
Glossar

Ablaufdiagramm Stellt eine Kombination zwischen tabellarischer und symbolischer Darstellungstechnik dar und eignet sich auch nur für die Abbildung linearer Abläufe im Gesundheitsbetrieb.

Abteilung Umfasst in einem Gesundheitsbetrieb in der Regel eine Leitungsspanne von 40 Mitarbeitern und mehr in mehrere Gruppen, die aufgrund einer aufgabenorientierten, personenorientierten oder sachmittelorientierten Zuordnung zu einer Organisationseinheit auf einer höheren Hierarchieebene zusammengefasst werden.

Ärztehaus Fachärzteezentrum als gemeinsamer räumlicher Standort unterschiedlicher fachärztlicher Praxen.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Wurde von der Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) zur Unterstützung bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung und der ärztlichen Berufsausübung als Kompetenzzentrum für medizinische Leitlinien, Patienteninformatio- nen, Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin und Wissensmanagement gegründet.

Aktiengesellschaft (AG) Juristische Person mit einem in Aktien zerlegtes Grundkapital, an dem die Gesellschafter mit Einlagen beteiligt sind, die für die Verbindlichkeiten nur mit dem Gesellschaftsvermögen haftet und die Aktien zur Refinanzierung einsetzt.

Ambulante Versorgung Umfasst alle (ärztlichen) Tätigkeiten, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten erforderlich sind und zu denen sich die Patienten hin begeben.

Ambulatorium In der DDR weit verbreitete Organisationsform ambulanter Behandlungszentren mit angestellten Fachärzten verschiedener Fachrichtungen in einer größeren Praxis.

Amortisationsrechnung Beantwortet die zentrale Frage, wie lange die Wiedergewinnung der Investitionssumme aus den Einnahmeüberschüssen der Investition dauert, beispielsweise durch einen Vergleich der Soll-Amortisationsdauer mit der Ist-Amortisationsdauer im Gesundheitsbetrieb.

Annuitätenmethode Baut auf der Kapitalwertmethode auf und rechnet Ein- und Auszahlungsbarwerte in gleiche Jahresbeträge (Annuitäten) um.

Anstalt Sie wird als Anstalt des öffentlichen Rechts (AdöR) aufgrund eines Gesetzes errichtet, erfüllt eine bestimmte öffentliche Aufgabe im Gesundheitswesen und ihr genaues Tätigkeitsgebiet wird in ihrer Satzung festgelegt.

Approbation Wird aufgrund des Zeugnisses über die ärztliche Prüfung und weiterer Voraussetzungen auf Antrag bei der zuständigen Stelle des jeweiligen Bundeslandes erteilt und berechtigt zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

Arbeitsrecht Setzt sich aus einer Vielzahl von Gesetzen zusammen, die das Arbeitsleben und die Beschäftigungsverhältnisse in einem Gesundheitsbetrieb berührenden Rechtsfragen regelt.

Arbeitsstrukturierung Führungsinstrument im Gesundheitsbetrieb mit den Möglichkeiten:

- Aufgabenerweiterung (job enlargement),
- Arbeitsbereicherung (job enrichment),
- Arbeitsplatzwechsel (job rotation).

Arbeitszeit Nach REFA die Zeitspanne vom Beginn bis zum Ende eines Vorganges ohne Liege- und Transportzeiten (beispielsweise bei einer Laboruntersuchung die reine Untersuchungszeit ohne die Zeiteile für den Transport der Probe ins Labor oder die „Liegezeit“, bis die Probe untersucht wird).

Arbeitszeitmodelle Eignen sich für den zeitlichen Einsatz des Personals von Gesundheitsbetrieben, gelangen je nach Bedarf zur Anwendung und legen die Dauer der täglichen Arbeitszeit und die gleichmäßige oder ungleichmäßige Verteilung auf die Wochentage fest.

Arzt-Patienten-Kommunikation Wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Therapie, gilt neben der körperlichen Beobachtung und Untersuchung als bedeutsames diagnostisches Mittel und macht erforderlich, empathisch zuhören, vermitteln und erklären zu können, was über das reine Erlernen von Kommunikationstechniken oft hinaus geht.

Aufgabenanalyse Schrittweise Zerlegung oder Aufspaltung der Gesamtaufgaben im Gesundheitsbetrieb in ihre einzelnen Bestandteile anhand von alternativen Gliederungsmerkmalen wie Verrichtung, Objekt, Rang, Phase, Zweckbeziehung, zum Zweck der Stellenbildung.

Aufgabensynthese Zusammenfügung der in der Aufgabenanalyse ermittelten Einzelaufgaben, sodass sie von einem Mitarbeiter mit Normalkapazität und der erforderlichen Eignung bzw. Übung bewältigt werden können.

Ausbildung Erfolgt als berufliche Ausbildung im Gesundheitsbetrieb in der Regel in einem dualen System, d. h. die praktische Ausbildung im Betrieb wird durch einen ausbildungsbegleitenden Schulbesuch ergänzt, richtet sich nach den jeweiligen Verordnungen über die Berufsausbildung und fällt hinsichtlich des schulischen Teils in die Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer mit den jeweiligen Lehrplänen.

Ausbildungsvertrag Enthält Angaben zu Art, Ziel, sachliche, zeitliche Gliederung, Beginn und Dauer der Ausbildung, regelmäßige tägliche Arbeitszeit, Dauer der Probezeit, Zahlung und Höhe der Ausbildungsvergütung, Dauer des Urlaubs etc.

- Ausbruchstrategie** Entschluss, sowohl neue Behandlungs- und Serviceleistungen anzubieten, als auch neue Patientenzielgruppen damit erreichen zu wollen.
- Ausschreibung** Wird bei größeren Beschaffungsvolumina zur Angebotseinholung durchgeführt, mit der eine Vergabe von Aufträgen im Wettbewerb erreicht werden und potenzielle Lieferanten zur Angebotsabgabe aufgefordert werden sollen.
- Balanced Scorecard** Dient dazu, für die Steuerung des Gesundheitsbetriebs die Erreichung von strategischen Zielen messbar und über die Ableitung von Maßnahmen umsetzbar zu machen, da sie anhand von Patienten-, Finanz-, Entwicklungs- und Prozessperspektiven im Gegensatz zu klassischen Kennzahlensystemen den Blick auch auf nicht-finanzielle Indikatoren lenkt.
- Basisfallwert** Ist für jedes Bundesland einheitlich, sodass ein einheitlicher Preis für gleiche Leistungen gilt und das einzelne Krankenhaus mit den Kostenträgern lediglich die Leistungsplanung vereinbart.
- Behandlungsfalkosten** Kosten des Gesundheitsbetriebs, die bei dem jeweiligen Behandlungsvorgang und somit bei gleichen Behandlungsvorgängen in gleicher Höhe entstehen.
- Behandlungspfade** Sie werden von allen Disziplinen bei der Versorgung eines Patienten mit einer bestimmten Diagnose oder Behandlung durchgeführt und stellen ein Instrument dar, die Koordination aller Fachgebiete, die mit der Behandlung des Patienten betraut sind, möglichst optimal zu gestalten.
- Berufsausübungsgemeinschaft** Nach einer Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine auf Dauer angelegte systematische Kooperation, getragen vom Willen der gemeinsamen Berufsausübung, die üblicher Weise in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder einer Partnerschaftsgesellschaft per Gesellschaftervertrag gegründet wird.
- Beschaffungsmarketing** Hat eine optimalen Versorgung des Gesundheitsbetriebs langfristig sicherzustellen und umfasst dazu die Ermittlung von Beschaffungsquellen, Preisen, Lieferkonditionen, -qualität und -zuverlässigkeit, Sortimentsumfang, aber auch die Ermittlung von Substitutionsgütern sowie der zukünftigen Marktentwicklung, anhand von Online-Datenbanken, Katalogen, Fachzeitschriften, Messebesuchen etc.
- Beschaffungsmenge** Lässt sich als optimale Losgröße unter Einbeziehung von Beschaffungs- und Lagerkosten ermitteln.
- Betriebsabrechnungsbogen (BAB)** Hilfsinstrument zur Verrechnung der Gemeinkosten, der sich als tabellarisch strukturiertes Formular anlegen lässt und die Gemeinkosten anteilig auf die einzelnen Verbrauchsstellen verteilt.
- Betriebsanteile** Allgemeine Bezeichnung für den Umfang der Beteiligung eines Anteilnehmers am Gesundheitsbetrieb und seinem Vermögen.
- Betriebsmittel** Setzen sich aus der gesamten medizintechnischen Ausstattung zusammen, die für die betriebliche Leistungserstellung benötigt wird, und übernehmen Hilfs-, Schutz- und Ersatzfunktionen menschlicher, medizinischer und pflegerischer Arbeit.

- Betriebsrat** Wird in privatwirtschaftlich organisierten Betrieben alle vier Jahre in geheimer und unmittelbarer Verhältnis- oder Mehrheitswahl von der Belegschaft gewählt.
- Betriebsvereinbarung** Enthält mitbestimmungspflichtige Regelungen und stellt eine Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat über eine betriebliche Angelegenheit, die betriebsverfassungsrechtlich zu regeln ist, dar.
- Bewahrungsstrategie** Beibehaltung des bisherigen Angebots von Behandlungsleistungen auf den bisherigen Märkten.
- Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA)** Honorarsystem, nach dem vertragszahnärztlich erbrachte, ambulante Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.
- Bewertungsrelation** Gibt den ökonomischen Schweregrad eines medizinischen Falles und in Verbindung mit dem Basisfallwert den Erlös eines Falles an.
- Bilanz** Gegenüberstellung von Mittelverwendung und Mittelherkunft oder Vermögen (Aktiva) und Eigenkapital bzw. Schulden (Passiva), wozu die Bestandskonten (Vermögens- und Kapitalkonten) der Buchhaltung des Gesundheitsbetriebs am Ende des Buchungszeitraums saldiert und der Saldo in die Bilanz zusammen mit den Inventarpositionen aufgenommen werden.
- Blockschaltbild** Matrix mit miteinander verknüpften Tätigkeiten, Stellen und Aufgaben im Gesundheitsbetrieb, wobei im jeweiligen Schnittpunkt von Zeilen und Spalten beispielsweise Aufgaben, Eingabedaten, Ergebnisdaten oder Datenträger genannt werden können.
- Break-even-Analyse** Beantwortet die Frage, bei welchem Umsatz und bei welcher Behandlungsmenge die Verlustzone verlassen und im Gesundheitsbetrieb Gewinne erwirtschaftet werden.
- Businessplan** Hilfsmittel des Business Planning zur Bewertung und Kommunikation von Geschäftsideen in der Gesundheitswirtschaft, das seine Kernaspekte und ihre Umsetzung strukturiert beschreibt.
- Change Management** Maßnahmen und Tätigkeiten des Veränderungsmanagements, die umfassende, betriebsübergreifende und inhaltlich weit reichende Veränderungen zur Umsetzung von neuen Strukturen und Prozessen in einem Gesundheitsbetrieb zum Ziel haben.
- Corporate Social Responsibility (CSR)** Soziale Verantwortlichkeit von Gesundheitsbetrieben als Beispiel für die Einhaltung moralischer Kriterien, die durch soziale Einzelengagements, Nachhaltigkeitsberichte, Umweltschutzbeiträge etc. über die eigentliche medizinische oder pflegerische Versorgung hinaus eine verantwortungsethische Sichtweise wiedergibt.
- Critical Incident Reporting-System (CIRS)** Anonymisiertes Fehlerberichtssystem, welches durch die Meldung kritischer Ereignisse dazu beiträgt, die eigenen Prozesse zu überprüfen, um die gemeldeten Fehler zu vermeiden.
- Darlehen** Kredit, der in einer Summe oder in Teilbeträgen dem Gesundheitsbetrieb zur Verfügung gestellt wird und in festgelegten Raten (Ratenkredit, Tilgungskredit) oder auf einmal nach Ablauf der vertraglich geregelten Laufzeit zurückzuzahlen ist (Kredit mit Endfälligkeit).

- Deckungsbeitragsrechnung** Eine spezielle Form der Teilkostenrechnung, bei der die Erlöse des Kostenträgers mit einbezogen werden und die Differenz zwischen den zurechenbaren Erlösen und Kosten des Kostenträgers den Deckungsbeitrag bildet.
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhausgeschichte (DGKG)** Fachgesellschaft zur Erforschung und Darstellung der Geschichte des Krankenhauswesens in Deutschland im Allgemeinen wie auch die seiner Teilgebiete, wozu auch die Geschichte der Patientinnen und Patienten gehört.
- Diagnosis Related Groups (DRG)** Fassen diejenigen Fälle im Gesundheitsbetrieb zusammen, welche in Bezug auf den diagnostischen, therapeutischen und versorgungstechnischen Aufwand von Beginn an bis zum Ende des Aufenthaltes einen ähnlichen Ressourcenverbrauch aufweisen, und dadurch auch in Bezug auf ihre Kosten weitgehend einheitlich sind. Dadurch, dass jeder Patient einer Fallgruppe nach DRG zugeordnet wird, erfolgt eine Honorierung der stationären Behandlung zu pauschalisierten Preisen.
- Diagnostik** Umfasst die genaue Zuordnung von Zeichen, Befunden oder Symptomen durch Anamnese, Funktionsuntersuchungen, Sonografie, Endoskopie, Druckmessungen, Laboranalytik von Blutwerten, bildgebende Verfahren (beispielsweise durch Röntgendiagnostik, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) etc. zu einem Krankheitsbild oder einer Symptomatik und liefert Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten bzw. erforderliche Behandlungsaktivitäten.
- Dienstvereinbarung** Tritt in Betrieben mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (Anstalten, Eigenbetriebe etc.) an die Stelle der Betriebsvereinbarung.
- Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM)** Herstellerübergreifender Übertragungsstandard von digitalen Patienten- und Bilddaten hauptsächlich in der Radiologie und im Befundmanagement.
- Disease-Management-Programme (DMP)** Systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen.
- Durchdringungsstrategie** Erhöhung des Patientenzuspruchs bei den vorhandenen Zielgruppen durch geeignete Marketingmaßnahmen.
- E-Health** Elektronische Unterstützung bzw. Digitalisierung von Prozessen im Bereich von Medizin- und Pflege, zum anderen aber auch neue Leistungen und Problemlösungen, die erst aufgrund der dahinter stehenden informations- und kommunikationstechnologischen Entwicklung möglich werden.
- Eigenbetrieb** Organisatorisch und finanzwirtschaftlich, aber nicht rechtlich selbstständige Rechtsform auf der Grundlage der Gemeinde- bzw. der Kreisordnungen der Bundesländer.
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)** Honorarsystem, nach dem vertragsärztlich erbrachte, ambulante Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.
- Einsatzfaktoren** Tragen unmittel- oder mittelbar zum Erstellungsprozess von Gesundheitsleistungen bei, wie

- die menschliche Arbeitsleistung am Patienten,
- der Einsatz von medizintechnischen und sonstigen Betriebsmitteln,
- die Verwendung von medikamentösen, medizinischen, pharmazeutischen Heilmitteln und sonstigen Stoffen.

