlichen Konzept sorgt die Klinik dafür, dass die Patienten nach chirurgischen Eingriffen, Unfall oder Schlaganfall wieder zurück ins Alltags- und Berufsleben finden. Darum kümmern sich erfahrene Ärzte, kompetentes Pflege- und Therapiepersonal und ein patientenfreundliches Haus in historischem Ambiente. Ziel der medizinischen Rehabilitationsbehandlung ist die nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes. Damit einhergehend soll der Patient in die Lage versetzt werden, möglichst wieder an seinem bisherigen sozialen, familiären und beruflichen Leben teilzuhaben.

2.5.3 Pflegeheim Seniorenresidenz Rosenhof

Die Seniorenresidenz Rosenhof KG ist als Pflegeheim für Dauer- und Kurzzeit-Pflege eine privatwirtschaftlich betriebene Einrichtung.



Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne von § 71 SGB XI sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige

- unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
- ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden.

Für eine Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen muss eine Pflegeeinrichtung weitere Standards gemäß § 72 SGB XI erfüllen:

- Die Einrichtung zahlt ortsübliche Entgelte an ihre Beschäftigten.
- Die Einrichtung bietet die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Pflege.
- Die Einrichtung verpflichtet sich zu einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement.
- Die Einrichtung ist wegen Unfall und Haftpflicht ausreichend versichert.



Seniorenresidenz Rosenhof KG

Am Rosenhof 42
31812 Bad Pyrmont

Die Seniorenresidenz ist in die Hanglage des Königsbergs in Bad Pyrmont eingebettet. Die reizvolle Atmosphäre wird entscheidend durch die zentrumsnahe, allerdings sehr ruhige Lage inmitten einer gepflegten Parklandschaft geprägt. Für die Aufnahme von 72 Heimbewohnern stehen die Häuser Luisenstein und Friedensthal zur Verfügung.

Ausgestattet mit einem Versorgungsvertrag der Pflegekassen ist die Seniorenresidenz eine **zugelassene Einrichtung**. Sie bietet ein wirksames pflegerisches Leistungsangebot. Es hilft den Pflegebedürftigen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Neben der allgemeinen Pflege können Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche betreuende Wahlleistungen vereinbart werden.

Kompetenztraining



- 6** Gesundheitseinrichtungen geben sich in aller Regel Leitlinien oder Leitbilder für ihr soziales und wirtschaftliches Handeln. Diese Beiträge für die Öffentlichkeitsarbeit spiegeln den Typ der Trägergruppe wider. Die folgenden auszugsweisen Texte 1 bis 3 sind veröffentlicht worden als:
- Pflegeleitbild Christliches Kinderhospital Osnabrück GmbH
 - Leitlinien der börsennotierten Maternus-Kliniken AG, Berlin
 - Medizinstrategie des Klinikum Region Hannover GmbH

Anmerkung: Die Reihenfolge der Texte 1 bis 3 gibt nicht die Reihenfolge in der Aufzählung der Kliniken wieder.

Text 1

Im Wirtschaftsjahr 20... hat die Klinik mit einem Defizit von 20 Mio. Euro abgeschlossen. Zur Optimierung der Versorgungsstrukturen der Klinik sollen Betten verlagert, medizinische Schwerpunkte gebildet und Wachstumsfelder weiter ausgebaut werden. Ziel ist es, die Versorgungsqualität der Bevölkerung in

der Region zu verbessern und zugleich die Klinik wirtschaftlich zukunftssicher zu gestalten. Neben einer Kostenreduktion durch die Konsolidierung ausgewählter Bereiche geht es vor allem darum, Leistungswachstum zu ermöglichen.

Text 2

Unser Auftrag in dieser Klinik ist es, Kindern und ihren Familien die bestmögliche pflegerische und medizinische Versorgung zu ermöglichen. Den Kindern und Familien christlich zu begegnen, bedeutet für uns, sie in lebenswürdiger Atmosphäre mit Freund-

lichkeit aufzunehmen und ihnen respektvoll zu begegnen. Unser Ziel ist, den speziellen körperlichen, psychischen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien Rechnung zu tragen.

Text 3

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die kontinuierliche Optimierung der wirtschaftlichen Ertragskraft, ausgeprägte Kundenorientierung und das Bewusstsein besonderer

sozialer Verantwortung. Damit stärken wir unsere Marktposition und zeigen zukünftigen Partnern das Potenzial für erfolgreiche Kooperationen auf.

Aufgaben:

1. Lösen Sie zum Text 1 folgende Aufgaben:
 - 1.1 Ordnen Sie dem Text 1 die zutreffende Klinik zu!
 - 1.2 Bestimmen Sie die Trägergruppe! Begründen Sie Ihre Entscheidung anhand typischer Textbeiträge!
2. Lösen Sie zum Text 2 folgende Aufgaben:
 - 2.1 Ordnen Sie dem Text 2 die zutreffende Klinik zu!
 - 2.2 Bestimmen Sie die Trägergruppe! Begründen Sie Ihre Entscheidung anhand typischer Textbeiträge!
3. Lösen Sie zum Text 3 folgende Aufgaben:
 - 3.1 Ordnen Sie dem Text 3 die zutreffende Klinik zu!
 - 3.2 Bestimmen Sie die Trägergruppe! Begründen Sie Ihre Entscheidung anhand typischer Textbeiträge!

7 Erläutern Sie die Stellung der Gesundheitseinrichtung, in der Sie beschäftigt sind, im Rahmen der Trägergruppen! Erkundigen Sie sich nach einem Unternehmensleitbild und identifizieren Sie trägertypische Aussagen.

8 Ermitteln und beurteilen Sie anhand der folgenden Tabelle verschiedene Zahlenwerte!

Kalenderjahr	2000	2020
Anzahl Krankenhäuser	2 242	1 903
davon:		
– öffentliche Einrichtungen	37,1 %	28,9 %
– freigemeinnützige Einrichtungen	40,6 %	32,6 %
– privatwirtschaftliche Einrichtungen	?	?
Betten in 1000	560	488
Bettenauslastung in %	81,9 %	67,3 %
Fallzahlen in 1000	17 263	16 794
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	9,7	7,2
Ausgaben in Krankenhäusern in Mrd. EUR	56,1	114,2

Quelle: Statistisches Bundesamt, hier zitiert nach <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/gesundheit-datensammlung.html#krankenhausversorgung> [23.09.2022].

Aufgaben:

1. Berechnen Sie den Rückgang der Krankenhäuser als Prozentwert für den obigen Zeitraum!
 2. Ermitteln Sie die Zahl der öffentlichen Krankenhäuser als ganzzahlige Werte in 2000 und 2020!
 3. Ermitteln Sie den Anteil der privatwirtschaftlichen Einrichtungen als Prozentwerte in 2000 und 2020!
 4. Stellen Sie heraus, welche Werte eine dramatische Entwicklung genommen haben!
 5. Diskutieren Sie unter wirtschaftlichen und sozialpolitischen Gesichtspunkten alle Zahlenwerte der Tabelle!
- 9
1. Nennen Sie die Selbstverwaltungsorgane einer gesetzlichen Krankenkasse und beschreiben Sie deren Aufgaben!
 2. Die Selbstverwaltungseinrichtungen des Gesundheitswesens sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (KÖR)! Erläutern Sie diese Rechtsform!
 3. Das höchste Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Geben Sie die Aufgaben des G-BA wieder!
 4. Umreißen Sie in Kurzform den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag!

