



Projekt Konfiguration der Prozeduren und Behandlungsmuster	Letzte Änderung: 14.02.20
---	------------------------------

Die Aufzeichnung von Prozeduren und Behandlungsmustern ist zeitaufwändig und bindet viele Mitarbeiter unterschiedlicher Fachabteilungen und Berufsgruppen ein. Mit wachsender Routine sinkt der Aufwand, aber schon von Anfang an kann man sich mit einer klaren Projektorganisation viel Zeit und Ärger sparen.

1 Projektmanagement

Projekte sind Organisationsformen auf Zeit. Projektarbeit greift über Abteilungsgrenzen und Interessen von Berufsgruppen hinaus. Fachliches Wissen und Engagement haben in einem Projekt höheren Stellenwert als der Rang in der Hierarchie. Die Aufzeichnung von Behandlungsprozessen sollte als Projekt organisiert werden mit einem Anfang, einem Ziel und Ende, mit Meilensteinen, Verantwortlichkeiten und ausreichend Ressourcen. Werden mehrere Projekte in einem Krankenhaus aufgelegt, muss ein zentrales Projektmanagement die Übersicht behalten.

1.1 Projektplan

Für das Projekt „Konfigurationsmanagement im Krankenhaus“ soll ein Projektplan erstellt werden. Hier sollen nicht alle Einzelheiten eines guten Projektplanes genannt werden. Es soll reichen, auf die hier besonders wichtigen Punkte zu verweisen:

- Wer erteilt den Auftrag?
- Wer ist Projektleiter?
- Welche Personen gehören zum Projekt-Team?
- Was ist das Ziel?
- Wie viel Zeit wird nötig sein?
- Wie sollen die Tätigkeiten während des Projektes protokolliert werden?
- An wen wird was berichtet?

Projektpläne sollten immer gut identifizierbar sein (Institution durch Logo, Projekt durch Code), von der Leitung förmlich beschlossen (Projektauftrag), datiert und vom Auftraggeber (z.B. dem zuständigen Vorstandsmitglied) und dem Projektleiter unterschrieben werden.

Problemstellung und Ausgangslage sollten beschrieben werden, damit man den Erfolg oder Misserfolg bemessen kann. Bei den Zielen kann man

- „Muss-Ziele“ (wie viele Dokumente über welche Prozeduren sollen erstellt werden?)

von den

- „Kann-Zielen“ (Prozess-Reorganisation, Verbesserung der Dokumentation)

unterscheiden.

Als Termine sollen festgelegt werden

- **Startermin:** Projekt sind zeitlich begrenzt. Sie können erst beginnen, wenn alle Voraussetzungen erfüllt werden. Der Termin ist zu notieren.
- **Meilensteine:** Meilensteinen strukturieren ein Projekt. An diesen Punkten kann der Zwischenstand berichtet, der Fortgang mit anderen Projekten synchronisiert, über Fortsetzung oder Abbruch entschieden werden.
- **Endtermin:** Zum Endtermin soll das Ergebnis vorliegen und das Projekt aufgelöst werden. Der Termin soll realistisch sein.
- **Kompetenzen:** für die beteiligten Teammitglieder müssen die Rollen festgelegt werden. So sollte immer Beratungs-, Entscheidungs- und Durchführungskompetenz klar zugeordnet sein.
- **Budget:** Das Projekt muss ordentlich mit Mitteln ausgestattet sein. Zu denken ist an ein Zeitbudget für jedes Teammitglied, Freistellungen von sonstigen Aufgaben, Kosten für Geräte, Büromittel, Literatur, Fortbildung oder Reisekosten.

1.2 Projektstrukturplan

Der Projektstrukturplan ist der Fahrplan des Projektes. Man kann ihn mit den Flussdiagrammen im Prozess-Management vergleichen. Das Projekt in überschaubare Arbeitspakete („tasks“) aufgeteilt. Jedem Arbeitspaket werden die bearbeitenden Personen zugeteilt. Bearbeitungszeiten, Dauer und Reihenfolge werden festgelegt. Das Programm kann daraus die Inanspruchnahme von Mitarbeitern, Geräten, Räumen usw. („Ressourcen“) aufrechnen und Überbuchungen vermeiden helfen.