Einzelgesellschaft Personengesellschaft, deren Eigenkapital von einer natürlichen Person aufgebracht wird und deren Inhaber den Gesundheitsbetrieb verantwortlich leitet, das Risiko alleine trägt und unbeschränkt für alle Verbindlichkeiten haftet.

Einzelkosten Kosten, die einem Leistungsobjekt im Gesundheitsbetrieb direkt zugerechnet werden können, wie beispielsweise die unmittelbare Zuordnung anteiliger Kosten bei einer Behandlungsleistung.

Einzugsgebiet Zusammenhängender, räumlichen Bereich, aus dem sich potenzielle Nachfrager medizinischer Leistungen und Patienten generieren.

Elektronische Gesundheitskarte (eGK) Personenbezogener Sichtausweis im Scheckkartenformat, bietet erweiterte Möglichkeiten innerhalb der Telematikinfrastruktur, speichert wesentliche Patientendaten nach SGB und muss unter anderem geeignet sein, Angaben aufzunehmen für die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form.

Elektronische Patientenakte (ePA) Digitalisierte Dokumentation aller Patientendaten, die dessen Krankheits- und Behandlungsverlauf wiedergeben, wobei die ePA keine problemorientierte, das papierbasiertem Karteisystem ersetzendes elektronische Pendant darstellt, sondern eher einer prozessorientierten Dokumentation mit den notwendigen Befunddaten, zugehöriger Korrespondenz, Diagnosen, Behandlungsverläufen und -ergebnissen, unter weitestgehender Nutzung und Integration verschiedener Medien, wie digitale Fotografien, Bilder, Grafiken gleicht.

Elektronischer Arztbrief (eArztbrief) Unterstützt die Arztbriefkommunikation, indem die wichtigsten Inhalte wie Fragestellung, Anamnese, Befunde, Diagnosen, Therapien bzw. Behandlungsmaßnahmen in digitaler Form an den Adressaten übermittelt werden.

Elektronischer Berufsausweis (eBA) Ist für nichtärztliche Mitarbeiter in Gesundheitsbetrieben gedacht und mit eingeschränkten Zugriffsberechtigungen auf die eGK ausgestattet.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) Ist gemäß dem SGB V und den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder ein personenbezogener Sichtausweis im Scheckkartenformat, mit dem Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten auf die Patientendaten der eGK zugreifen, die Datenübertragung rechtsgültig signieren und ver- bzw. entschlüsseln können, sodass Telematikanwendungen wie beispielsweise elektronische Arztbriefe Rezepte oder Arzneimitteldokumentationen möglich werden.

Elektronischer Reha-Entlassungsbericht Übernimmt als einheitlicher Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung die relevanten Elemente des Arztbriefes und wird zwischen Rehabilitationsbereich, ambulanten und stationärem Sektor ausgetauscht.

Elektronischer Reha-Kurzbrief Sonderform des eArztbriefs, der die nachbetreuenden Ärzte über wesentliche Inhalte und Ergebnisse der medizinischen Leistungen zur

Rehabilitation informiert und dazu wichtige Daten zur Nachsorge, Informationen über den Verlauf der Rehabilitation, Rehabilitationsdiagnosen, die empfohlene Medikation und über die weitergehenden Nachsorgemaßnahmen sowie die sozialmedizinische Beurteilung in Kurzform enthält.

Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR) Übernimmt die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen (eHBA/eBA) an die Angehörigen von Gesundheitsfachberufen, Gesundheitshandwerkern und sonstigen Erbringern ärztlich verordneter Leistungen.

Empfehlungen lenken die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit auf bestimmte Themen oder Sachverhalte, indem umfassende Informationen und Anregungen, Ratschläge oder Hinweise sowie konsentierete Lösungsstrategien zu ausgewählten Fragestellungen vermittelt werden.

Entscheidung Stellt im Gesundheitsbetrieb nicht zwangsläufig immer eine bewusste Wahl zwischen zwei oder mehreren Alternativen anhand bestimmter Entscheidungskriterien oder Präferenzen dar, da oftmals auch nicht die Wahl einer bestimmten Alternative, sondern die Unterlassung einer Handlung als Entscheidungsergebnis anzusehen ist.

Entscheidungstheorie Nach Edmund Heinen (1919–1996) werden im übertragenen Sinne Entscheidungssituationen in Gesundheitsbetrieben analysiert und systematisiert, um die Elemente einer Arztpraxis oder eines Krankenhauses sowie die Zusammenhänge zwischen diesem und dem allgemeinen Gesundheitsmarkt zu erklären und um Regeln zu entwickeln, wie die beste Entscheidung in bestimmten Entscheidungssituationen getroffen werden kann.

E-Procurement Elektronische Materialbeschaffung über das Internet, in der Regel über Lieferantensysteme, bei denen der Gesundheitsbetrieb sich hinsichtlich Bestellmodalitäten und Zahlungsabwicklung am vorgegebenen System des jeweiligen Lieferanten orientiert.

Ertragswertmethode Basiert auf der Annahme, dass der Wert des Gesundheitsbetriebs sich als Summe zukünftiger Erträge darstellt, die auf den Zeitpunkt der Veräußerung abgezinst werden, wobei der Veräußerer als Ausgleich für den Verzicht auf die Erträge somit von dem Käufer die Summe dieser Erträge in abgezinster Form erhält, sodass bei dieser Abdiskontierung der Wert der zukünftigen Ertragssumme zum Verkaufszeitpunkt errechnet und davon ausgegangen wird, dass der Gegenwartswert abnimmt, je weiter die prognostizierten Summen in der Zukunft liegen.

Ethik Betrifft alle im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen und Menschen und befasst sich mit den sittlichen Normen und Werten, die sich Ärzte, Patienten, Pflegekräfte, Institutionen und Organisationen, letztendlich die gesamte Gesellschaft in Gesundheitsfragen setzen: Im Zentrum stehen dabei die Unantastbarkeit der Menschenwürde und der Lebensschutz, die Patientenautonomie, das allgemeine Wohlergehen des Menschen, sowie das Verbot, ihm zu schaden.

- Europäische Gesellschaft (Societas Europaea, SE)** Rechtsform nach Europäischem Recht, als nach weitgehend einheitlichen Rechtsprinzipien gestaltbare Aktiengesellschaft in der EU.
- Europäisches Praxisassessment (EPA)** Qualitätsmanagement für Arztpraxen des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, welches im Rahmen einer Kooperation von Wissenschaftlern der Universitäten Göttingen und Hannover aus der 1993 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung entstand.
- Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM)** Wurde 1988 als European Foundation for Quality Management (EFQM) und gemeinnützige Organisation auf Mitgliederbasis von 14 führenden Unternehmen mit dem Ziel, treibende Kraft für nachhaltiges Qualitätsmanagement in Europa zu sein, gegründet.
- Evidenzbasierte Medizin** Hat bei jeder medizinischen Behandlung deren empirisch nachgewiesene Wirksamkeit (aus möglichst vielen randomisierten, kontrollierten Studien oder zumindest klinischen Berichten) zum Ziel.
- Factoring** Laufender Ankauf von Geldforderungen gegen einen Drittschuldner (Patient) aus Leistungen des Gesundheitsbetriebs durch ein Finanzierungsinstitut (Factor), welches gegen Entgelt das Ausfallrisiko, die Buchführung sowie das Mahnwesen übernimmt und dem die Patientenforderungen verkaufenden Gesundheitsbetrieb sofort Liquidität zur Verfügung stellt.
- Fahrerlose Transportsysteme** Rationalisieren die Materialströme in Gesundheitsbetrieben durch planbare innerbetriebliche Materialtransporte (Wäschever- und -entsorgung, Verpflegungsbereitstellung etc.), bei denen Zeitpunkt, Gegenstand und Behältnis frühzeitig definiert werden können.
- Faktorentheorie** Nach Erich Gutenberg (1897–1984) und seinem Gesetz der Faktorkombination als Basis einer leistungserstellungs- und kostentheoretischen Betrachtung, stehen der Faktoreinsatz (die menschlichen Arbeitsleistungen am Patienten, der Einsatz von medizintechnischen und sonstigen Betriebsmitteln, die Verwendung von medikamentösen, medizinischen, pharmazeutischen Heilmitteln und sonstigen Stoffen) und Faktorsertrag (Behandlungsleistungen) in Beziehung zueinander.
- Faktorkombinationsprozess** Bei ihm werden die Einsatzfaktoren zum Zwecke der Leistungserstellung miteinander kombiniert.
- Fallpauschale** Abrechnung der Leistungen der Krankenhäuser nicht mehr tageweise, sondern pauschal je nach Krankheit, wobei sich die Pauschalen nach Krankheitsarten, durchgeführter Behandlung und verschiedenen Schweregraden einer Erkrankung unterscheiden.
- Finanzbuchhaltung** Erfasst den außerbetrieblichen Wertetransfer eines Gesundheitsbetriebs aus den Geschäftsbeziehungen mit Patienten, Lieferanten, Gläubigern und die dadurch bedingten Veränderungen der Vermögens- und Kapitalverhältnisse.
- Finanzierung** Beinhaltet im Gesundheitsbetrieb die Beschaffung und Rückzahlung der finanziellen Mittel, die für betriebliche Investitionen notwendig sind und die sich nach der Mittelherkunft und der Funktion der Mittelgeber in externe und interne bzw. Eigen- und Fremdfinanzierung einteilen lassen.

Firma Handelsrechtlicher Namen, mit dem ein Unternehmen in der Öffentlichkeit auftritt.

Fixkosten Beschäftigungsunabhängige Kosten, die unabhängig von der Leistungsausbringung des Gesundheitsbetriebs entstehen, auch bei unterschiedlicher Leistungsmenge konstant bleiben und auch bei Nichtbehandlung von Patienten anfallen.

Flächendesinfektion Umsetzung der Anforderungen des Robert-Koch-Instituts (RKI), die beispielsweise den Umgang, die Aufbereitung und Aufbewahrung von zum mehrmaligen Gebrauch bestimmter Reinigungs- und Wischtücher umfassen, den Reinigungsvorgang beschreiben (Nassreinigung mit ausreichender Menge des Desinfektionsmittels und Vermeidung von Feuchtreinigen bzw. nebelfeuchtem Wischen) oder den Einsatz von Sprühdeseinfektion, den Umgang mit kontaminiertem Material und die Einhaltung der Einwirkzeiten regeln.

Flussdiagramm Ist an die Symbolik eines Datenflussplanes nach DIN 66001 angelehnt und bietet den Vorteil, auch Alternativen, Schleifen und Parallelbearbeitungen im Gesundheitsbetrieb gut darstellen zu können.

Führungsmodelle Führungsinstrumente im Gesundheitsbetrieb, die in der Regel alle auf dem kooperativen Führungsstil aufbauen, sich gegenseitig nicht ausschließen und in erster Linie organisatorische Probleme und ihre Lösung im Rahmen der Führungsaufgabe beinhalten, wie beispielsweise:

- Führung durch Aufgabendelegation (Management by delegation),
- Führung nach dem Ausnahmeprinzip (Management by exception),
- Führen durch Zielvereinbarung (Management by objectives),
- Führung durch Ergebnisorientierung (Management by results).

Führungsstil Unterschiedlicher Ausdruck des Verhaltens im Führungsprozess, je nachdem, ob die vorgesetzte Person in einem Gesundheitsbetrieb mehr mit den Mitteln der Autorität, des Drucks und Zwangs oder mehr mit den Mitteln der Überzeugung, der Kooperation und Partizipation vorgeht.

Funktionsmatrix Verknüpft die Aufgaben und Befugnisse des Gesundheitsbetriebs mit seinen Stellen, wobei üblicherweise in den Spalten die Stellen und in den Zeilen die Aufgaben ausgewiesen und im Schnittpunkt zwischen Spalten und Zeilen die Art der Aufgaben und/oder Befugnisse dargestellt werden.

Gebührenordnung für Ärzte/ Zahnärzte (GOÄ/GOZ) Regelt die Abrechnung aller medizinischen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und stellt damit die Abrechnungsgrundlage für selbstzahlende Privatpatienten, als auch für alle anderen ärztlichen Leistungen dar.

Gemeinkosten Kosten des Gesundheitsbetriebs, die nur indirekt, unter Zuhilfenahme von Verteilungsschlüssel einzelnen Behandlungsleistungen oder einzelnen Kostenstellen zugerechnet werden können.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) Höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, das die gesetzlichen Regelungen in praktische Vorgaben für die Gesundheitsbetriebe umsetzt, sodass die von ihm beschlossenen Richtlinien für alle Ärzte und Krankenhäuser als verbindlich gelten.