3 Unternehmensziele in der sozialen Gesundheitsversorgung

3.1 Unternehmensleitbild

(1) Gemeinsame Grundwerte

Alle am Unternehmen beteiligten Menschen bringen Wertvorstellungen, Verhaltensweisen und Kommunikationsformen ein. Hieraus hat die Unternehmensleitung ein für das Unternehmen typisches Leitbild zu entwickeln, das die gemeinsamen Grundwerte mit entsprechenden Verhaltensregeln für das Unternehmen und die Öffentlichkeit herausstellt.

Das **Unternehmensleitbild** formuliert die grundlegenden Zwecke, Zielrichtungen, Gestaltungsprinzipien und Verhaltensnormen des Unternehmens.



Beispiel:

Unternehmensleitbild der Königsberg-Klinik GmbH in Bad Pyrmont¹ Unser Leitbild – Mit Herz und Verstand

Vision

Die Königsberg-Klinik versteht sich als öffentliches Krankenhaus für alle Bürgerinnen und Bürger. Wir gestalten den Auftrag der Gesundheitsversorgung gemeinsam qualitativ hochwertig und wirtschaftlich verantwortlich zum Wohl unserer Patienten.

Qualität

Wir ermöglichen für alle Patientinnen und Patienten eine umfassende medizinische Versorgung. Diese basiert auf der Grundlage aktueller, wissenschaftlich evaluierter Behandlungsleitlinien und den Wünschen des einzelnen Patienten. Der betroffene Mensch steht für uns im Mittelpunkt. Wir machen die neuesten Erkenntnisse der medizinischen Forschung in Diagnostik und Therapie allen Patienten verfügbar.

Mitarbeiterorientierung

Wir fördern und fordern die unabdingbare Fachkompetenz aller Beschäftigten. Wir blicken als

kommunales Krankenhaus auf eine lange Tradition unserer Aus- und Weiterbildungsangebote in der Region zurück. Wir fördern durch unser Verhalten die positive Weiterentwicklung unseres Hauses. Wir handeln für und im Interesse unserer Klinik initiativ, zielorientiert und übernehmen Verantwortung für unsere Tätigkeit und unser Team.



Wirtschaftlichkeit

Wir wollen dauerhaft positive Jahresabschlüsse erzielen, damit

- die Zukunftsfähigkeit in öffentlicher Trägerschaft garantiert wird,
- Arbeits- und Ausbildungsplätze langfristig gesichert werden,
- Investitionen in besserer Struktur- und Ergebnisqualität ermöglicht werden.

(2) Ausrichtung des Unternehmensleitbildes

Bei der Frage, welches Leitbild ein Gesundheitsunternehmen verfolgt, kommen gerade im Vergleich der Trägergruppen die **Konzepte Shareholder-Value** und **Stakeholder-Value** ins Spiel.

¹ Das Leitbild unserer Modellklinik ist eine gekürzte Fassung des Leitbildes der Klinikum Osnabrück GmbH.

Als **Shareholder** bezeichnet man die Anteilseigner eines Unternehmens. Bei den marktführenden, privaten Krankenhauskonzernen sind es die Aktionäre. Dann stellt sich das Problem, ob das systembedingte Streben von privatem Aktienkapital nach Gewinnerzielung im Gegensatz zur medizinischen Versorgung steht.

Den Gegenentwurf bildet das Konzept Stakeholder-Value. **Stakeholder** sind Anspruchsgruppen, die ganz verschiedene Interessen an ein Unternehmen stellen. Bei einem Krankenhaus sind es vorrangig die Interessen von Patienten und Belegschaft. Aber auch die Öffentlichkeit und die Kommunalverwaltung haben Erwartungen. Alle Partner, die mit einem Krankenhaus zusammenarbeiten, wie Arztpraxen, Lieferanten, Dienstleister und Krankenkassen, sind Stakeholder mit jeweils speziellen Ansprüchen.

Es liegt auf der Hand, dass die absolute Priorität der Eigentümerinteressen (Shareholder-Value) über den Ansprüchen des gesamten Betriebsumfeldes (Stakeholder-Value) zu ernsthaften Konflikten führt und langfristig nicht akzeptabel sein kann. Die Öffentlichkeitsarbeit eines Krankenhauses (Public Relations) sollte daher alle Anspruchsgruppen in den Aufbau von intakten Verhältnissen einbeziehen. Realistisch ist es also, beide Konzepte in die Unternehmensführung einzubeziehen.

3.2 Unternehmensziele zur Orientierung unternehmerischen Handelns

Die Unternehmensziele leiten sich aus dem Unternehmensleitbild ab. Sie geben der Unternehmensleitung, den Bereichs- und Gruppenleitern bzw. den Mitarbeitern eine Orientierung für die Steuerung und Kontrolle der betrieblichen Prozesse. Damit diese Orientierung zweifelsfrei möglich ist, sind die Unternehmensziele **eindeutig zu formulieren** und **verbindlich festzulegen**. Eine pauschale Vorgabe von Zielen reicht nicht aus, um sämtliche Aktivitäten in den einzelnen Unternehmensbereichen zu steuern und zu koordinieren.



Unternehmensziele beschreiben einen zukünftigen, erstrebenswerten Zustand des Unternehmens, den der zuständige Entscheidungsträger anzustreben hat.

Die Zielformel **SMART** fasst kompakt und einprägsam zusammen, welche Eigenschaften Unternehmensziele haben sollen. Dabei steht jeder Buchstabe für eine bestimmte Eigenschaft.