Wir benutzen MS Project 2000. Damit können Termine verwaltet, Aufträge per Mail erteilt und Dokumente des Projektes (Briefe, Protokolle, Ausarbeitungen oder Literatur) verwaltet werden.

2 Konfigurationsmanagement

2.1 Projektstruktur

Für die Behandlungsmuster ergibt sich in einem Krankenhaus in der Regel folgende Struktur des Projektes. Das Projekt gliedert sich in Teilprojekte für jede Fachdisziplin und den Anteil, der für alle Fachdisziplinen gleich ist.

Der Projektleiter bildet zusammen mit den Teilprojektleitern und einem Vertreter der Pflege das Projektteam für das Krankenhaus, das die abteilungsübergreifenden Aufgaben, wie zum Beispiel die Prozeduren der Anästhesie, der Radiologie, der Patientenaufnahme und Physiotherapie koordiniert.

Der Projektleiter stellt den Projektplan für das gesamte Krankenhaus auf. Darin sind die alle zu erstellenden Behandlungsmuster aufgeführt. Jeder Teilprojektleiter erstellt für seine Abteilung einen eigenen Projektplan, der jedes Behandlungsmuster eine möglichst alle dazu benötigten Prozeduren beinhaltet. Die Erstellung jedes einzelnen Dokumentes ist eine einzelnes Arbeitspaket im Projektstrukturplan und wird einem Mitarbeiter zugeordnet. Auch dafür sollte ein Zeitbudget festgelegt werden. Erfahrungsgemäß wird für das Erstellen einer einfachen Prozedur 10-15 Stunden veranschlagt. Für die Erstellung des medizinischen Teils eines Behandlungsmuster werden 30-40 Stunden für die Projektkoordination pro Behandlungsmuster ca. 10 Stunden veranschlagt.

2.2 Projektdurchführung

Sind die formalen und organisatorischen Voraussetzungen für die Erstellung eines Behandlungsmusters geschaffen, kann das Projekt begonnen werden. Im folgenden werden einige Aspekte, die sich bewährt haben, vorgestellt. Diese Vorgehensweise ist nicht zwingend notwendig. Es beschreibt das Erstellen eines ganzen Behandlungsmusters wenn einzelne Prozeduren erstellt werden sollen, sind die nicht zutreffenden Teile einfach wegzulassen.

Das erste Behandlungsmuster einer Abteilung ist aufwändigste und schwierigste, denn:

- Zu dem medizinischen Anteil der Behandlungsmuster müssen auch noch eine große Anzahl weiterer Dokumente erstellt werden, auf die dann in späteren Behandlungsmustern nur noch verwiesen werden muss.
- Die Mitarbeiter sind noch unerfahren in der
 - Projektarbeit über Abteilungsgrenzen, Berufsgruppen und Hierarchie-Ebenen hinweg
 - Prozessanalytisch vorzugehen.

Daher wird das erste Behandlungsmuster einer Abteilung die meiste Zeit benötigen.

2.3 Autorenprinzip

Jedes Dokument, Behandlungsmuster oder Prozedur, sollte von einem Autor erstellt werden. Er ist verantwortlich dafür:

- dass das Dokument innerhalb der Frist, die im Projektstrukturplan festgelegt ist, fertiggestellt ist
- dass das Dokument den tatsächlichen Abläufen entspricht und diese vollständig beschreibt.

In der Regel schreibt der Autor einen Entwurf, der dann von Kollegen und Projektmitgliedern mit Anmerkungen versehen wird. Alle anderen Formen der Texterstellung sollten die Ausnahme bleiben, da sie sehr viel aufwendiger sind.