- Genossenschaft** Gesundheitsbetrieb mit grundsätzlich nicht beschränkter Mitgliederzahl, welcher die Förderung seiner Mitglieder mittels gemeinschaftlichen Betriebs bezweckt, er muss die Bezeichnung „eingetragene Genossenschaft (eG)“ aufweisen und erlangt erst mit der Eintragung in das Genossenschaftsregister ihre Rechtsfähigkeit. Zu den wichtigsten Organen zählen Vorstand, der Aufsichtsrat und die Mitgliederversammlung.
- German Diagnosis Related Groups (G-DRG)** Vergütungssystem nach dem stationäre und mitunter auch teilstationäre Krankenhausleistungen gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abgerechnet werden.
- Gesamtkosten** Setzen sich aus der Summe der fixen und variablen Kosten eines Gesundheitsbetriebs zusammen.
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)** Verpflichtung von mindestens zwei Gesellschaftern eines Gesundheitsbetriebs, den genau bestimmten gemeinsamen Gesellschaftszweck zu fördern, sie ist nicht rechtsfähig und die Mitglieder der GbR können sowohl natürliche Personen, als auch juristische Personen und/oder andere Personengesellschaften sein.
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)** Juristische Person mit Körperschaftlich verfasste Organisationsstruktur und Stammkapital, das aus der Summe der von den Gesellschaftern zu leistenden Stammeinlagen besteht, deren Gesellschaftsvermögen für die Verbindlichkeiten haftet und die der Eintragung in das Handelsregister bedarf.
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)** System der gesundheitlichen Sicherung in Deutschland, als ältester Zweig der Sozialversicherung, in dem 90 % der Bevölkerung krankenversichert sind, unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge alle Versicherten das medizinisch Notwendige erhalten, dessen Beiträge paritätisch von den Arbeitnehmern und von deren Arbeitgebern finanziert werden und dessen Grundlage der Solidarausgleich ist.
- Gesundheitsbetrieb** In sich geschlossene Leistungseinheit zur Erstellung von Behandlungs- oder Pflegeleistungen an Patienten oder Pflegebedürftigen, die dazu eine Kombination von Behandlungseinrichtungen, medizinischen Produkten und Arbeitskräften einsetzt.
- Gesundheitsfond** In ihn fließen die GKV-Beiträge und aus ihm erhält jede Krankenkasse pro Versicherten eine pauschale Zuweisung sowie ergänzende Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheit ihrer Versicherten sowie einen Risikostrukturausgleich zur Berücksichtigung schwerwiegender und kostenintensiver chronischer Krankheiten, sodass eine Krankenkasse, die besser wirtschaftet, ihren Versicherten finanzielle Vergünstigungen gewähren kann und eine, die schlechter wirtschaftet, Zusatzbeiträge erheben muss.
- Gesundheitsökonomik** Lässt sich nach Breyer / Zweifel / Kifmann in die beiden Teilbereiche „Ökonomik der Gesundheit“ und „Ökonomik des Gesundheitswesens“ unterteilen, wobei die „Ökonomik der Gesundheit“ untersucht, wie sich Gesundheit im Vergleich zu anderen Gütern bewerten lässt, und die „Ökonomik des Gesundheitswesens“ danach fragt, wodurch die Menge und Qualität medizinischer Leistungen determiniert werden, die in einer Gesellschaft erbracht werden.

Gesundheitspolitik Ihre wesentlichen Inhalte sind die Sicherstellung eines effizienten und kostengünstig arbeitenden Gesundheitssystems, die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen durch Prävention, die Erzielung einer qualitativ hochwertigen, einkommensunabhängigen Gesundheitsversorgung, gute Arbeitsbedingungen für das Personal im Gesundheitssektor sowie die Zufriedenheit der Bevölkerung mit den Leistungen des Gesundheitssystems.

Gesundheitssystem Regelt die Beziehungen im Gesundheitswesen zwischen dem Staat mit Bund, Ländern, Kommunen, den einzelnen Krankenkassen, den Privatversicherungen, den Unfall-, Pflege- und Rentenversicherungen, den kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen, den Arbeitgeber- und -nehmerverbänden, den versicherten Patienten, ihren Verbänden und ihren Selbsthilfeorganisationen sowie sonstigen im Gesundheitswesen tätigen Interessenverbänden, den Leistungserbringern, also Ärzte, Pflegepersonal, Apotheker usw. und anderen eingebundenen Gruppierungen.

Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) Ist als eine periodische Erfolgsrechnung Bestandteil des gesundheitsbetrieblichen Jahresabschlusses, wird nach handelsrechtlichen Bestimmungen erstellt und stellt die Erträge und Aufwendungen eines Geschäftsjahres gegenüber.

Gewinnvergleichsrechnung Hat zum Ziel, die bei verschiedenen Investitionsalternativen im Gesundheitsbetrieb zu erwartenden Jahresgewinne miteinander zu vergleichen, etwa im Fall von Ersatzinvestitionen den Vergleich des durchschnittlichen Jahresgewinns des alten Geräts mit dem durchschnittlichen geschätzten Jahresgewinn des neuen.

GmbH & Co. KG Kommanditgesellschaft und somit eine Personengesellschaft, an der eine GmbH als Komplementär beteiligt ist, wobei die Haftung für ihre Verbindlichkeiten somit auf die Kommanditisten bis zur Höhe ihrer Einlage und auf die GmbH mit ihrem auf einen Haftungshöchstbetrag begrenzten Vermögen beschränkt ist.

Gruppe Steht aufbauorganisatorisch zwischen der Stelle und der Abteilung und besteht aus einer Anzahl von Mitarbeitern (in der Regel 4–7), die eine gemeinsame Aufgabe funktions- und arbeitsteilig im Gesundheitsbetrieb durchführen.

Guidelines International Network (GIN) Weltweite Vereinigung medizinischen Organisationen, Ärzten und Wissenschaftlern mit dem Ziel, internationaler Entwicklung und Verbreitung medizinischer Leitlinien auf der Grundlage evidenzbasierter Medizin.

Händedesinfektion Einsatz von hochdosierten alkoholischen Präparaten auf Propanol- und/oder Ethanolbasis (Verbesserung der Viruswirksamkeit), von Spendereinrichtungen mit Ellenbogenbedienung sowie Berücksichtigung einer ausreichenden Einwirkzeit.

Hautdesinfektion Richtet sich nach Ausmaß und Gefährungsgrad der Eingriffe (invasive Untersuchungen, kleinere invasive Eingriffe, Operationen) und reicht beispielsweise vom Einsatz eines aufgesprühten Antiseptikums bei eingehenden klinischen

Untersuchungen, Injektionen, oder Legen von peripheren Verweilkanülen für Kurzzeittinfusionen, über eine satt aufgetragene Antiseptik bei ausgedehnter primärer Wundversorgung, Interventionen, Punktionen von Gelenken oder Körperhöhlen (hinzu kommt das Tragen steriler Handschuhe, Kittel etc.), der Anwendung von unverdünnt und mit satt getränkten sterilen Stiel-Tupfern auftragen Desinfektionsmittel vor Operationen, bei denen die Haut im Eingriffsgebiet über den gesamten Zeitraum feucht gehalten werden muss, bis hin zu besonderen Anforderungen bei der Desinfektion von talgdrüsenreicher Haut oder Schleimhäuten.

Health 7 Level Als Kommunikationsstandard vor allem im Krankenhausbereich verbreitet und wird zum Datenaustausch zwischen Abteilungssystemen eingesetzt.

Health Process Reengineering Prozessoptimierungskonzept, das eine grundlegende, radikale Neugestaltung und Flexibilisierung aller im Gesundheitsbetrieb ablaufenden Prozesse zum Inhalt hat, um die Kostensituation und die Handlungsgeschwindigkeit zu verbessern.

Heim-Software Informationstechnische Lösungen für Pflegeeinrichtungen zur zentralen Verwaltung und Verarbeitung administrativer Daten (Bewohnerdaten Aufnahme, Basisdokumentation, Erfassen und Fakturieren von abrechnungsorientierten Daten, Generieren von Listen und Statistiken, Taschengeldverwaltung, Kommunikation mit den Kostenträgern etc.) sowie pflegerelevanter Daten (Material- und Medikamentenerfassung, Pflegedokumentation, Essensanforderung, Stationsorganisation, Dienstplanung etc.).

Hospital Ursprüngliche Bezeichnung für Pflegeeinrichtungen, die regional auch mit Krankenhäusern (Spitäler) gleichgesetzt wird.

Hygiene-Informationssystem (HIS) Zentrales Monitoring hygienisch relevanter Daten zur interdisziplinären Qualitätssicherung innerhalb der Krankenhaushygiene (beispielsweise Früherkennung von multiresistenten Erregern, Häufungen von Infektionen etc.).

Hygieneplan Ist nach IfSG und nach TRBA 250 letztendlich für das gesamte Gesundheitswesen vorgeschrieben und enthält Angaben zum Objekt, Art, Mittel, Zeitpunkt und Verantwortlichkeit über einzelne Hygienemaßnahmen im Gesundheitsbetrieb.

ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, die als amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland und in der 10. Revision German Modification (ICD-10-GM) vom DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird.

Individualarbeitsrecht Bezieht sich auf das Arbeitsverhältnis des einzelnen Arbeitnehmers mit dem jeweiligen Gesundheitsbetrieb.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) Leistungen, die Gesundheitsbetriebe ihren Patienten gegen Selbstzahlung anbieten können, und die nach einer Definition der Bundesärztekammer generell oder im Einzelfall nicht der Leistungspflicht der GKV unterliegen, aus ärztlicher Sicht erforderlich oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar sind und von Patientinnen und Patienten ausdrücklich gewünscht werden.

Infirmarium Klösterliches Krankenhaus oder innerhalb eines Klosters befindlicher Krankensaal der Mönche und ihrer Klostermedizin.

Insolvenz Gerichtliches Verfahren, das auf Antrag des Gesundheitsbetriebs oder eines Gläubigers durch Eröffnungsbeschluss des zuständigen Amtsgerichts (Insolvenzgericht) eröffnet wird und durch Zwangsvollstreckung die gleiche und gleichmäßige Verteilung des betrieblichen Vermögens unter die Gläubiger bezweckt, soweit nicht in einem Insolvenzplan eine abweichende Regelung, insbesondere zum Erhalt des Gesundheitsbetriebs (Sanierung), getroffen wird.

Instandhaltung Aus der DIN-Norm 31051 lassen sich als Aufgaben der Instandhaltung von Betriebsmitteln des Gesundheitsbetriebs die Wartung, Inspektion, Instandsetzung und Verbesserung ableiten, um die Funktionsfähigkeit der medizintechnischen Geräte zu erhalten oder sie bei Ausfall wieder herzustellen.

Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH (IQMP) Wurde 2001 als Tochterunternehmen des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK) gegründet und hat als Aufgaben das Entwickeln und Verbreiten von Instrumenten der Qualitätsentwicklung für Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser.

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) Wurde 2015 durch den G-BA gegründet und erarbeitet in seinem Auftrag Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen bzw. wirkt an deren Umsetzung mit.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Erstellt im Einzel- oder Generalauftrag von Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und Bundesgesundheitsministerium (BMG) unabhängige, evidenzbasierte Gutachten zu Arzneimitteln, nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden, Verfahren der Diagnose und Früherkennung (Screening), Behandlungsleitlinien und Disease Management Programmen (DMP) sowie allgemein verständliche Gesundheitsinformationen für alle Bürgerinnen und Bürger.

Inventar Mengenmäßiges Verzeichnis aller Vermögensgegenstände und Schulden des Gesundheitsbetriebs.

Inventur Stichtagsbezogene oder laufende körperliche Bestandsaufnahme aller Sachvermögensgegenständen des Gesundheitsbetriebs durch Zählen, Wiegen etc. zur Erstellung des Inventars.

Inventurmethode Ermittelt den Materialverbrauch in einem Zeitraum als Differenz zwischen Anfangsbestand und Endbestand, weshalb zu Beginn und zum Ende des Zeitraumes der Materialbestand gezählt werden muss.

Investitionsrechnung Verfahren zur Beurteilung verschiedener Investitionsalternativen im Gesundheitsbetrieb als Planungsrechnung vor der Entscheidung und als Kontrollrechnung während und nach der Entscheidungsdurchführung, die Aussagen über die Wirtschaftlichkeit einer Investition in den Gesundheitsbetrieb oder mehrerer Investitionsalternativen liefern, und die hinsichtlich der quantifizierbaren Faktoren eine Grundlage von Investitions- und Finanzierungsentscheidungen darstellen können.

ISO 9000/9001 Normenfamilie der International Organization for Standardization (ISO), die eine Gruppe von Managementsystemnormen darstellt, die sich auch auf Gesundheitsbetriebe übertragen lassen, wobei ein Weg zur Schaffung von Kompetenz und Vertrauen in die Qualitätsfähigkeit eines Gesundheitsbetriebs aufgezeigt werden soll.

Jahresabschluss Wird auf der Grundlage des Inventars gebildet und besteht aus der Bilanz, der GuV, sowie bei Gesundheitsbetrieben in Form von mittleren und großen Kapitalgesellschaften aus einem Anhang und einem Lagebericht.

Jahresarbeitszeitmodell Variabler Bestandteil eines normalen Arbeitsvertrages, der die einem Jahr zu erbringende Stundenzahl an Arbeitszeit festlegt; ermöglicht eine ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit.

Jobsharing Mehrere Arbeitskräfte in einem Gesundheitsbetrieb teilen sich eine bestimmte Anzahl von Arbeitsplätzen.

Kameralistik Dient vor allem der Darstellung von Zahlungsströmen und dem Nachweis zur Ausführung des jeweiligen Haushaltsplans und weniger der Ermittlung von Erfolgsgrößen sowie der Dokumentation von Aufwendungen und Erträgen, etwa um das Vermögen zu ermitteln und Gewinne und Verluste sichtbar zu machen.