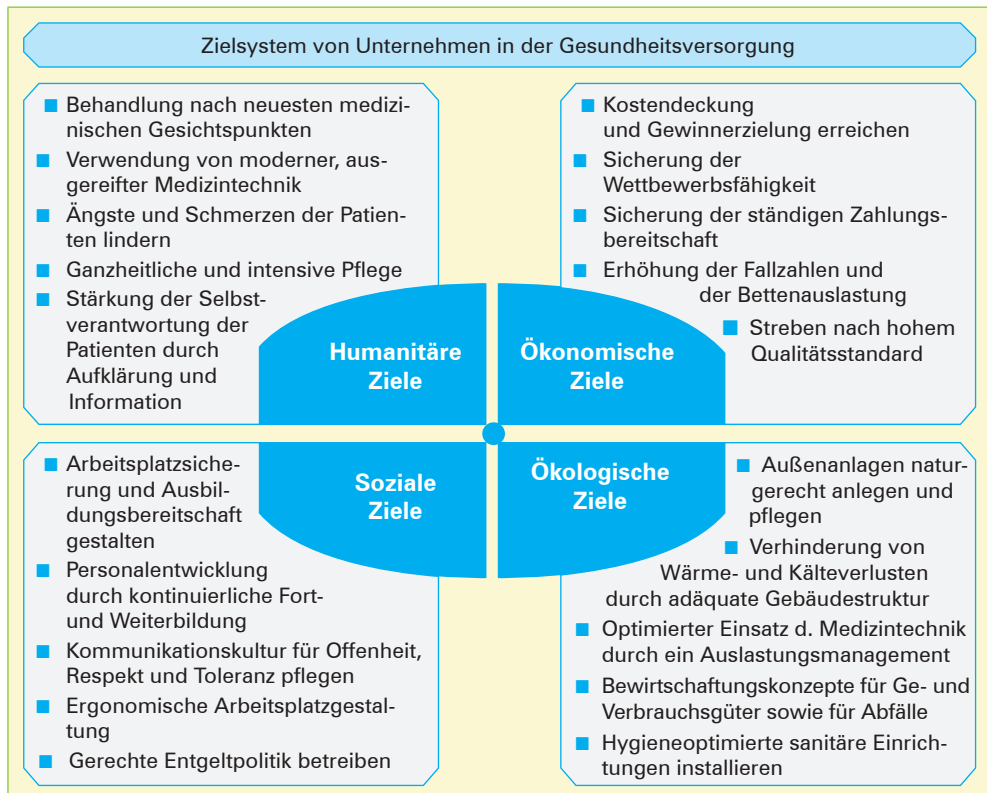
S	spezifisch, simpel	Das Ziel soll genau beschrieben, einfach formuliert und für alle nachvollziehbar sein.
M	messbar	Festgelegte Kennzahlen müssen es erlauben, dass die Erreichung des Ziels gemessen werden kann.
A	akzeptiert, attraktiv	Das formulierte Ziel muss übereinstimmen mit den Wertvorstellungen des Unternehmensleitbildes.
R	realistisch	Das Ziel darf nicht utopisch und damit demotivierend sein. Vielmehr benötigen die Mitarbeiter das Gefühl, dass das Ziel erreichbar ist.
T	terminiert	Der Zeithorizont, in welchem das Ziel zu erreichen ist, muss festgelegt sein.

Beispiel:**Qualitätsbericht 2020 der Klinikum Osnabrück GmbH (Auszug)**

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 136 b SGB V zur Qualitätssicherung	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	248
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)	10	12
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	10	27

3.3 Erfolgsorientierte Unternehmensziele

Nach dem angestrebten Erfolg sind die Ziele der Unternehmen in der Gesundheitsversorgung vierfacher Art: Zum einen sind die Unternehmen gesetzlich verpflichtet, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu erfüllen (**humanitäre Ziele**), zum anderen möchten die Unternehmen einen wirtschaftlichen Erfolg erzielen (**ökonomische Ziele**). Weiterhin tragen sie Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern (**soziale Ziele**) und gegenüber der Umwelt (**ökologische Ziele**).



Beispiele aus dem Bereich Krankenhaus:

Humanitäre Ziele der Gesundheitsversorgung	Mit unserer medizinischen Leistung bieten wir den Menschen ein besonders hochwertiges Angebot. Moderne medizinisch-technische Einrichtungen und Geräte bilden die Grundlage. Wir gehen auf die Bedürfnisse und Ängste unserer Patientinnen und Patienten ein und stellen ihnen unsere Kompetenz zur Verfügung. (Klinikum Bayreuth GmbH)
Ökonomische Ziele des Wirtschaftens	Absicherung eines nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolgs (Geschäftsbericht Schön Klinik 2021, S. 14).
Soziale Ziele der Verantwortung	Der Mitarbeiter ist in hohem Maße eigenverantwortlich tätig. Wir unterstützen unsere Mitarbeiter in ihrer beruflichen und menschlichen Weiterentwicklung, um verantwortungsbewusstes, kollegiales und leistungsorientiertes Verhalten zu erzeugen. (Reha-Zentrum Bad Pyrmont)
Ökologische Ziele der Nachhaltigkeit	Die Initiative „Green Hospital Bayern“ ist ein ganzheitliches Konzept zur Nachhaltigkeit im Krankenhaus; z.B. Optimierung von Heizung, Klima und Lüftung, Reduzierung von Wasserverbrauch und Abwasser.

3.4 Zielharmonie und Zielkonflikte zwischen den Unternehmenszielen

(1) Allgemein



- **Zielkonflikt:** Die Verfolgung eines Ziels beeinträchtigt oder verhindert die Erreichung eines oder mehrerer anderer Ziele.
- **Zielharmonie:** Die Förderung eines Ziels begünstigt zugleich die Förderung eines oder mehrerer anderer Ziele.

(2) Zielharmonie am Beispiel ökologischer und ökonomischer Unternehmensziele

Bisherige Untersuchungen zeigen weitgehend übereinstimmend, dass zumindest in den größeren von Umweltproblemen besonders betroffenen Unternehmen (Branchen) zwischen den **ökologischen** und **ökonomischen Unternehmenszielen** grundsätzlich eine sich gegenseitig ergänzende, fördernde Zielbeziehung (**Zielharmonie**) besteht.

Dies ist deshalb der Fall, weil gerade der Umweltschutz vielfältige Innovationsmöglichkeiten (z.B. Entwicklung und Anwendung umweltschonender Materialien, Entwicklung einer Technologie für erneuerbare Energien) bietet.

In dem Ausmaß, in dem es den Unternehmen gelingt, ihre Umweltschutzziele zu verwirklichen, erhöht sich z.B. auch deren Umsatz, ihr Umsatzanteil am gesamten Markt, ihre Marktmacht, ihr langfristiger Gewinn und das Leis-



tungs- und Firmenimage in der Öffentlichkeit. Dadurch werden die Unternehmensexistenz und die Arbeitsplätze gesichert, neue Arbeitsplätze geschaffen sowie die Wettbewerbsfähigkeit verbessert.

(3) Zielkonflikte am Beispiel ökonomischer und sozialer Unternehmensziele

Häufig bestehen **Zielkonflikte** zwischen den **ökonomischen** und den **sozialen Zielen**. Strebt ein Unternehmen z. B. zugleich Arbeitsplatzsicherung und Kostensenkung an, kann ein Zielkonflikt vorliegen, weil durch den Einsatz von kostensparenden Maschinen Arbeitskräfte „freigesetzt“, d. h. entlassen werden müssen.