2.4 Prozedurenliste

Der Teilprojektleiter oder der Verantwortliche für das Arbeitspaket eines Behandlungsmusters stellen eine Liste auf, welche Prozeduren für das geplante Behandlungsmuster benötigt werden. Die Gliederung in der VA 2.1.02 „Leistungsverzeichnis“ ist eine Hilfestellung, möglichst keine Tätigkeit und Prozedur zu übersehen. Diese Liste der benötigten Prozeduren wird mit dem Projektplan des Teilprojektleiters verglichen und der Projektplan bei Bedarf angepasst.

Die Listen der Prozeduren sollten unterteilt sein in Behandlungsmuster, diagnostische sowie therapeutische Prozeduren, und Arbeits- bzw. Verfahrensanweisungen. Zu jedem aufgelisteten Dokument sollten folgende Informationen bereitgestellt werden:

- Den Namen des Dokumentes und seinen Charakter (Behandlungsmuster/Prozedur/..)
- Kodierung des Dokumentes
- Datum der Freigabe oder geplantes Datum der Erstellung
- Status des Dokumentes:
 - geplant
 - im Entwurf vorhanden
 - fertiggestellt/freigegeben
- Autor als Ansprechpartner

Wenn Prozeduren anderer Abteilungen benötigt werden muss der Teilprojektleiter sich im Projektteam des Krankenhauses über den Zeitplan abstimmen.

Die Prozedurenlisten, sollten genauso wie die Projektstrukturpläne öffentlich zugänglich sein oder beim Projektleiter oder bei der Projektorganisation problemlos einsehbar sein. Damit vereinfacht sich die Abstimmung zwischen den Disziplinen und die Arbeit an den einzelnen Dokumenten.

Jeder Autor kann mit Hilfe der öffentlichen Prozedurenlisten feststellen, wer im Krankenhaus an ähnlichen Prozeduren oder Behandlungsmustern arbeitet und sich mit diesem abstimmen. Teilprojektleiter und Autoren können so leicht feststellen, ob die von ihnen benötigte Prozeduren nicht bereits von anderen benötigt wurden sind und somit bereits erstellt geplant sind. Sie brauchen sich in diesem Falle nicht mehr mit dem Projektteam abzustimmen.

2.5 Datensammlung

Bevor der Autor den Text formuliert, sollte der Ablauf analysiert werden. Als erster Schritt bieten sich hierfür das Ablaufdiagramm und das Fischgrätendiagramm an.

Parallel dazu sollen die Formulare gesammelt und den Prozessschritten zugeordnet werden, auf denen die Behandlung dokumentiert wird.

Dazu kann eine Patientenakte zu Rate gezogen werden, in der bereits eine entsprechende Behandlung aufgezeichnet wurde.

3 Erstellen des Textes

Während der Datensammlung wird der Text des Dokuments entworfen. Ein Flussdiagramm ist in vielen Fällen ein gute Hilfe. Das eigentliche Schreiben ist die Aufgabe eines einzelnen und selten eine Kollektiv-Tätigkeit. So sollte man in der Regel auch vorgehen: jemand fertigt einen Entwurf, den dann die anderen diskutieren.

Je nach den Möglichkeiten kann der Text auch im Qualitätszirkel erarbeitet werden oder mit Hilfe von Interviews der Beteiligten oder durch Patientenbegleitung durch einen Externen erstellt werden..

3.1 Flussdiagramm

Es hat sich als sehr hilfreich erwiesen, den zeitlichen Ablauf mit einem Flussdiagramm zu strukturieren. Dieses Flussdiagramm muss nicht in einem EDV-Programm erstellt werden und alle begleitenden Tabellen beinhalten. Meist reicht es am Anfang aus, die Abläufe in einer chronologischen Reihenfolge darzulegen und diese miteinander zu verbinden.