Kapazitätsangebot Gibt an, welche Leistung an einem Behandlungsplatz in einem bestimmten Zeitraum erbracht werden kann.

Kapazitätsbedarf Gibt an, welche Leistung die einzelnen Behandlungsmaßnahmen an einem Behandlungsplatz benötigen.

Kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit (KapovAz) Abrufarbeit, bei der der Gesundheitsbetrieb die Arbeitsleistung des Mitarbeiters auf der Grundlage eines Einzelvertrages und eines vorgegebenen Arbeitszeitkontingentes entsprechend dem gegebenen betrieblichen Arbeitsanfall anpasst.

Kapazitätsplanung Bei ihr werden die Kapazitätsbedarfe aus der vorliegenden Behandlungsplanung berücksichtigt und die Kapazitätsbelastung durch geplante Behandlungsmaßnahmen dem Kapazitätsangebot an medizinischem Personal, benötigter Geräteausstattung, OP-Räumlichkeiten etc. gegenübergestellt, wobei anhand der aktuellen Auslastung der Behandlungskapazitäten geeignete Instrumente zum Kapazitätsabgleich zur Anwendung gelangen, um einerseits eine möglichst gleichmäßig hohe Kapazitätsauslastung zu erreichen und andererseits für möglichst viele Behandlungsmaßnahmen die vereinbarten oder erforderlichen Termine einzuhalten.

Kapital Dient zur Deckung des Liquiditätsbedarfs des Gesundheitsbetriebs, als wertmäßiger Ausdruck für die Gesamtheit der Sach- und Finanzmittel, die ihm zur Verfügung stehen, aufgeteilt nach der Überlassungsform in Eigen- und Fremdkapital.

Kapitalgesellschaft Stellt im Gegensatz zur Personengesellschaft eine körperschaftlich verfasste Personenvereinigung mit eigener Rechtspersönlichkeit (juristische Person) dar.

Kapitalwertmethode Ermittelt den Kapitalwert zur Beurteilung von Investitionen und Finanzierungsmaßnahmen im Gesundheitsbetrieb als Differenz zwischen dem jeweiligen Gegenwartswert (Barwert) aller Einnahmen und Ausgaben, wobei unter Barwert auf den Entscheidungszeitpunkt abgezinste Zahlungen zu verstehen sind.

- Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen (KVen, KZVen)** Körperschaften des öffentlichen Rechts, welche die (zahn-)ärztliche Versorgung für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen ihrer Region sicherstellen und die sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen auf die Vergütung der (zahn-)ärztlichen Leistungen, welche die KVen/KZVen unter ihren Mitgliedern verteilen, verständigen.
- Kennzahlen** Vordefinierte Zahlenrelationen, die durch Kombination von Zahlen des Rechnungswesens entstehen, regelmäßig ermittelt werden und aus denen sich Aussagen zu betriebswirtschaftlichen Sachverhalten des Gesundheitsbetriebs komprimiert und prägnant ableiten lassen.
- Kernprozesse** Sie liefern einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg des Gesundheitsbetriebs, entfalten eine starke Außenwirkung und bieten das größte Potenzial für eine Prozessoptimierung, sowohl durch Verbesserung der Leistungserstellung und damit des Patientenservices, der Produktivität und durch Senkung der Kosten.
- Klinik** Der Begriff lässt sich aus dem griechischen Wort kline ableiten, das sind Liegen, auf die die Kranken von Tempeldienern (Therapeuten) gegen ein Honorar gelegt wurden, und wird heute als Synonym für Krankenhaus oder die Abteilung einer Fachrichtung verwendet bzw. bezeichnet das gesamte Krankheitsbild einer Erkrankung.
- Klinik-Prozesssteuerungssystem (KPSS)** Umsetzung von medizinischen Arbeitsprozessen in der Organisation (Workflow) durch die Verfolgung, Festlegung, Steuerung der Bearbeitung von Dokumenten und Vorgängen wie beispielsweise Leistungsabrechnung, Untersuchungsdokumentation, medizinische Qualitätskontrolle, Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung etc.
- Klinische Leitlinien** Systematisch entwickelte Feststellungen, die die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen über eine angemessene Versorgung für spezifische klinische Umstände unterstützen sollen und dazu in definierten Situationen einen Handlungsspielraum vorgeben.
- Klinischer Algorithmus** Dient zur Darstellung Klinischer Leitlinien, indem er schrittweise und mithilfe logischer Bedingungen das klinische Problem in einem grafischen Format wiedergibt.
- Klinischer Pfad** Bei dem Konzept, das auch als Clinical Pathway bezeichnet wird, sind vergleichbare Prozesse für Gesundheitsbetriebe vordefiniert: Der Patient wird nach einem standardisierten Behandlungsplan, der bestimmte durchzuführende Untersuchungen bzw. Behandlungen festlegt, je nach Krankheitsbild kriterienorientiert und in der Regel interdisziplinär, unter Beteiligung mehrerer Fachdisziplinen durch den Gesundheitsbetrieb durchgeführt.
- Klinisches-Arbeitsplatzsystem (KAS)** Unterstützung pflegerischer und ärztliche Tätigkeiten durch ein rechnergestütztes Anwendungssystem an einem Stationsarbeitsplatz beispielsweise zur medizinischen Dokumentation, Pflegedokumentation, Vitalparametererfassung, Anamnese, Befundrückmeldung, Stationsorganisation, Dienstplanung, Medikamenten-, Essens- und Leistungsanforderung, Erstellung von Arztbriefen.
- KMU-Kriterien** Kriterien der Europäischen Union (EU) für kleine und mittlere Unternehmen, die definierte Grenzen hinsichtlich Beschäftigtenzahl und Umsatzerlös vorgeben (max. 250 Mitarbeiter und einen Umsatzerlös von höchstens 50 Mio. €).

- Körperschaft** Öffentliche Rechtsform für Gesundheitsbetriebe, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdöR) über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügt.
- Kollektivarbeitsrecht** Umfasst das Arbeitsrecht zwischen allen Mitarbeitern und dem Gesundheitsbetrieb als Arbeitgeber und erstreckt sich, bezogen auf den einzelnen Gesundheitsbetrieb, insbesondere auf das Tarifvertrags- und Mitbestimmungsrecht, auf arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen, regelt aber auch etwa die Themen Streik und Aussperrung bei Arbeitskämpfen.
- Kommanditgesellschaft (KG)** Mindestens ein Gesellschafter haftet als Komplementär voll und mindestens ein weiterer Gesellschafter als Kommanditist nur mit seiner Kapitaleinlage, wobei beide auch eine juristische Person oder eine andere Personengesellschaft sein können, für die Position des Kommanditisten kommt jedoch keine GbR in Betracht.
- Kommissionierung** Zusammenstellung von Medikationen aus sorten- bzw. chargenreinen Lagerbeständen und Wiedereinlagerung nicht verabreichter Medikamente, erfolgt manuell oder anhand elektronischer Verordnungsdaten automatisch und Medikament bzw. Patient können beispielsweise mit Barcode Lesern verifiziert werden.
- Kompetenznetze** Überregionale medizinische Netzwerke als Kooperationsstrukturen, die den Wissenstransfer aus der Grundlagenforschung in die anwendungsnahe Forschung und die Industrie verbessern sollen, damit aktuelle Forschungsergebnisse vielfach nicht nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung in der medizinischen Breitenversorgung angewendet werden und forschungsrelevante Themen des medizinischen Alltags stärker in die Forschung eingebracht werden können.
- Konflikte** Gegensätzliches Verhalten (von Mitarbeitern), das auf mangelnder gegenseitiger Sympathie, unterschiedlichen Interessen, Widerstreit von Motiven oder Konkurrenzdenken beruht.
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)** Prozessoptimierungskonzept, das eine stetige Verbesserung der medizinischen Leistungserstellungs-, Prozess- und Patientenservicequalität zum Ziel hat.
- Kontokorrentkredit** Barkredit in laufender Rechnung, den Banken und Sparkassen auf einem laufenden Konto (Kontokorrentkonto) zur Verfügung stellen und den der Gesundheitsbetrieb als Kreditnehmer innerhalb der vereinbarten Laufzeit im Rahmen der abgesprochenen Kreditlinie in Anspruch nehmen kann.
- Konzentrationsstrategie** Festlegung, auf eine bestimmte Erweiterung der Angebotspalette oder Beschränkung der Behandlungs- und Pflegeangebots auf besonders erfolgreiche Leistungen.
- Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)** Ist ein im Krankenhausbereich weit verbreitetes Zertifizierungsverfahren zur Darlegung und Begutachtung von Qualitätsmanagementsystemen im Gesundheitswesen.
- Kostenartenrechnung** Steht am Anfang jeder Kostenrechnung für den Gesundheitsbetrieb, dient der Erfassung und Gliederung aller im Laufe der jeweiligen Abrechnungsperiode angefallenen Kostenarten und beantwortet die Frage, welche Kosten im Gesundheitsbetrieb angefallen sind.

- Kostenerstattungsverfahren** Bei der privatärztlichen Behandlung übernehmen die Krankenkassen im Kostenerstattungsverfahren den "wirtschaftlichen" Teil der für eine gewünschte Art der Behandlung entstehenden Behandlungskosten.
- Kostenstellenplan** Legt fest, wie die in der Kostenartenrechnung erfassten Kostenarten als Stelleneinzelkosten und Stellengemeinkosten im Gesundheitsbetrieb ermittelt werden und ist Grundlage für die Kostenstellenrechnung.
- Kostenstellenrechnung** Dient bei verursachungsgerechter Zuordnung der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitsbetrieb, wozu die vorher erfassten und nach Arten gegliederten Kosten auf die einzelnen Organisationsbereiche verteilt werden, in denen sie angefallen sind.
- Kostenträgerrechnung** Ordnet die verursachten Kosten den einzelnen Kostenträgern im Gesundheitsbetrieb zu, wobei Kostenträger die Leistungen am Patienten, alle medizinischen Dienstleistungen der Patientenberatung, der Prophylaxe, der Behandlung, der Pflege sowie auch alle weiteren im Gesundheitsbetrieb erforderlichen Leistungserstellungen sind.
- Kosten- und Leistungsrechnung (KLR)** Dient nicht nur der Informationsbereitstellung für die kurzfristige Planung der Kosten sowie deren Kontrolle anhand von Ist-Daten, sondern auch zur Erfassung und Planung der Erlössituation.
- Kostenvergleichsrechnung** Vergleich der in einer Periode anfallenden Kosten von Investitionsobjekten in einem Gesundheitsbetrieb unter Berücksichtigung der fixen Kosten, variable Kosten und Kapitalkosten der zu vergleichenden Investitionsobjekte.
- Krankenhaus** Einrichtungen, die über entsprechende Spezialisten und die erforderlichen medizintechnischen Geräte verfügen, um im Rahmen von Vorsorge und Rehabilitation oder bei vergleichsweise schweren Erkrankungen eine dauerhafte ärztliche Beobachtung, pflegerische Betreuung oder eine aufwendige Behandlung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes von der ortsnahen Grundversorgung bis hin zu einer Maximalversorgung zu ermöglichen.
- Krankenhaus-Ethikkomitee (KEK)** Berät ethische Probleme aus dem klinischen Alltag, bei der medizinischen Behandlung, Pflege und Versorgung von Patienten, wird von der Leitung des Krankenhauses berufen und setzt sich üblicherweise aus den dort arbeitenden Berufsgruppen zusammen.
- Krankenhausinformationssysteme (KIS)** Umfassen alle informationsverarbeitenden Prozesse zur Bearbeitung medizinischer und administrativer Daten in einem Krankenhaus, wozu beispielsweise die Erfassung der erbrachten medizinischen Leistungen nach DRG-Fallpauschalen, die Erfassung der Krankheitsdaten nach dem ICD-Schlüssel, die Verwaltung der Patientenstammdaten, die Abrechnung gegenüber Krankenkassen, Krankenversicherungen und Selbstzahlern, Pflegedokumentation und Pflegeplanung und vieles andere mehr zählen.
- Krankenhausverwaltungssystem (KVS)** IT-System zur Unterstützung von Personalwirtschaft, Controlling, Finanzbuchhaltung, Materialwirtschaft, Beschaffung, Instandhaltungsmanagement etc. im Krankenhaus.