Kompetenztraining



- 10**
1. Bilden Sie ein Beispiel für eine Zielkombination, bei der ein Zielkonflikt besteht!
 2. Bilden Sie ein Beispiel für eine Zielkombination, bei der Zielharmonie besteht!
- 11** Entscheiden Sie, welche der nachgenannten Ziele zu den humanitären Zielen, den ökonomischen Zielen, den sozialen Zielen oder den ökologischen Zielen gehören!
1. Verluste vermeiden und Kostendeckung erzielen
 2. höhere Auslastung der Pflegeplätze anstreben
 3. den Versorgungsauftrag des Sozialgesetzbuches erfüllen
 4. Berufsanfänger erfolgreich ausbilden
 5. Kostensenkungsprogramme vornehmen
 6. eigene Stromerzeugung durch Fotovoltaikanlagen
 7. Regulierung von Heizung, Beleuchtung und Sonnenschutz vom Krankenbett
 8. medizinische Leistungen auf qualitativ hohem Niveau erbringen
 9. Ausbau der Gesundheitsaufklärung und Beratung
- 12** **Erkundungsauftrag:**
- Erkundigen Sie sich im Internet und ggf. in Ihrem Krankenhausbetrieb über die Initiativen „Green Hospital“ und „Blue Hospital“!
1. Auf welchen Tätigkeitsfeldern ist „Green Hospital“ aktiv?
 2. Worin unterscheidet sich die Initiative „Blue Hospital“ von der Initiative „Green Hospital“?
 3. Berichten Sie über das Streben der Initiativen nach harmonischen Zielkombinationen!
- 13** Zwischen dem Umweltschutzziel und den ökonomischen und sozialen Zielen ergeben sich teils konkurrierende und teils komplementäre, sich ergänzende Beziehungen.
- Aufgaben:**
- Stellen Sie dar, welcher Zielkonflikt bzw. welche Zielharmonie zwischen dem Umweltschutzziel und den nachstehend genannten Zielen besteht! Begründen Sie Ihre Antworten!
1. Langfristige Gewinnmaximierung
 2. Sicherung von Arbeitsplätzen und Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze
 3. Verbesserung des Unternehmensimages

4 Organisatorische Grundlagen von Gesundheitsbetrieben

4.1 Begriff Organisation



Organisation ist ein System von **geplanten Regelungen**, durch das der **Betriebsaufbau** und die **betrieblichen Abläufe** gestaltet werden.

Die Organisation als System von Regelungen setzt Tätigkeiten voraus, die

- regelmäßig anfallen (**Wiederholbarkeit**),
- in gleicher oder wenigstens ähnlicher Weise bewältigt werden müssen (**Gleichartigkeit**) und
- auf mehrere Personen (Stellen), Abteilungen oder Abteilungsgruppen verteilt werden können (**Teilbarkeit**).

Beispiel:

Das Öffnen der Briefpost ist eine Tätigkeit, die sich ständig wiederholt. Es handelt sich außerdem um eine gleichbleibende Tätigkeit, die von einer Person bzw. von mehreren Personen in einer Abteilung (z. B. in der Poststelle) vorgenommen werden kann.

Im Rahmen der Organisation werden die anstehenden Aufgaben in einzelne Teilaufgaben zerlegt und an Mitarbeiter verteilt, es werden Anordnungsbefugnisse übertragen und Menschen und Sachen einander zugeordnet. Insbesondere sind zu regeln: die **Rangordnungsverhältnisse der Mitarbeiter** zueinander (**Aufbauorganisation**) und der **Ablauf der Arbeitsprozesse (Ablauforganisation)**.

Arten der Organisation	Erläuterungen	Beispiele
Aufbauorganisation	Sie legt die Aufgaben und Zuständigkeiten von Mitarbeitern fest. Sie befasst sich mit Institutionen, Stellen, Abteilungen.	Sie sagt u. a. darüber etwas aus, welche Mitarbeiter für die Patientenverwaltung zuständig sind.
Ablauforganisation	Sie legt die zeitliche und räumliche Ordnung der Arbeitsabläufe fest. Sie befasst sich mit Arbeits- und Bewegungsabläufen.	Sie legt u. a. die zeitliche Reihenfolge der Arbeitsgänge bei der Patientenaufnahme fest.

4.2 Aufbauorganisation gestalten

4.2.1 Aufgabengliederung

(1) Begriff Aufbauorganisation



Die **Aufbauorganisation** legt die **Aufgaben** und **Zuständigkeiten** von Mitarbeitern fest. Die Gestaltung erfolgt über die Bildung von **Stellen** und **Abteilungen**.

(2) Aufgabengliederung

Zu Beginn der organisatorischen Arbeiten muss die bereits festgelegte Gesamtaufgabe des Betriebs zerlegt werden. Die Zerlegung der Gesamtaufgabe kann grundsätzlich nach zwei Gesichtspunkten vorgenommen werden: nach **Aufgaben (Funktionen)** oder nach **Objekten**.

Einteilungs- gesichtspunkte	Erläuterungen	Beispiele
Aufgaben (Funktionen)	Die Aufgliederung der Gesamtaufgabe erfolgt nach den betrieblichen Aufgaben. Die Gesamtaufgaben werden in Hauptaufgaben und in größeren Betrieben noch in Teilaufgaben gegliedert.	Hauptaufgabe: Vorratswirtschaft Teilaufgaben: ■ Einkauf ■ Lager
Objekte	Die Aufgliederung der Gesamtaufgabe erfolgt nach Objekten, z.B. Klientengruppen u. Ä.	Ein Pflegeheim gliedert sich z.B. nach Wohngruppen ■ Wohngruppe Demenz, ■ Wohngruppe MS-Erkrankte, ■ Wohngruppe Anfallsleiden.

Wird die Unternehmensorganisation nach den Funktionen ausgerichtet, so spricht man auch von einer **aufgabenorientierten Unternehmensorganisation**.

4.2.2 Stellenbildung

(1) Begriff Stellenbildung

Ziel der Aufgabengliederung ist es, abgegrenzte Teilaufgaben zu definieren. Mehrere dieser Teilaufgaben (z. B. Vorräte und Dienstleistungen einkaufen, Belege buchen, Eingangsberechnungen prüfen) werden im folgenden Schritt, der Stellenbildung, zu größeren Aufgabeneinheiten zusammengefasst, die von einer Person bewältigt werden können. Die von einer Person durchzuführende Arbeit nennt man **Stellenaufgabe**. Die mit einer Stellenaufgabe betraute Person besetzt eine **Stelle**, sie ist **Stelleninhaber**. Die Stelle ist das **Grundelement der Aufbauorganisation**.

Die Zusammenfassung von Teilaufgaben zu einem Arbeitsbereich für eine Person bezeichnet man als **Stellenbildung**.



(2) Stellenbeschreibung

Die **Stellenbeschreibung** hat die Einordnung einer Stelle in den hierarchischen Aufbau eines Betriebs sowie die Aufgaben (Funktionen) einer Stelle deutlich zu machen.



Vorteile der Stellenbeschreibung sind z. B.:

- schnelle Einarbeitung neuer Stelleninhaber,
- Verringerung von Streitigkeiten wegen unklarer Zuständigkeiten,

- eindeutige Regelung der Über-, Neben- und Unterordnungen (Weisungsrechte),
- Grundlage für die Personalentwicklungsplanung.

Die Vorteile verkehren sich jedoch ins Gegenteil, wenn die Stellenbeschreibungen nicht an die sich ständig verändernden Arbeitsbedingungen angepasst werden.

Beispiel einer Stellenbeschreibung:

Stellenbeschreibung für die Terminkontrolle im Einkauf

1. **Bezeichnung der Stelle:** Terminsachbearbeiter.
2. **Zeichnungsvollmacht:** keine.
3. **Der Stelleninhaber ist unterstellt:** dem Facheinkäufer von Arbeitsplatz 2.
4. **Vertretung des Stelleninhabers:** Facheinkäufer des Arbeitsplatzes 2.
5. **Anforderungen an den Stelleninhaber:**
 - allgemeine Einkaufskenntnisse,
 - Zuverlässigkeit,
 - schnelles Erfassen von Zusammenhängen und
 - selbstständiges Arbeiten im Rahmen des ihm übertragenen Aufgabengebiets.



6. **Aufgaben und Zielsetzung der Stelle:**

Der Stelleninhaber ist für die Überwachung der vereinbarten Liefertermine aller von uns erteilten Bestellungen seines Sachgebietes verantwortlich. Er hat dafür zu sorgen, dass diese auch termingerecht erfüllt werden.

Er hat die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um einen Lieferverzug durch rechtzeitige Erinnerung und Mahnung beim Lieferanten zu vermeiden. Im Fall eines unabwendbaren Lieferverzugs ist die unverzügliche Information der betreffenden Facheinkäufer erforderlich.

7. **Tätigkeitsbeschreibung:**

7.1 **Routinemäßige Kontrollen:**

- Jede Bestellung ist mit einem Liefertermin versehen. Ist dieser vorgegebene Termin überschritten, erscheint die Bestellung in der Terminüberwachungs-Liste.
- Ist die Lieferung eine Woche nach dem geforderten bzw. vereinbarten Liefertermin noch nicht erfolgt, wird eine Mahnung abgesandt.

Wichtig: Innerhalb einer Woche müssen sämtliche Bestellungen mindestens einmal terminlich bearbeitet werden.

7.2 **Prüfung der Eingangsrechnungen:**

Täglich erhält der Stelleninhaber alle Rechnungen. Dadurch ist er laufend über die Eingänge unterrichtet und kann deshalb gegebenenfalls notwendige Terminreklamationen verhindern. Zu diesen Rechnungen sind die jeweiligen Bestellungen herauszusuchen.

8. **Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen:**

Vom Stelleninhaber wird eine gute und positive Zusammenarbeit mit den entsprechenden Sachbearbeitern folgender Sachgebiete verlangt: Hauswirtschaft, Haustechnik, Außenanlagen.

9. **Vergütung**

Die Stelle ist der Entgeltgruppe 10 zugeordnet.

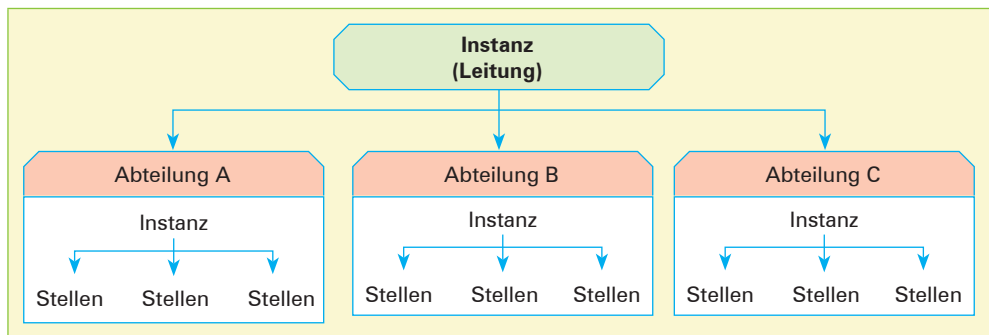
4.2.3 Abteilungsbildung

Ein formales Kriterium zur Aufgabenverteilung ist die **Rangbildung** der Stellen. Dies rührt daher, dass es im Betrieb **Ausführungsaufgaben** und **Leitungsaufgaben** gibt. Aufgabe der **Instanz** ist es, die rangniedrigeren Stellen zu leiten. Die Instanz mit den dazugehörigen rangniedrigeren Stellen zusammen bilden eine Abteilung.

Eine **Abteilung** besteht aus mindestens einer **Instanz** und mehreren zugeordneten rangniedrigeren Stellen.



Werden mehrere Instanzen stufenweise wiederum einer übergeordneten Instanz zugeordnet, so entsteht damit die Unternehmenshierarchie.



Diese Form der organisatorischen Aufgabenverteilung stellt gleichzeitig ein **Leitungssystem** dar. Es legt fest, wer wem Anweisungen erteilen kann bzw. wer wem Bericht erstatten muss. Da alle Mitarbeiter in eine strenge Weisungs- und Meldehierarchie eingebunden sind, spricht man von einem **Einliniensystem** (Einlinienorganisation).

4.2.4 Organisationsplan (Organigramm)

Das Ziel ist die Bildung von Stellen und Abteilungen. Deren Zuordnung wird in Stellen- und Abteilungsplänen dokumentiert. Damit sind die organisatorischen Einheiten in ihrer Aufgabenstellung, Rangordnung zueinander und Beziehungsgestaltung festgeschrieben.

Stellen- und Abteilungspläne weisen die in einem Betrieb gebildeten Stellen und Abteilungen aus und beschreiben deren Aufgabenbereiche, Rangordnung und Stellung im Betriebsaufbau.



Werden die einzelnen Stellen- und Abteilungspläne zu einem Gesamtplan zusammengefasst, so ergibt dies den Organisationsplan (ein Organigramm). Er bildet die organisatorische Aufbaustruktur des Betriebs vollständig ab.

- Der **Organisationsplan (das Organigramm)** fasst die einzelnen Stellen- und Abteilungspläne zusammen. Er zeigt die vollständige organisatorische Aufbaustruktur des Betriebs.
- Der Organisationsplan ist in der Regel eine **grafische Darstellung** der formalen Organisation.



4.3 Formen der betrieblichen Aufbauorganisation

4.3.1 Grundsätzliches

Durch die bildliche Darstellung der bestehenden Unternehmensstruktur in Form eines Organigramms gewinnt man ein ganzheitliches Bild vom Unternehmensaufbau mit den vorhandenen Abteilungen, Stellen, Hierarchien und Aufgabenzuordnungen.

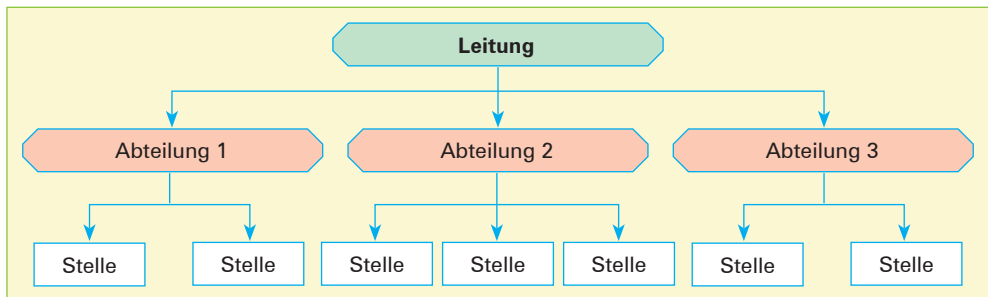
4.3.2 Leitungssysteme



Leitungssysteme (auch Weisungssysteme) betrachten die Unternehmensstruktur unter dem Aspekt der **Über- und Unterordnung** und damit der Weisungsbefugnis. Sie geben Auskunft darüber, **wer wem Anweisungen erteilen kann** bzw. **wer wem Bericht erstatten** muss.