- Krankenkassen** Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung, die im Wettbewerb die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung für ihre Versicherten durchführen.
- Krankheitsregister** Während epidemiologische Krankheitsregister das Geschehen insgesamt und damit die Häufigkeit des Auftretens bestimmter Erkrankungen in bestimmten Regionen zeitlich und räumlich verfolgen, zielen klinische Krankheitsregister darauf, die Behandlung mittels Sammlung von Daten zur Erkrankung und zur Therapie durch Therapievergleiche, Vergleiche von Behandlungserfolgen in verschiedenen Gesundheitsbetrieben oder Therapien und Nachsorgeuntersuchungen zu optimalen Zeitpunkten zu verbessern.
- Laborinformationssystem (LIS)** Dokumentation und Verwaltung der Daten und Abläufe in einem medizinischen Labor, wie beispielsweise Bereitstellung von Schnittstellen zu Untersuchungsgeräten oder die Bereitstellung von Untersuchungsergebnissen.
- Lagebericht** Bestandteil des Jahresabschlusses, soll die derzeitige und zukünftige Situation des Gesundheitsbetriebs hinsichtlich der Chancen und Risiken darstellen und muss ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermitteln.
- Lagerbedingungen** Müssen für Arzneimittel so beschaffen sein, dass Wirkstoffgehalt, Reinheit, pH- und Elektrolytwerte, Gleichförmigkeit von Masse und Gehalt des Lagergutes nicht verändert werden, es zu keiner Partikelkontamination kommt und die mikrobiologische Qualität und Virussicherheit nicht beeinträchtigt werden.
- Lagerbehältnisse** Sollen das Lagergut vor Verschmutzung, Zersetzung, Lichteinfall etc. schützen, somit den Inhalt nicht verändern und gleichzeitig in geeigneter Weise eine Entnahme ermöglichen.
- Lastenheft** Anforderungsspezifikation (Requirement Specification), die die zu erwartende Leistung etwa bei anzuschaffender Medizintechnik möglichst genau definiert und die die Grundlage für eine spätere Ausschreibung darstellen kann.
- Lazarett** Bezeichnung für aus Pesthäusern hervorgegangene Krankenhäuser, die heute überwiegend im militärischen Bereich für Einrichtungen zur Behandlung und Pflege verwundeter Soldaten (bspw. Feldlazarett) verwendet wird.
- Lean Healthcare** Wird in Anlehnung an das Lean-Management-Prinzip als Beschreibung für eine bestimmte Art eines gesundheitsbetrieblichen Prozesses verwendet, wenn dieser Prozess hochgradig effizient und effektiv ist und in seiner gesamten Aktivität am Patienten mit seinen Wünschen und Bedürfnissen ausgerichtet ist
- Leasing** Die Überlassung von Wirtschaftsgütern für den Gesundheitsbetrieb durch den Hersteller oder eine Finanzierungsgesellschaft, die sie erwerben und ihrerseits an die medizinische Einrichtung oder Pflegeeinrichtung als Mieter für eine vertragsgemäße Nutzungsdauer vermieten, wobei als Gegenleistung für die Nutzung regelmäßige gleich bleibende Zahlungen (Leasingraten) oder auch eine Miet-Sonderzahlung zu erbringen sind.
- Lebenszykluskonzept** Geht ursprünglich auf die Marketingliteratur zurück, bietet eine Grundlage zur Entwicklung von Strategien für den Gesundheitsbetrieb und lässt die allgemeine Entwicklung eines Gesundheitsbetriebs als eine Art „Lebensweg“ betrachten.

- Leistungsdifferenzierung** Form der Leistungsvariation und Ergänzung bestehender Leistungsangebote um neue Varianten.
- Leistungsdiversifikation** Bestimmung der Anzahl der verschiedenen Leistungsarten (Leistungsbreite), die erbracht werden sollen.
- Leistungseliminierung** Herauslösung von Leistungen aus dem Leistungsprogramm des Gesundheitsbetriebs, aufgrund geringer Deckungsbeiträge, Marktanteile, Umsatzanteile, abnehmender Nachfrage.
- Leistungserstellungsfunktion** Weist im Gesundheitsbetrieb eine hohe Individualität auf, weswegen sich die Aufstellung einer mathematisch formulierten Input-Output-Beziehung, vergleichbar einer Produktionsfunktion, als schwierig erweist.
- Leistungsfelder** Stellen eine gedankliche Einheit von verwandten oder ähnlichen medizinischen Leistungen dar.
- Leistungsinnovationen** Können am Patientenmarkt erstmals verfügbar sein oder lediglich für den Gesundheitsbetrieb ein Novum darstellen, wenn er diese Leistung im Gegensatz zu anderen Betrieben bislang nicht im Angebot hatte, wobei für sie die Möglichkeit einer Abschöpfungspreisstrategie, zugleich aber auch ein Risiko wegen der Ungewissheit über die weitere Entwicklung des Patientenmarktes besteht.
- Leistungskatalog** Ist im SGB als Rahmenrecht der Krankenversicherung vorgegeben und wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) durch Richtlinien in den verschiedenen Leistungsbereichen, die für die beteiligten Krankenkassen, Leistungserbringer und die Versicherten verbindlich sind, konkretisiert.
- Leistungsprogramm** Gesamtheit aller Behandlungs- und Pflegeleistungen des Gesundheitsbetriebs, die sich hinsichtlich der Menge angebotener Leistungsarten in der Programmbreite und hinsichtlich der Art und Weise der einzelnen Behandlungsart in der Programmtiefe gestalten lassen.
- Leistungstiefe** Gibt Umfang, Vollständigkeit und Komplexitätsgrad der einzelnen Leistungsart, die erbracht werden soll, an.
- Leistungsvariation** Änderungen des Leistungsangebots im Zeitablauf zur Anpassung an geänderte Erwartungen der Patienten oder Häufigkeiten der Inanspruchnahme.
- Leitbild** Ausformulierung der gelebten oder zumindest angestrebten betrieblichen Kultur, an deren Normen und Werten sich die Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebs orientieren können, die im Sinne einer Corporate Identity integrativ wirken und gleichzeitig Entscheidungshilfen und -spielräume aufzeigen soll.
- Leitlinien** Werden als Handlungsempfehlungen nach einer bestimmten Methodik entwickelt, geben den Erkenntnisstand der Medizin zu einem bestimmten Zeitpunkt wieder und sollen die Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen unterstützen.
- Leprosorium** Pflegeeinrichtung, die außerhalb der Kloster- und Stadtmauern relativ isoliert von der übrigen Gesellschaft angesiedelt war.
- Lieferantenkredit** Kurzfristige Form der Kreditfinanzierung und damit ein Kredit, der dem Gesundheitsbetrieb von Lieferanten für medizinischen Verbrauchsbedarf durch das Einräumen von Zahlungszielen gewährt wird.

- Lieferüberwachung** Kontrolle der Liefertermine und des Wareneingangs (Qualität, Vollzähligkeit, Vollständigkeit etc.), wobei im Falle von Lieferunstimmigkeiten (Mangel) die gesetzlichen Optionen (Umtausch, Wandlung, Minderung etc.) zur Verfügung stehen.
- Liquiditätsgrade** Möglichkeit zur Beurteilung, wie rasch sich Vermögensobjekte des Gesundheitsbetriebs in Geldvermögen umwandeln lassen.
- Liquiditätsregeln** Normative Aussagen, deren Einhaltung dazu beiträgt, die Liquidität des Gesundheitsbetriebs zu sichern und die auf allgemeinen betriebswirtschaftlichen Erfahrungswerten beruhen.
- Liquiditätssicherung** Hat im Gesundheitsbetrieb zur Aufgabe, zukünftige Zu- und Abnahmen liquider Mittel systematisch zu erfassen, gegenüberzustellen und auszugleichen, um eine optimale Liquidität zu ermitteln, zu erreichen und zu erhalten und den dazu nötigen Bestand an Zahlungsmitteln vorauszuplanen.
- MAPI-Verfahren** Spezielle Form der Rentabilitätsrechnung mit statischen wie auch dynamischen Elementen, welches vor allem in Bezug auf Ersatzinvestitionen häufig Anwendung findet.
- Marketing** Grundhaltung, die sich mit einer konsequenten Ausrichtung aller Aktivitäten des Gesundheitsbetriebs an den Erfordernissen und Bedürfnissen der Patienten umschreiben lässt und die sich als Mittel zur Schaffung von Präferenzen bei den Patienten und damit der Erringung von Wettbewerbsvorteilen gegenüber konkurrierenden Einrichtungen durch gezielte Maßnahmen versteht.
- Marketingstrategien** Mittel- bis langfristige Grundsatzentscheidungen, wie, mit welcher Vorgehensweise und unter Einsatz welcher Marketinginstrumente die festgelegten Marketingziele des Gesundheitsbetriebs erreicht werden sollen.
- Marktanalyse** Erstreckt sich auf betriebsinterne und -externe Rahmenbedingungen bzw. Einflussfaktoren, wobei Informationen über die Situation des Gesundheitsbetriebs zu sammeln sind, wie er im Vergleich zu anderen Einrichtungen zu sehen ist, welche Meinung die Patienten, Mitarbeiter über ihn haben und wie die Konkurrenzsituation zu vergleichbaren Einrichtungen aussieht.
- Marktentwicklungsstrategie** Suche neuer Patientenzielgruppen für die bisherigen Leistungsangebote.
- Markt-Portfolioanalyse** Basiert auf der bekannten BCG-Matrix bzw. dem Boston-I-Portfolio der Boston Consulting Group (BCG) und wurde für das strategische Management von Unternehmen entwickelt, um den Zusammenhang zwischen dem Produktlebenszyklus und der Kostenerfahrungskurve zu verdeutlichen.
- Marktpositionierung** Beschreibt die Stellung, die der Betrieb gegenüber den Patienten, im Markt und damit gegenüber dem Wettbewerb einnimmt und ist das Ergebnis der strategischen Überlegungen des Gesundheitsbetriebs.
- Materialbedarfsermittlung** Auslöser für den Beschaffungsprozess und plant die zukünftig benötigten Materialmengen anhand unterschiedlicher deterministischer, stochastischer und heuristischer Verfahren.

- Materialbestandsführung** Übernimmt wichtige Kontrollfunktionen mit der Überwachung des Bestands an medizinischem Verbrauchsmaterial, der Sicherstellung von Mindestreservemengen, des geeigneten Bestellzeitpunkts und der Lagerzeit bei lagerzeitbefristeten Artikeln, wozu die einzelnen Materialien anhand ihrer Stammdaten erfasst (Bezeichnung, Artikelnummer, Chargennummer, Mengeneinheit, Verfallsdatum etc.) und alle Materialein- und -ausgänge möglichst zeitnah verbucht werden.
- Maximalprinzip** Erweitert das wirtschaftlich rationelle Handeln um die Maximierung des Ertrags: Ein möglichst maximaler Ertrag soll mit einem gegebenen Aufwand erreicht werden.
- Medizinische Qualitätskontrolle** Ihr Ziel ist eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Patientenversorgung auf hohem Niveau sicherzustellen, die fachlich qualifiziert, ausreichend und zweckmäßig ist, sich an der Lebensqualität orientiert und dabei erwünschte Behandlungsergebnisse erreicht.
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)** Er hat hauptsächlich medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Beratungs- und Begutachtungsaufgaben im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und führt allerdings auch Qualitätskontrollen in Pflegeeinrichtungen durch, wobei überprüft wird, ob die Leistungen der Pflegeeinrichtungen den vereinbarten Qualitätsstandards entsprechen.
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** Zusammenschluss von zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen in einer gemeinsamen Einrichtung.
- Medizinprodukte** Vorrichtungen, Stoffe, Zubereitungen, Instrumente, Apparate oder andere Gegenstände (Katheter, Herzschrittmacher, Verbandstoffe, Infusionsgeräte, Labordiagnostika, Sehhilfen, Röntgengeräte) mit medizinischer Zweckbestimmung, die zur Anwendung für Menschen bestimmt sind und die nicht wie Arzneimittel immunologisch, pharmakologisch oder metabolisch wirken, sondern ihre Hauptwirkung primär auf physikalische Weise erzielen.
- Medizinproduktebuch** Ist für aktive Medizinprodukte und Medizinprodukte mit Messfunktion nach der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) zu führen.
- Medizinstudium** Unterliegt an allen Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland Zulassungsbeschränkungen, sodass die Studienplätze zentral durch die Stiftung für Hochschulzulassung oder von den Hochschulen in einem eigenen Auswahlverfahren vergeben werden und richtet sich für die ärztliche Ausbildung und den Zugang zum ärztlichen Beruf nach der Bundesärzterordnung (BÄO) und die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO).
- Minimalprinzip** Eine Art Konkretisierung des Rationalprinzips: Ein gegebener Ertrag soll mit möglichst geringem Aufwand erreicht werden.
- Mitarbeitermotivation** Als Oberbegriff für jene Vorgänge, die in der Umgangssprache mit Streben, Wollen, Begehren, Drang usw. umschrieben und als Ursache für das Verhalten angesehen werden können, eng verbunden mit dem Einsatz von Führungsinstrumenten im Gesundheitsbetrieb.

Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) Empfehlungen beispielsweise des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) für die strukturierte medizinische Versorgung, wie in Form von Disease-Management-Programmen (DMP) als systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen.

Neuheitsstrategie Betrifft neue Behandlungsangebote auf den bisherigen Märkten, wobei es nicht darum geht, neue Patientenkreise als Zielgruppen zu erschließen, sondern den bisherigen Zielgruppen neue Behandlungs- und Serviceleistungen anzubieten.

Niederlassung Ist vertragsärztlich in der Regel zunächst mit einer Eintragung in das Arztregister des jeweiligen KV-Bezirks verbunden, wobei die üblicherweise anschließende Eintragung in die Warteliste für eine Zulassung im jeweiligen Fachgebiet die Wartezeit auf einen Praxissitz in von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereichen dokumentiert und gleichzeitig ein Kriterium für Auswahlentscheidungen im Nachbesetzungsverfahren ist.

Non-Profit-Organisation Verfolgt in öffentlicher oder privat-gewerblicher Trägerschaft keine kommerziellen Interessen oder Renditeerzielungsabsichten, sondern dient in erster Linie der Gemeinnützigkeit.

Normierung Vereinheitlichung von einzelnen Medizinprodukten, Teilen davon oder bestimmten Vorgehensweisen.

Nutzwertanalyse (NWA) Gelangt zur Entscheidungsunterstützung anhand von Kategorien für den Erfüllungsgrad von Kriterien, deren Gewichtung und der anschließenden Bewertung einzelner Alternativen zu einer quantitativen Ergebnismatrix.

Offene Handelsgesellschaft (OHG) Bei ihr besteht der Gesundheitsbetrieb aus mindestens zwei Gesellschaftern, deren eigentlicher Zweck auf den Betrieb eines Handelsgewerbes ausgerichtet ist und die unbeschränkt, auch mit ihrem Privatvermögen persönlich haften.