(1) Einliniensystem (Einlinienorganisation)

■ Organigramm



Die hierarchisch gegliederte Rangordnung von oben nach unten ergibt den vertikalen Betriebsaufbau, die sogenannte **Betriebshierarchie**.

■ Kennzeichen

- Alle Mitarbeiter sind in einer strengen Weisungs- und Meldehierarchie eingebunden.
- Jede Stelle bezieht Anweisungen nur von der unmittelbar übergeordneten Stelle.
- Im Gegenzug dürfen Berichte und Meldungen auch nur an diese übergeordnete Stelle weitergeleitet werden.
- Nur dieser eine vertikale Dienstweg ist vorhanden und dieser muss eingehalten werden.
- Kontakte zu gleichrangigen Stellen führen zwingend über die gemeinsame übergeordnete Stelle.

■ Beurteilung

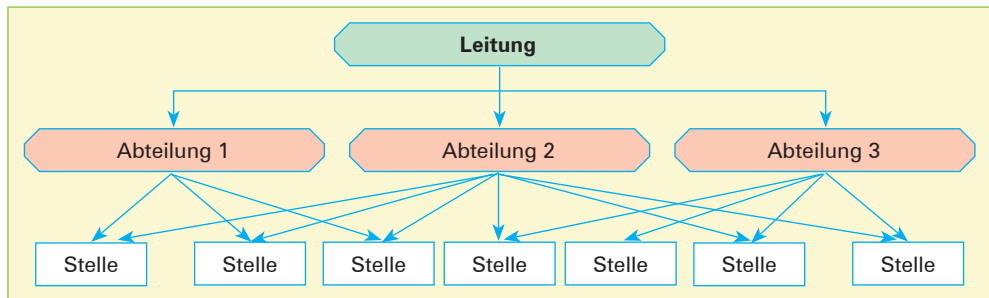
Da mit zunehmender Betriebsgröße auch die Anzahl der Hierarchieebenen steigt, führt dies zunehmend zu Unüberschaubarkeit und langen Informationswegen. Damit erhalten die Nachteile ein immer stärkeres Gewicht. Die wenig wertschöpfenden Routineaufgaben

binden mehr und mehr die kostbaren Ressourcen der Führungsebenen und die Unzufriedenheit der mündigen, aber eingeengten Mitarbeiter steigt. Dagegen werden mit flachen Strukturen (Hierarchien) kurze Dienstwege geschaffen und eine bessere Kommunikation im Unternehmen ermöglicht.

(2) Mehrliniensystem (Mehrlinienorganisation)

Mit zunehmender Betriebsgröße steigt der Arbeitsumfang insgesamt. Die Arbeit muss also aufgeteilt werden und führt in der Regel zu einer zunehmenden Spezialisierung der Mitarbeiter. Die Erledigung der Gesamtaufgabe verlangt folglich häufigen Kontakt zu anderen Stellen oder Abteilungen. Zur Verkürzung des Instanzenweges kann ein Mitarbeiter von verschiedenen übergeordneten Vorgesetzten (Funktionsstellen) fachliche Anweisungen erhalten, daher auch die Bezeichnung Funktionalsystem.

■ Organigramm



■ Kennzeichen

- Ein Mitarbeiter kann von mehreren übergeordneten Vorgesetzten (Funktionsstellen) fachliche Anweisungen erhalten.
- Im Gegenzug leitet er Berichte und Meldungen auch an die jeweilige übergeordnete Stelle zurück.

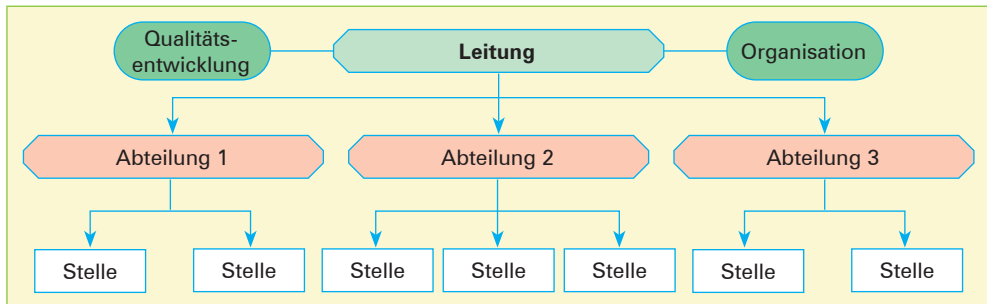
■ Beurteilung

Mit zunehmender Betriebsgröße steigt die Komplexität der Gesamtaufgabe, sodass nur Spezialisten im Team diese Aufgaben bewältigen können. Die Verkürzung der Instanzenwege durch ein fachliches Weisungsrecht in direktem Durchgriff entlastet von Routineaufgaben und erhöht damit die Effizienz des Gesamtsystems. So hat z. B. der Ausbildungsleiter für alle Fragen der Berufsausbildung eine Weisungsbefugnis gegenüber allen Auszubildenden in den verschiedenen betrieblichen Abteilungen.

(3) Stabliniensystem (Stablinienorganisation)

Beim Stabliniensystem handelt es sich im Grundaufbau um ein Einliniensystem. Dabei werden die dort vorhandenen Vorteile beibehalten und dessen Schwächen durch die Ergänzung um Stabsstellen gemildert.

■ Organigramm



■ Kennzeichen

- Die Stabsstellen sind gegenüber den ihnen zugeordneten Leitungsstellen weisungsgebunden.
- Stabsstellen liegen außerhalb des Instanzenaufbaus.
- Sie haben keine Weisungsbefugnis gegenüber den nachgeordneten Stellen, wohl aber ein Informationsrecht, wenn sie Auskünfte anderer Stellen zur Bewältigung ihrer Aufgabe benötigen.
- Typische Aufgaben von Stabsstellen: Beratung der Leitungsstelle, Begutachtung, Prüfung, Informationsbeschaffung und deren Auswertung, Entscheidungsvorbereitung, Erstellung von Richtlinien.
- Beispiele: Revision, EDV, Organisation, Qualitätsentwicklung, Unternehmensplanung.

■ Beurteilung

Das Stabliniensystem bewahrt die Vorteile des Einliniensystems, unterstützt die Geschäftsführung in der Qualität ihrer Entscheidungen wirkungsvoll durch die fachliche Kompetenz der Stäbe und vermeidet gleichzeitig die organisatorischen Risiken des Mehrliniensystems.

4.3.3 Leitungssystem des Modellkrankenhauses Königsberg-Klinik GmbH

Die Königsberg-Klinik wird als Gesellschaft mit beschränkter Haftung vom **Geschäftsführer als oberste Instanz** geleitet. Für die Außendarstellung der Klinik wird der Geschäftsführer von einem Experten im Referat Öffentlichkeitsarbeit und Marketing unterstützt. Dem Geschäftsführer zugeordnet ist ebenfalls das Referat Qualitätsmanagement und Controlling. Darunter bilden die tradierten **Funktionsbereiche Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Verwaltungsdienst** die drei Säulen der Krankenhausführung als triales Organisationsmodell.

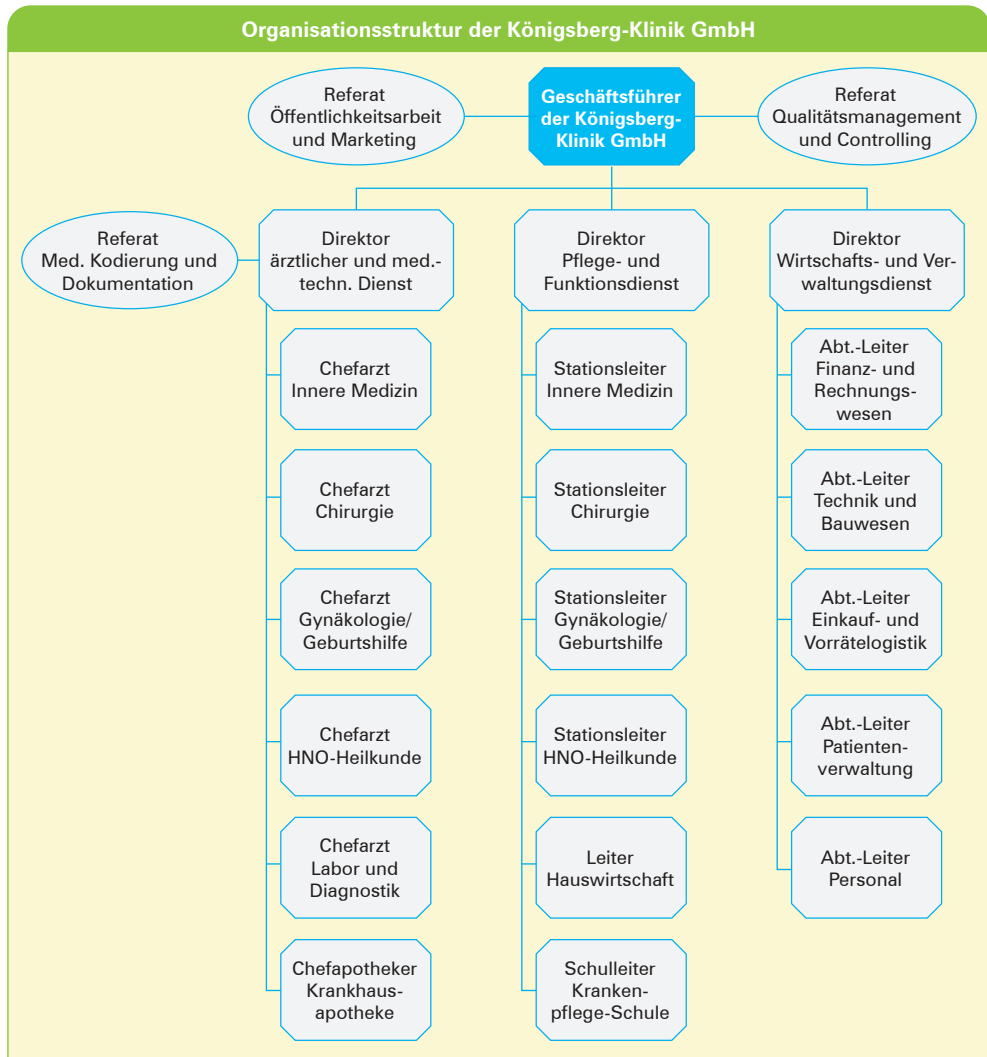
Die verantwortliche Leitung des ärztlichen und medizinisch-technischen Dienstes hat der **Ärztliche Direktor**, und zwar für die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und HNO-Heilkunde, für Labor/Diagnostik und die Krankenhausapotheke. Dem Ärztlichen Direktor steht fachkompetent das Referat Medizinische Kodierung und Dokumentation zur Seite. Die konkrete Leitung der vier medizinischen Fachrichtungen und des Labors sowie der diagnostischen Einrichtungen nehmen fünf Chefärzte wahr. Der Chefapotheker führt die Krankenhausapotheke.

Die Verantwortung für den Pflege- und Funktionsdienst trägt der **Pflegedirektor**, und zwar für die Stationen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und HNO-Heilkunde sowie für die Hauswirtschaft und die Krankenpflegeschule. Die alltägliche Leitung des Pflege- und Funktionsdienstes auf den vier Stationen nehmen die Stationsleiter wahr. Die Pflegekräfte sind zusätzlich an die fachärztlichen Anweisungen gebunden. Hauswirtschaft und Krankenpflegeschule haben jeweils eine eigene Leitung.

Die Verantwortung für den Wirtschafts- und Verwaltungsdienst trägt der **Verwaltungsdirektor**. Ihm sind fünf Abteilungsleiter unterstellt: Finanz- und Rechnungswesen, Technik und Bauwesen, Einkauf und Vorrätelogistik sowie Patientenverwaltung und Personal.

Die männlichen Bezeichnungen der Funktionsstellen gelten selbstverständlich auch für Funktionsträgerinnen.

Das folgende Organigramm visualisiert als grafische Darstellung die



4.3.4 Abteilungsbildung in der betrieblichen Aufbauorganisation

Die Abteilungsbildung in den Leitungssystemen kann nach verschiedenen Gesichtspunkten erfolgen.



Bei der **Funktionsorganisation** werden die Abteilungen direkt unterhalb der obersten Leitung nach **Tätigkeiten (Verrichtungsprinzip)** gebildet.

Ein Pflegeheim führt z. B. die Abteilungen Pflege und Betreuung, Hauswirtschaft, Einkauf und Logistik sowie Verwaltung.

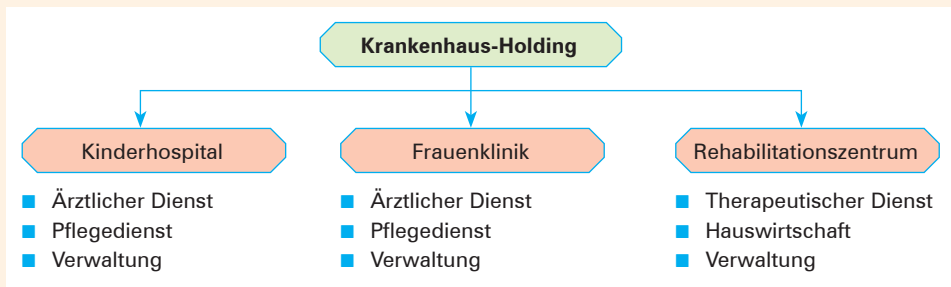


- Bei der **Spartenorganisation** wird die zweite Hierarchieebene nach **Objekten** gegliedert. Objekte einer Unternehmung sind ihre Produkte bzw. Produktgruppen, die eine gemeinsame Sparte bilden.
- Die **Sparten** eines Unternehmens arbeiten wirtschaftlich weitestgehend selbstständig.