Operationsdesinfektion Ihre Anforderungen umfassen beispielsweise die Trennung der Personalschleuse (einschl. Waschbecken, Toiletten) und Patientenübergaben in reine und unreine Seiten, der Einsatz steriler Kittel, sterile Handschuhe, von Haarschutz bzw. Mund- und Nasenschutz, die chirurgische Händedesinfektion, die Zwischendesinfektion patientennaher Flächen, sichtbar kontaminierter Flächen oder des gesamten Fußbodens, die täglich nach Betriebsende vorzunehmende Enddesinfektion aller Räume im Operationsbereich sowie Maßnahmen zur Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet.

Order-Entry-System (OES) Elektronische Beauftragung von Untersuchungen, Leistungen (Pathologie, Labor, Radiologie und Nuklearmedizin etc.) beispielsweise durch sichere Zuordnung von Proben zu einem Patienten oder Terminplanung bei radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Untersuchungen.

Organigramm Grafische Darstellung der Aufbauorganisation des Gesundheitsbetriebs anhand vertikaler oder horizontaler Darstellungsarten.

Palliativversorgung Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen durch eine spezialisierte ambulante Versorgung ambulanter Pflegeteams (Palliative-Care-Teams),

letztendlich mit dem Ziel eines würdevollen Sterbens in der häuslichen Umgebung mit möglichst wenig Schmerzen.

Partnerschaft Eigenständige Kooperationsform nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG), die ebenfalls als Rechtsform einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft in Betracht kommt und zu der sich Angehörige freier Berufe zur Berufsausübung zusammenschließen können; sie ist eine Personengesellschaft und wird im Außenverhältnis erst durch gerichtliche Eintragung in das Partnerschaftsregister wirksam.

Patientenanzahlungen Stellen nichts anderes als Kredite dar, in dem der Patient vorfällig medizintechnische Produkte, Behandlungs- oder Therapieleistungen anzahlt, wobei der Gesundheitsbetrieb bis zum Zeitpunkt der Leistungserstellung und der damit verbundenen Kostenentstehung über diesen Anzahlungsbetrag verfügen kann.

Patientenbeschwerdemanagement Alle Maßnahmen, die die Zufriedenheit des Patienten wiederherstellen und Stabilität in die gefährdete Patientenbeziehung bringen.

Patientenbetreuung Konsequente Ausrichtung des Gesundheitsbetriebs auf seine Patienten sowie die systematische Gestaltung der Abläufe im Patientenbeziehungsmanagement.

Patientendatenmanagementsystem (PDM) Zentrale Verwaltung und Verarbeitung von Patienten- und Behandlungsfalldaten, wie beispielsweise Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patienten, Erzeugen von Formularen, Etiketten, Barcodes etc., Erfassen und Fakturieren von abrechnungsorientierten Daten, Erstellen von Listen und Statistiken, Kommunikation mit den Kostenträgern.

Patientenkommunikation Umfasst die planmäßige Gestaltung und Übermittlung der auf den Patientenmarkt gerichteten Informationen, mit dem Zweck, die Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen der Patientenzielgruppe im Sinne der Zielsetzung des Gesundheitsbetriebs zu beeinflussen.

Patientenpfad Bei ihm steht der gesamte Prozess und nicht nur der eigentliche Behandlungsablauf im Vordergrund, sodass der Patient aufgrund eines optimierten, transparenten und klar definierten Prozesses über den Stand der Behandlung und die weitere Vorgehensweise informiert ist.

Patientenrückgewinnung Das gezielte Ansprechen ehemaliger Patienten und die Hinterfragung ihrer Wechselgründe.

Patientenverfügung Vorsorgliche Festlegung und Willensbekundung von Patienten, falls sie nicht mehr selbst in einer aktuellen Situation entscheiden oder sich äußern können, dass bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind, und an die sowohl Ärzte als auch gesetzliche Vertreter gebunden sind.

Patientenzielgruppe Jener Bevölkerungsteil im Umfeld eines Gesundheitsbetriebs, der durch dessen Marketingaktivitäten, insbesondere den Mitteln der Kommunikationspolitik, bevorzugt angesprochen werden soll.

Paul-Ehrlich-Institut (PEI) Ist für die Genehmigung klinischer Prüfungen und die Zulassung bestimmter Arzneimittelgruppen zuständig und konzentriert sich als zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit gehörende Einrichtung der

Bundesrepublik Deutschland auf biomedizinische Arzneimittel, wie Impfstoffe, Antikörper enthaltende Arzneimittel, Allergene für Therapie und Diagnostik, Blut, Blutprodukte und Gewebe sowie Arzneimittel für Gentherapie, somatische Zelltherapie und xenogene Zelltherapie.

Personalbereitstellung Hat im Gesundheitsbetrieb die Aufgabe, geeignete Mitarbeiter in der benötigten Anzahl und zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen.

Personalrat Tritt in Betrieben mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (Anstalten, Eigenbetriebe etc.) an die Stelle des Betriebsrats.

Personengesellschaft Zusammenschluss mehrerer Personen zu einem Gesundheitsbetrieb, gründet auf der fortgesetzten Mitgliedschaft ihrer einzelnen Gesellschafter, keine juristische Person und über ihr Vermögen können die Gesellschafter nur gemeinsam verfügen, wobei die Gesellschafter persönlich und unbeschränkt mit ihrem Privatvermögen für die Schulden des Gesundheitsbetriebs haften.

Pflegeinformations-System (PIS) Bereitstellung pflegerelevanter, informationsverarbeitender Funktionen beispielsweise zur Pflegedokumentation, Vitalparametererfassung, Stationsorganisation, Dienstplanung, Medikamenten-, Essens- und Leistungsanforderung etc.

Pflege-TÜV Prüfung von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeanbietern durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Form von unangekündigten Prüfungen nach vorab definierten Kriterien und in regelmäßigen Abständen. Die Prüfungsergebnisse werden zu Transparenzberichten zusammengefasst und durch die Pflegeanbieter sowie den Landesverbänden der Pflegekassen veröffentlicht.

Picture Archiving and Communication System (PACS) Digitalisierte Archivierung aller Bilder und digitale Bilddaten eines Patienten in Endoskopie, Radiologie, Nuklearmedizin, Kardiologie etc.

Planung Bildet den logischen Ausgangspunkt des betrieblichen Managements mit dem Nachdenken darüber, was in und mit dem Gesundheitsbetrieb erreicht werden soll und wie es am besten zu erreichen ist: Bestimmung der Zielrichtung, die Ermittlung zukünftiger Handlungsoptionen und die Auswahl unter diesen.

Poliklinik Krankenhaus zur ambulanten Patientenversorgung (Ambulatorium) und Konzept fachübergreifender Praxen.

Praxisgemeinschaft Zusammenschluss niedergelassener Ärzte zur gemeinsamen Nutzung von Praxiseinrichtung und Personal bei der Behandlung von Patienten.

Praxis-Verwaltungs-Systeme (PVS) Übernehmen für Arzt- oder Zahnarztpraxen die informationsverarbeitenden Prozesse und beinhalten dazu in der Regel Patientendatenmanagementsysteme für Verwaltung und Verarbeitung von Patienten- und Behandlungsfalldaten, Arbeitsplatzsysteme für den/die Ärzte zur Falldokumentation, Anamnese, Berichtsdokumentation, Erstellung von Arztbriefen, Verordnungen, Überweisungen etc., Privat- und Kassenliquidation, Buchführung, Personalverwaltung, sowie der Integration von medizinischen Wissensdatenbanken oder bildgebenden Verfahren.

Primärprozesse Wertschöpfende Prozesse und daraus entstehende Leistungen, die direkt am Patienten erbracht werden und den eigentlichen Betriebszweck darstellen (z. B. Leistungen der Patientenbehandlung).

Private Krankenversicherung Privatwirtschaftliche Versicherungsunternehmen, die ergänzend oder anstelle der GKV Krankenversicherungen anbieten.

Produktivität Im Allgemeinen wird sie mit dem Verhältnis von Output zu Input als Quotient der einander zahlenmäßig gegenübergestellten Größen wiedergegeben.

Prophylaxe Maßnahmen, die ergriffen werden, um Krankheiten vorzubeugen:

- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustand und Vermeidung der Entstehung von Krankheiten (primäre Prophylaxe beispielsweise durch Impfungen zum Schutz von Infektionskrankheiten),
- Früherkennung von Krankheiten und möglichst frühzeitige Behandlung (sekundäre Prophylaxe beispielsweise durch Krebsvorsorge),
- Vorbeugung vor Rückfallerkrankungen, Vermeidung von Folgestörungen, Linderung chronischer Erkrankungen (tertiäre Prophylaxe beispielsweise durch Rehabilitation).

Prozessbibliotheken Unterstützen den Gesundheitsbetrieb bei der Erstellung klinischer Pfade, die oft mit hohen Kosten verbunden ist, da hierfür Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen, häufig externe Berater involviert sind, oder ein gewähltes Abstraktionsniveau für die Pfadprozesse der einzelnen Arbeitsgruppen in den Gesundheitsbetrieben sehr unterschiedlich ausfällt.

Prozesskostenrechnung (PKR) Vollkostenrechnung, die sowohl die variablen als auch die fixen Kosten des Gesundheitsbetriebs auf die Kostenträger verrechnet, wobei die kostenstellenweise Zuordnung der Kosten durch eine kostenstellenübergreifende Betrachtungsweise ersetzt wird.

Prozessmodellierung Bei ihr geht es um die grafische Darstellung der Abläufe im Gesundheitsbetrieb, mit den Zielen, die Prozesse zu dokumentieren und Kenntnisse über sie zu erlangen, gleichzeitig aber auch, um neue Organisationsstrukturen einzuführen, Abläufe umzugestalten oder zu straffen und organisatorische Veränderungen zu begleiten.

Prozessoptimierung Aufdecken von Verbesserungspotenzialen durch Optimierung von Abläufen im Gesundheitsbetrieb, Anpassung ablauforganisatorischer Strukturen und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

Qualitätsbericht Enthält die konkreten Leistungen sowie Strukturdaten des Gesundheitsbetriebs und macht die Prozessabläufe für die Öffentlichkeit transparent.

Qualitätsmanagement (QM) Besteht aus der Planung und Verwirklichung aller Maßnahmen, die notwendig sind, die Leistungen des Gesundheitsbetriebs und deren Entstehung so zu gestalten, dass die Patientenbedürfnisse erfüllt werden und hilft dem Gesundheitsbetrieb, die Qualität der Behandlungsleistungen permanent zu verbessern und zu sichern.

Qualitätsmanagementsystem (QMS) Besteht aus der Organisationsstruktur, den Verfahren, Prozessen und Mitteln, die notwendig sind, um die medizinischen Qualitätsforderungen zu erfüllen.

Qualitätssicherung Bedeutet, medizinische Leistungen und Produkte in unveränderter, gleich bleibender Qualität zu erbringen bzw. zu erstellen.

Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) Wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie mit Qualitätsmanagementexperten unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Arzthelferinnen speziell für Arztpraxen entwickelt, um die gesetzlichen Anforderungen optimierend in der einzelnen Praxis umzusetzen.

Radiologie-Informationssystem (RIS) Informationstechnologische Dokumentation und Verwaltung der Daten und Abläufe in der Radiologie, wie beispielsweise Erstellung von radiologischen Befunden, Terminplanung radiologischer Untersuchungen, Datendokumentation nach RöV.

Rahmenvertrag Regelt grundsätzliche Aspekte der Zusammenarbeit mit dem Lieferanten und beinhaltet jedoch Flexibilität für konkrete Beschaffungsfälle, sodass Material, Preis und Qualität fest vereinbart werden, die Liefermenge und der Lieferzeitpunkt jedoch zunächst offen bleiben (beispielsweise Abruf- oder Sukzessivlieferungsvertrag) kann.

Rationalprinzip Dient in der Allgemeinen Betriebswirtschaftslehre (ABWL) als Grundlage für die Theoriebildung und besagt, dass der Mensch versucht, sein Ziel mit möglichst geringem Einsatz zu erreichen.

Recall-System Aktive Ansprache von Patienten des Gesundheitsbetriebs und Einladung mit einer Erinnerung und Terminvereinbarung beispielsweise zu einer Vorsorgeuntersuchung.

Rechnungswesen Erfasst die Geld- und Leistungsströme des Gesundheitsbetriebs zahlenmäßig, lückenlos, vergangenheits- bzw. zukunftsorientiert und liefert sowohl intern nutzbare, quantitative Informationen für die Steuerung des Gesundheitsbetriebs, als insbesondere auch Informationen, um gegenüber Außenstehenden, wie den Kostenträgern im Gesundheitswesen, Eigentümern, Banken, Finanzbehörden etc. Rechenschaft ablegen zu können.

Regiebetrieb Bestandteil der staatlichen oder kommunalen Verwaltung und damit weder rechtlich noch organisatorisch von der Verwaltung getrennt.

Rentabilitätsrechnung Weiterentwicklung der Gewinnvergleichsrechnung, die auf der Idee basiert, die Rentabilität verschiedener Investitionsalternativen zu vergleichen und ist insbesondere dann im Gesundheitsbetrieb einsetzbar, wenn einzelne Investitionsalternativen einen unterschiedlichen Kapitalbedarf aufweisen oder nur begrenztes Kapital für die Investition zur Verfügung steht.

Richtlinien Stellen generell abstrakte Handlungsanweisungen dar, spiegeln den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu einem bestimmten Zeitpunkt wider und basieren jeweils auf einer gesetzlichen Grundlage, die insbesondere den

Inhalt, Umfang und das Verfahren einschließlich der Beteiligung von Institutionen oder Personen vorschreibt.

Risikoentscheidung Ist von der Ungewissheitsentscheidung zu unterscheiden, da bei ihr die Eintrittswahrscheinlichkeiten beispielsweise durch Berechnung ermittelbar sind oder sich aus Vergangenheitswerten ableiten lassen.

Risikomanagement Systematische Erfassung und Bewertung von Risiken im Gesundheitsbetrieb, sowie deren Steuerung und möglichste Vermeidung durch geeignete Präventionsmaßnahmen.