Ein eigenständiger Bereich, der hinsichtlich Investitionen und Gewinnverantwortung selbstverantwortlich handelt, wird auch als **Profitcenter** bezeichnet.

■ Beispiel: Organigramm als Spartenorganisation

Die objektorientierte Aufbauorganisation einer Krankenhaus-Kette mit den Dienstleistungssparten Pädiatrie, Gynäkologie und Rehabilitation, die als selbstständige Häuser geführt werden, zeigt folgende Organisationsstruktur:



Die Abteilungsbildung und deren Anordnung zueinander sind elementare Bestandteile der Aufbauorganisation. Die hierarchische Struktur zeigt die Weisungsbefugnisse von oben nach unten. Die wertschöpfende Tätigkeit eines Unternehmens vollzieht sich jedoch als kooperatives Hand-in-Hand-Arbeiten von Abteilungen und Stellen über die Bereichsgrenzen hinaus. Dieses dynamische Miteinander ist das Aufgabenfeld der Ablauforganisation.

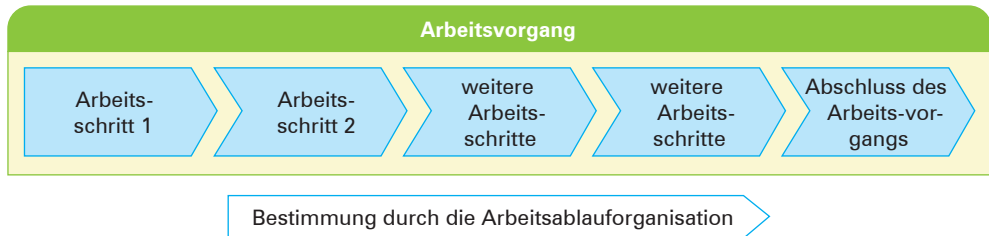
4.4 Ablauforganisation

(1) Begriff Ablauforganisation

Die **Ablauforganisation** legt die **optimale Gestaltung der Arbeitsabläufe** fest.



Die Gestaltung erfordert, dass zunächst die für den Arbeitsvorgang benötigten **Arbeitsschritte** bestimmt werden und anschließend die **Reihenfolge der Arbeitsschritte** festgelegt wird.



Einfache Arbeitsabläufe können grafisch mit Arbeitsablaufdiagrammen dargestellt werden.

(2) Projektorganisation

Eine Projektorganisation ist dann erforderlich, wenn in einem Unternehmen **komplexe Aufgaben (Projekte)** zu erledigen sind. Solche Projekte sind gekennzeichnet durch ihre Neuartigkeit, Einmaligkeit und Wichtigkeit für das Gesamtunternehmen. Weiteres Kennzeichen für ein Projekt ist, dass nicht auf Erfahrungswissen zurückgegriffen werden kann.

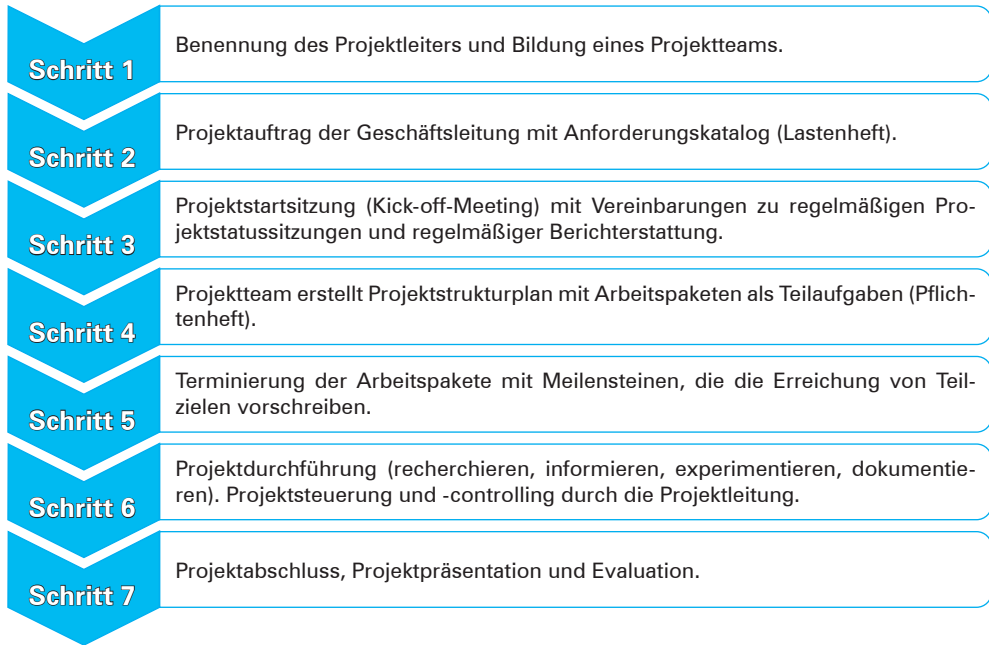
Projekte als zeitlich befristete Arbeitsaufträge sollen bestimmte Mindeststandards einhalten. Kernelement ist der **Projektstrukturplan**, der festlegt, was zu tun ist. Die Gesamtaufgabe des Projekts wird in überschaubare Teilaufgaben gegliedert, die sogenannten **Arbeitspakete**. Angestrebte Teilergebnisse werden mit einem Fertigstellungstermin belegt und als **Meilensteine** bezeichnet. Der wichtigste Termin ist der Projektabschluss.

Beispiele:

- Einführung einer neuen Software;
- Errichtung einer Zweigniederlassung;
- Gründung eines neuen klinischen Fachgebietes;
- Vorbereitung und Durchführung einer Fusion.



Die **Projektplanung** sieht folgende Ablaufschritte vor:



(3) Bildung von Geschäftsprozessen

Einmalige komplexe Vorhaben sind das Aufgabengebiet der Projektorganisation. Betriebliche Arbeitsabläufe, die sich in gewisser Regelmäßigkeit wiederholen, können durch die Bildung von Geschäftsprozessen optimiert werden. Konzepte mit Geschäftsprozessen werden im Teil 6 dargelegt.



Kompetenztraining

- 14**
1. Beschreiben Sie den Begriff Organisation!
 2. Erläutern Sie, wo Sie die Hauptaufgabe der betrieblichen Organisation sehen!
 3. Erklären Sie den Begriff Aufbauorganisation!
 4. Beschreiben Sie die Kriterien, nach denen die betriebliche Gesamtaufgabe gegliedert werden kann!
 5. Erläutern Sie den Begriff Stellenbildung!
 6. Beschreiben Sie anhand eines Beispiels die Möglichkeiten der Stellenbildung!
 7. Stellen Sie dar, was durch eine Stellenbeschreibung alles geregelt werden muss!
 8. Erklären Sie den Begriff Abteilungsbildung!
 9. Grenzen Sie die Begriffe Stelle, Instanz und Abteilung voneinander ab! Fertigen Sie hierzu eine Skizze an!