Robert-Koch-Institut (RKI) Zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention sowie der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung in Form eines Bundesinstituts im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Rohrpostsysteme Ermöglichen den kurzfristigen Transport von leichten, kleinformati- gen medizinischen Gütern (Arzneimittel, Laborproben, sensitive medizinische Güter, Dokumente etc.) über Kurzstrecken oder weitere Wege, ebenerdig, unterirdisch oder über mehrere Etagen in festen Transportbüchsen oder Einwegbeutel.

Rücklagen Finanzielle Reserven oder auch ein Kapitalfonds des Gesundheitsbetriebs, die zum Ausgleich von Verlusten oder für Sonderzwecke bestimmt sind.

Sanatorium Zumeist in privater Trägerschaft befindliche Heilanstalt, die im 19. Jahr- hundert vor allen Dingen einer wohlhabenden Oberschicht die Heilung von Tuber- kulose, Asthma oder Alkoholismus in Luftkurorten, Thermal- oder Seebädern ermöglichen sollte.

Schweigepflicht Verpflichtung zum Schutz der Patientendaten, geht von dem ärztlichen berufsständischen Kodex (Eid des Hippokrates) aus, wurde im medizinischen Stan- desrecht fortentwickelt und ist beispielsweise in Berufsordnungen der Landeärzte- kammern und der ärztlichen Musterberufsordnung (MBO-Ä) wiederzufinden.

Sekundärprozesse Wertschaffende Prozesse und daraus entstehende Leistungen, die indirekt dem Betriebszweck dienen (z. B. Diagnoseleistungen).

Selbstfinanzierung Einbehaltung von Teilen des in der Geschäftsperiode erzielten gesundheitsbetrieblichen Gewinns und dadurch die Erhöhung des tatsächlich vorhan- denen Eigenkapitals.

Selbstzahlermedizin Versucht auf Patientenbedürfnisse einzugehen, die von der GKV nicht oder nur zum Teil gedeckt werden, wobei sie auf der Grundlage von medizi- nischen Leistungsangeboten basiert, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversiche- rung erbracht und privat liquidiert werden.

Sicherheitsentscheidung Die Entscheidung unter völliger Sicherheit bildet im Alltag des Gesundheitsbetriebs eher die Ausnahme, da sich in den seltensten Fällen sämtli- che Konsequenzen aus einer Handlung voraussagen lassen.

Skontrationsmethode Macht eine dauerhafte, ständige Führung des Materialbestandes erforderlich, wobei aus dieser die jeweils entnommenen Materialmengen addiert wer- den, sodass die Summe den Materialverbrauch je kontrollierten Zeitraum ergibt.

Sollzinssatzverfahren Trifft eine Aussage über den Zinssatz, der bei gegebenem Habenzinssatz auf das Kapital des Gesundheitsbetriebs erzielt werden kann, das zu jedem Zeitpunkt während der Investitionsdauer noch gebunden ist.

Standardisierung Vereinheitlichung von medizinischen Begriffen, Bezeichnungen, Behandlungsverfahren etc.

Standort Geografischer der betrieblichen Leistungserstellung eines Gesundheitsbetriebs, ist abhängig von zahlreichen speziellen Faktoren, wie dem potenziellen Einzugsbereich oder der Möglichkeit zur vertragsärztlichen Niederlassung.

Stellenbeschreibung Enthält als Tätigkeitsdarstellung oder Arbeitsplatzbeschreibung in einem Gesundheitsbetrieb eine formularisierte Fixierung aller wesentlichen Stellenmerkmale und dient 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, sonstige Aufgaben, besondere Befugnisse, besondere Arbeitsplatz-/Stellenanforderungen etc.

Stellenbesetzungsliste Ausweis der personalen Besetzung der eingerichteten Stellen in einem Gesundheitsbetrieb, aus dem die Stellenbezeichnungen sowie die Namen der Stelleninhaber hervorgehen.

Stelleneinzelkosten Kosten, die verursachungsgerecht und nachweisbar durch die Leistungserstellung innerhalb einer Kostenstelle entstanden sind.

Stellengemeinkosten Kosten, die durch die Leistungserstellung innerhalb mehrerer Kostenstellen entstanden sind und durch Kostenschlüsselungen so weit wie möglich verursachungsgerecht auf mehrere Kostenstellen aufgeteilt werden.

Stellungnahmen Sind Ausführungen, in denen ein Standpunkt zu einem ausgewählten Thema oder zu einer Frage vermittelt wird und der insbesondere mit Blick auf die Ärzteschaft sowie die Öffentlichkeit nachvollziehbar, überzeugend und plausibel begründet sein soll.

Stille Gesellschaft Spielt für die Finanzierung von Gesundheitsbetrieben eine nicht unbedeutende Rolle, da sie nach außen als Gesellschaft nicht in Erscheinung tritt, als Instrument der mittelfristigen Geldbeschaffung und dem stillen Gesellschafter als Kapitalanlagemöglichkeit dient, als Personengesellschaft eine Beteiligung eines Teilhabers an dem Gesundheitsbetrieb darstellt, indem die geleistete Einlage in das Vermögen des tätigen Gesellschafters übergeht und der stille Gesellschafter dafür am Gewinn des Betriebs beteiligt ist.

Streustrategie Hierbei werden gleichzeitig mehrere neue Behandlungs- und Serviceleistungen angeboten, in der Hoffnung, dass das eine oder andere Angebot ein sicherer Erfolg wird.

Substanzwertmethode Hat als Grundlage den Gebrauchswert der Substanz des Gesundheitsbetriebs und setzt sich aus den materiellen und immateriellen Werten des Betriebs zusammen wobei zur Ermittlung des materiellen Wertes das gesamte Betriebsinventar zum Wiederbeschaffungspreis bewertet wird, sodass die durch

Abnutzung auftretenden Wertminderungen abgezogen werden (Behandlungseinrichtungen, medizinische Geräte und vorhandene Verbrauchsmaterialien sind dabei hinsichtlich ihrer Funktionalität und ihres technischen Zustandes zu bewerten).

Systemtheorie Nach Hans Ulrich (1919–1997) geht es im übertragenen Sinne um die Untersuchung der Gestaltungs- und Führungsprobleme von Gesundheitsbetrieben unter Nutzung der systemorientierten, interdisziplinären Betrachtungsweise, um zur Lösung von deren Managementproblemen beizutragen, wobei der Gesundheitsbetrieb als vielseitig vernetztes System betrachtet wird, das in seinen Interaktionen mit inneren Elementen und der betrieblichen Umwelt von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird.

Teilkostenrechnung Dabei werden nur die für den jeweiligen Zweck der Kostenrechnung relevanten Kosten des Gesundheitsbetriebs berücksichtigt und nur ein Teil der insgesamt angefallenen Kosten auf den Kostenträger verrechnet (beispielsweise variable Kosten, Einzelkosten).

Teilzeit Nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sind Arbeitnehmer dann teilzeitbeschäftigt, wenn ihre regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist, als die regelmäßige Wochenarbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer des Gesundheitsbetriebs.

Telechirurgie Effizienzsteigerung chirurgischer Eingriffe durch die intraoperativ verfügbare relevante Bildinformation und die Möglichkeit zur fachübergreifenden konsiliarischen Beratung.

Teledermatologie Digitalisierte Übertragung von hochqualitativen Stand- bzw. Bewegtbildern von Befunden verschiedener diagnostischer Verfahren, wie der Auflichtmikroskopie, der Sonografie und der Histopathologie.

Telediagnostik Begutachtung medizinischer Bilder von mehreren, voneinander entfernten Teilnehmern zur Ermittlung einer Diagnose.

Teledokumentation Elektronische Aufzeichnung, Speicherung und Übertragung von Patienten-, Gesundheits-, Medikations- oder Notfalldaten.

Telekonsultation Live erfolgende oder auch zeitlich versetzt Diskussion von schwierigen, seltenen und ungewöhnliche Fällen auch über eine große Distanz mit Kollegen oder Spezialisten, um eine zweite Meinung einzuholen und zur Bestätigung, Verfeinerung oder auch Korrektur der Arbeitsdiagnose.

Telemedizin Ausgehend von der in den 70er Jahren begründeten Telematik hat sie die Überwindung räumlicher und zeitlicher Unterschiede mithilfe der Telekommunikation und Informatik zu Diagnose- und Therapiezwecken zum Ziel.

Telemonitoring Fernuntersuchung, -diagnose und -überwachung von Patienten und deren Ausstattung mit speziell ausgerüsteten Mobiltelefonen, Personal Digital Assistant (PDA) oder Geräten zur Messung von Vitaldaten.

Teleneurologie Ferndiagnostik von Schlaganfallpatienten mittels Video- und Tontübertragung.

Telepathologie Übertragung und Interpretation von digitalisierbaren Mikroskop- und Laborbefunden per Internet.

- Telepsychiatrie** Medizinische Beratungen im Fachbereich Psychiatrie und Psychosomatik per Datenübertragung oder Videokonferenz.
- Teleradiologie** Bildgebende Untersuchung des Patienten, ohne dass sich der verantwortliche, fachkundige Radiologe vor Ort befindet.
- Televisite** Ambulante, postoperative telemedizinische Nachsorge, die Patient und Arzt mithilfe von Computer, Mikrofon und Digitalkamera nach der Entlassung aus dem Krankenhaus durchführen.
- Terminologieserver** Ihre Aufgabe ist es, medizinisches Wissen strukturiert abzulegen und über Terminologien (Diagnosen, Klassifikationen, Symptome etc.) Retrievalfunktionen zum Auffinden medizinischer Texte zu ermöglichen.
- Tertiärprozesse** Unterstützende Prozesse und daraus entstehende Leistungen, die keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Betriebszweck haben (z. B. Beschaffung von medizinischem Verbrauchsmaterial).
- Therapie** Behandlungsmaßnahmen wie beispielsweise die direkte Einwirkung auf den Patientenkörper im Rahmen der Chirurgie, die Medikamentenverabreichung in der Inneren Medizin, die Physiotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Pharmakotherapie, Chemotherapie, Strahlentherapie, Lichttherapie und vieles andere mehr, um die Heilung, Beseitigung oder Linderung der Krankheitssymptome und die Wiederherstellung der Körperfunktionen zu erreichen.
- Total Quality Management (TQM)** Übergreifender Ansatz und eine auf der Mitwirkung aller Mitarbeiter beruhenden Führungsmethode, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Patienten auf den langfristigen betrieblichen Erfolg zielt.
- TRBA 250** Geben als Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege) den Stand der arbeitsmedizinischen, sicherheitstechnischen, hygienischen sowie arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen wieder und werden vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zusammen mit dem Fachausschuss „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ (FA GES) des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) aufgestellt und von ihnen regelmäßig angepasst.
- Umlaufvermögen** Alle Vermögensgegenstände (Wirtschaftsgüter) des Gesundheitsbetriebs, die dazu bestimmt sind, kurzfristig in die Behandlungs- oder Pflegetätigkeit einzugehen (beispielsweise medizinisches Verbrauchsmaterial) oder möglichst schnell wieder veräußert zu werden.
- Ungewissheitsentscheidung** Deren möglichen Auswirkungen sind bekannt, aber nicht die jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeiten.
- Unit-Dose-System** Patientenindividuelle Arzneimittelversorgung, bei der vorgeschchnittene Tablettenblister, Ampullen, Kurz-Infusionen und Spritzen in Einzelverpackungen bereitgestellt, mit einem Barcode versehen und beispielsweise an die Stationen eines Krankenhauses abgegeben werden.

- Unsicherheitsentscheidung** Auswirkungen einer Entscheidung und/oder deren Eintrittswahrscheinlichkeiten können nicht mit völliger Sicherheit vorausgesagt werden.
- Unternehmen** System, das aus miteinander in Beziehung tretenden Menschen als seinen Elementen besteht, sich regelmäßig verändert sowie in intensivem Austausch mit seiner Umwelt steht und nach dem ökonomischen Prinzip handelt.
- Unternehmergesellschaft (UG)** Haftungsbeschränkte „Mini-GmbH“ mit einem geringeren als dem Mindestkapital gemäß GmbHG.
- Valetudinarium** Unter anderem Militärlazarett der Römer zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Legionäre.
- Verbindlichkeiten** Schulden des Gesundheitsbetriebs, die prinzipiell dem Grunde und der Höhe nach gewiss sind beispielsweise kurzfristig (in wenigen Monaten) fällig werden.
- Verbund für Angewandte Hygiene e. V. (VAH)** Stellt eine Bündelung wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie Experten aus den Bereichen Hygiene, Öffentliches Gesundheitswesen und Infektiologie und somit aller Kräfte auf dem Gebiet der angewandten Hygiene dar, um Prüfvorschriften und Bewertungsmöglichkeiten für Verfahren der Dekontamination, Desinfektion, Antiseptik und Sterilisation zu erarbeiten, sowie den Erfahrungsaustausch und die fachübergreifende Kooperation mit relevanten medizinischen und nichtmedizinischen Disziplinen sowie die nationale und internationale Zusammenarbeit zur Abstimmung über Indikation, Toxikologie und Ökologie von Produkten und Maßnahmen der angewandten Hygiene zu pflegen.
- Verhaltenstheorie** Nach Günther Schanz (geb. 1943) sind im übertragenen Sinne Gesundheitsbetriebe soziale Gebilde, in denen die Veranlassung zum Handeln, der Ablauf zwischenmenschlicher Handlungen, dabei entstehende Konflikte und Innovationen analysiert werden, insbesondere um die Fragen der Wahrnehmung, Motivation, Lernen und Denken zu klären.
- Vermögensendwertverfahren** Verfeinerung der Kapitalwert- und Annuitätenmethode mit dem Ziel der Endwertmaximierung, wobei alle Zahlungen und damit der Vermögenswert auf das Ende des Investitionszeitraums im Gesundheitsbetrieb bezogen werden.
- Vertragsarztsitz** Wird benötigt, um gesetzlich Krankenversicherte behandeln zu können, wobei Zulassungsbeschränkungen für Planungsbereiche zu beachten sind und die öffentliche Ausschreibung für Praxisübergaben in von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereichen gesetzlich vorgeschrieben ist.
- Vollkostenrechnung** Dabei werden sämtliche Kosten des Gesundheitsbetriebs berücksichtigt und über die Kostenartenrechnung auf die Kostenstellen und –träger als jeweilige Bezugsgrößen verteilt.
- Wartung** Abnutzungsreduzierung, um beispielsweise durch fachgerechten, planmäßigen Austausch von Verschleißteilen funktionserhaltendes Reinigen, Konservieren oder Nachfüllen von Verbrauchsstoffen eine möglichst lange Lebensdauer und einen geringen Verschleiß der gewarteten Medizinprodukte zu erzielen.

Wirtschaftlichkeitsprinzip Es stellt eine formale Beziehung zwischen den Zielen menschlichen Handelns und den zur Erreichung der Ziele notwendigen Mitteln dar und lässt sich sowohl als Minimalprinzip als auch als Maximalprinzip formulieren.

Workflow Rechnergesteuertes Hilfsinstrument zur Automatisierung und lückenlosen Verfolgung von Prozessen im Gesundheitsbetrieb.

Zeitmarken Mit ihrer Hilfe wird der Behandlungsprozess terminiert, wobei dem Weg des Patienten zur, in und aus der Behandlung gefolgt wird und je Zeitmarke für die Verfeinerung der weiteren Terminierungen die entsprechenden Start- und Endzeiten, Wartezeiten sowie eventuelle Vorkommnisse festgehalten werden.

Zuschlagskalkulation Dabei werden zunächst die Einzelkosten für die jeweilige Leistung (beispielsweise Behandlungsfallkosten) ermittelt und die Gemeinkosten dann gemäß den in der Kostenstellenrechnung erarbeiteten Verteilungsschlüsseln der jeweiligen Leistung zugeschlagen.

Stichwortverzeichnis

A

Ablaufdiagramm, 140
Abschreibung, 319, 361
Abteilung, 129
Aktienemission, 311
Aktiengesellschaft, 48
Ambulatorium, 10, 44
Amortisationsrechnung, 326
Annuitätenmethode, 324
Anstalt, 41
Approbation, 104
Arbeitsklima, 91
Arbeitsrecht, 38, 83
Arbeitsschutzrecht, 155
Arbeitsstrukturierung, 89
Arbeitszeitmodelle, 100
Arztbrief, elektronischer, 371
Ärztelhaus, 11
Arzt-Patienten-Kommunikation, 271
Aufbauorganisation, 127
Aufgabenanalyse, 127
Aufgabensynthese, 127
Ausbildungsverhältnis, 85
Ausbildungsvertrag, 85
Ausschreibung, 211
Aval, 309

B

Balanced Scorecard, 113
Behandlungsfallkosten, 346
Behandlungspfade, 146
Bereich, organisatorischer, 129
Berufsausübungsgemeinschaft, 11, 43
Beschaffungsmarketing, 188

Beschaffungsmenge, 188
Beteiligung, 310
Betriebsabrechnungsbogen, 344
Betriebsanteil, 310
Betriebsmittel, 208
Betriebsrat, 88
Betriebsvereinbarung, 88
Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen, 279
Bilanz, 360
Blockschaltbild, 140
Break-Even-Analyse, 347
Bürgerliches Recht, 35
Business Planning, 184

C

Change Management, 145
Corporate Behaviour, 69
Corporate Identity, 69
Cost Drivers, 350
Critical Incident Reporting-System, 119

D

Darlehen, 308
Datenerfassung, mobile, 197
Datenschutzbeauftragter, 391
Deckungsbeitrag, 347
Deckungsbeitragsrechnung, 336, 346
Desinvestition, 319
Diagnostik, 174
Dienstvereinbarung, 88
Divisionskalkulation, 345

E

eArztbrief, 371
 EFQM-Modell, 241
 E-Health, 361
 Eigenbetrieb, 42
 Einführungsseminar, 238
 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, 279
 Einkommensteuer, 37
 Einsatzfaktoren, 4
 Einzelgesellschaft, 45
 Einzelkosten, 338
 Einzugsgebiet, 52
 eLearning, 370
 Elektronische Gesundheitsakte, 376
 Elektronische Gesundheitskarte, 374
 Elektronische Patientenakte, 375
 Elektronischer Berufsausweis, 375
 Elektronischer Heilberufsausweis, 375
 Empfehlung, 182
 Entscheidung, 77
 Entscheidungstheorie, 17
 Entscheidungsträger, 78
 E-Procurement, 191
 Ertragswertmethode, 330
 Erwartungshaltung, 283
 Ethik, 56
 Europäisches Praxisassessment (EPA), 239
 Evidenzbasierte Medizin, 146

F

Factoring, 311
 Fahrerloses Transportsystem, 196
 Faktoretheorie, 16
 Faktorkombinationsprozess, 169
 Fehlinvestition, 319
 Finanzbuchhaltung, 354
 Finanzierung, 306
 Firma, 7
 Fixkosten, 341
 Flächendesinfektion, 164
 Flussdiagramm, 140
 Fördersystem, 195
 Fremdbewertung, 236
 Führungsstil, 88

G

G-DRG (German Diagnosis Related Groups), 280

Gebührenordnung für Ärzte, 278
 Gemeinkosten, 339
 Genossenschaft, 46
 Gesamtkosten, 341
 Gesamtkostenrechnung, 341
 Gesellschaft
 bürgerlichen Rechts, 45
 mit beschränkter Haftung, 47
 Gesellschaftsrecht, 36
 Gesundheitsbetrieb, 5
 Gesundheitsforschung, 176
 Gesundheitsökonomik, 2
 Gesundheitspolitik, 23
 Gesundheitssystem, 26
 Gesundheitsverhalten, 275
 Gewerbesteuer, 37
 Gewinn, 37
 Gewinn- und Verlustrechnung, 356
 Gewinnvergleichsrechnung, 322
 GmbH & Co. KG, 48
 Grenzkosten, 341
 Grenzplankostenrechnung, 336
 Großkrankenhaus, 9
 Gruppe, 129

H

Händedesinfektion, 164
 Handelsrecht, 35
 Hauptabteilung, 129
 Hautdesinfektion, 164
 Heim-Software, 378
 Hygieneplan, 158

I

IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen), 291
 Individualarbeitsrecht, 83
 Individuelle Gesundheitsleistungen, 291
 Insolvenz, 299
 Instandhaltung, 220
 Intangibles, 113
 Inventar, 358
 Inventur, 192, 358
 Inventurmethode, 338
 Investitionsarten, 318
 Investitionsplanung, 317
 Investitionsrechnung, 319
 IQMP-Reha, 244
 Istkostenrechnung, 336

J

Jahresabschluss, 360

K

Kameralistik, 353
Kapazitätsabgleich, 148
Kapazitätsangebot, 148
Kapazitätsbedarf, 148
Kapazitätsplanung, 148
Kapital, 298
Kapitalgesellschaft, 47
Kapitalnachschuss, 310
Kapitalwertmethode, 324
Kernprozess, 137
Klinik, 8, 44
Klinische Leitlinie, 146
Klinischer Algorithmus, 147
Klinischer Pfad, 143
KMU, 8
Kollektivarbeitsrecht, 86
Kommanditgesellschaft, 47
Kommissionierung, 195
Kompetenznetz, 379
Konflikt, 92
Kontokorrentkredit, 309
Körperschaft, 42
Körperschaftsteuer, 37
Kosten- und Leistungsrechnung, 335
Kostenartenrechnung, 337
Kostenerstattungsverfahren, 290
Kostenrechnungssystem, 335
Kostenstellenplan, 342
Kostenstellenrechnung, 342
Kostenträgerrechnung, 344
Kostenvergleichsrechnung, 321
Krankenhaus-Ethikkomitee, 61
Krankenhausinformationssystem, 376
Krankheitsregister, 379
Kreditvergabe, 308

L

Lagebericht, 360
Lagerbedingungen, 194
Lagerbehältnisse, 194
Lagerung, 193
Lastenheft, 210

Lean Healthcare, 143
Leasing, 311
Lebenszykluskonzept, 72
Leistungsdifferenzierung, 273
Leistungsdiversifikation, 184, 273
Leistungseliminierung, 274
Leistungserstellungsfunktionen, 173
Leistungsfeld, 185
Leistungsinnovation, 272
Leistungsprogramm, 272
Leistungstiefe, 185
Leistungsvariation, 273
Leistungszyklus, 275
Leitbild, 69
Leitlinie, 181
Lieferantenkredit, 309
Liquiditätsgrad, 300
Liquiditätskontrolle, 303
Liquiditätsregel, 305
Liste, 140
Literaturdatenbank, 368
Logistik, 191

M

Manual, 237
MAPI-Verfahren, 326
Marketing, 252
Marketingprozess, 255
Marketingstrategie, 266
Marketingziel, 264
Marktanalyse, 257
Marktbeobachtung, 257
Marktorientierung, 254
Markt-Portfolioanalyse, 267
Materialbedarfsermittlung, 187
Maximalprinzip, 15
Medizinische Qualitätskontrolle, 117
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung,
119
Medizinisches Versorgungszentrum, 44
Medizinproduktebuch, 218
Medizintechnik, 29
Minimalprinzip, 15
Mitarbeitermotivation, 90
Mobile Datenerfassung, 197
Motivationstheorien, 90

N

Niederlassung, 52
Normalkostenrechnung, 337
Normierung, 179
Nutzwertanalyse, 213

O

Offene Handelsgesellschaft, 47
Operationsdesinfektion, 164
Organisationsplan, 133

P

Partnerschaft, 46
Patientenanzahlung, 309
Patientenbedürfnisstruktur, 260
Patientenbeschwerdemanagement, 277
Patientenbetreuung, 275
Patientenbindung, 276
Patientengewinnung, 276
Patientenkommunikation, 269
Patientenorientierung, 254
Patientenpfad, 144
Patientenrückgewinnung, 277
Patientenzielgruppen, 262
Personalbereitstellung, 94
Personalrat, 88
Personengesellschaft, 45
Pesthaus, 9
Plankostenrechnung, 336
Planung, 74
Planungsart, 75
Planungsprozess, 75
Poliklinik, 9, 44
Praxisgemeinschaft, 11, 43
Praxis-Verwaltungs-System, 376
Preisstrategie, 282
Produktivität, 171
Projektdatenbank, 369
Prophylaxe, 174
Prozessbibliothek, 369
Prozesskostenrechnung, 349
Prozesskostensatz, 350
Prozessmodellierung, 137
Prozessoptimierung, 141

Q

Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP), 236
Qualitätsbericht, 236
Qualitätskontrolle, 117
Qualitätsmanagement, 222
Qualitätsmanagementsystem, 222
Qualitätssicherung, 224
Qualitätsziel-Katalog, 237
Qualitätszirkel, 225

R

Radio Frequency Identification, 197
Rahmenvertrag, 188
Rationalprinzip, 14
Realwissenschaften, 1
Recall-System, 276
Rechnungswesen, 351
Regiebetrieb, 43
Reha-Entlassungsbericht, 372
Reha-Kurzbrief, 371
Rentabilitätsrechnung, 323
Richtlinie, 181
Risikomanagement, 120
Rohrpostsystem, 196
Rücklagen, 312
Rückstellungen, 313

S

Sanatorien, 10
Schienengebundenes Fördersystem, 196
Schweigepflicht, 386
Selbstbewertung, 234
Selbstfinanzierung, 312
Selbstzahlermedizin, 289
Sicherheitsentscheidung, 78
Skontrationsmethode, 338
Sollzinssatzverfahren, 326
Sozialwissenschaften, 1
Standardisierung, 179
Standort, 52
Standortanalyse, 55
Stelle, 127
Stelleneinzelkosten, 342
Stellengemeinkosten, 342

Stellungnahme, 182
Steuerrecht, 37
Stille Gesellschaft, 47
Studium, 103
Substanzwertmethode, 331
Systemtheorie, 18

T

Teilkostenrechnung, 335
Teledokumentation, 372
Teleexpertise, 378
Telekardiologie, 372
Telekooperation, 378
Telemedizin, 363
Telemonitoring, 372
Televisite, 378
Terminologieserver, 368
Therapie, 175
Total Quality Management, 225
Translationale Gesundheitsökonomie, 14
Transport, 195

U

Umlaufvermögen, 301
Umsatzsteuer, 37
Umweltmanagement, 32
Umweltschutz, 32
Ungewissheitsentscheidung, 79
Unit-Dose-System, 194
Unsicherheitsentscheidung, 79
Unternehmen, 7
Unternehmergeellschaft, 48

V

Venture Capital, 310
Verbindlichkeiten, 301
Vergaberecht, 212
Verhaltenstheorie, 18

Vermögensendwertverfahren, 325
Versorgungsdichte, 53
Vertragsarztsitz, 52
Visitoren, 238
Vollkaufmann, 36
Vollkostenrechnung, 335
Vorgänge, 135

W

Wartung, 220
Werbung, 270
Wertschöpfungskettendiagramm, 138
Wirtschaftlichkeitsprinzip, 15
Wirtschaftsprivatrecht, 34
Wirtschaftsrecht, 33
Wirtschaftsverfassungsrecht, 33
Wirtschaftsverwaltungsrecht, 34
Wirtschaftswissenschaften, 1
Workflow, 144

Z

Zeitmarke, 151
Zertifizierungsverfahren, 234
Ziel, 67
Zielart, 67
Zielbeziehungen, 68
Zielinhalte, 69
Zielsystem, 69
Zuschlagskalkulation, 346