3.2 Schreiben

Die allererste Version eines Behandlungsmusters lässt sich sicherlich diktieren oder aus handschriftlichen Vorlagen vom Schreibdienst in die Struktur der VA einbetten. Die Bearbeitung und die sicherlich notwendigen Kor-

rekturen lassen sich am besten durch den Autor ausführen. Deshalb sollte das Dokument mit Hilfe eines Textverarbeitungsprogrammes wie MS-Word erstellt werden. Der Autor sollte mit den Funktionen des Programms vertraut sein. Sehr hilfreich sind die Formatierungsvorlagen der Überschriften.

3.3 Qualitäts-Zirkel / Gruppenarbeit

Bei unklaren oder unterschiedlichen Abläufen kann die Arbeit im Qualitätszirkel nützlich sein. Aus dem betroffenen Bereich kommen Vertreter aller betroffenen Berufsgruppen zusammen und legen gemeinsam einen Ablauf fest. Damit erstellen sie ein Konzept der zukünftigen Arbeit. Wenn dieses Konzept allgemeine Zustimmung oder den ausdrücklichen Willen der Leitung darstellt, kann ein Mitglied der Gruppe mit der Formulierung des Dokuments beauftragt werden.

Dieser Entwurf wird dann vom Qualitätszirkel begutachtet und korrigiert. Die daraus resultierende Fassung beschreibt den zukünftigen Ablauf, sobald das Dokument freigegeben wurde (Kapitel 6).

Qualitätszirkel besitzen einen gravierenden Nachteil. Sie sind langwierig und relativ teuer. Für die Sitzungen müssen einige Mitarbeiter freigestellt werden, die in der alltäglichen Arbeit fehlen. Außerdem ist eine Terminplanung solcher Zirkel schwierig, da im Krankenhaus im Schichtbetrieb gearbeitet wird und nicht immer dieselben Dienstzeiten vorliegen.

3.4 Interview

Die Mitarbeiter wurden für ihre Positionen nicht ausgewählt, weil sie sich besonders gewandt und stilsicher schriftlich ausdrücken können. Daher entwickeln manche fachkompetenten Mitarbeiter eine große Scheu, sich schriftlich zu äußern. Insbesondere hemmt sie das Wissen, dass die Dokumente der Behandlungsmuster und Prozeduren die Grundlage für eine Diskussion innerhalb der Abteilung oder des Krankenhauses schaffen sollen.

Kann der Mitarbeiter nicht von seiner Verpflichtung entbunden und durch einen schreibgewandteren ersetzt werden, sollte man ihn interviewen. Der Interviewer sollte möglichst nicht aus der Abteilung, besser noch nicht aus dem Krankenhaus kommen, sondern sich durch eine allgemeine Fachkenntnis auszeichnen. Je vertrauter der Interviewer mit den lokalen Gegebenheiten ist, desto leichter übersieht er Punkte, da sie zu selbstverständlich erscheinen.

Das Interview sollte in einem ruhigen Raum mit ausreichend Zeit (ca. 1 bis 2 Stunden) durchgeführt werden. Der Ablauf wird zuerst durch ein Flussdiagramm dargestellt. Der Interviewer soll immer die Dokumentation der Behandlung und den mittleren Zeitbedarf befragen. Das Flussdiagramm kann in mehreren Runden erstellt werden. Beginnend mit einer sehr gro-

ben Ablaufstruktur sollte im Verlauf des Gesprächs immer feiner strukturiert und Details hinzugefügt werden.

Der Interviewer erstellt ein Dokument. Dafür sollte er auf alle schriftlichen Anweisungen und typischen Dokumentationen zurückgreifen können. Ein OP-Bericht, der als Autotextvorlage bereits existiert, kann für die Erstellung eines Behandlungsmusters eine große Hilfe sein.

Nachdem der Interviewer das Dokument verfasst hat, bittet er den Autor um Korrekturen. Nachdem diese eingearbeitet sind, durchläuft das Dokument den weiteren Weg.

3.5 Patientenbegleitung

Bei sehr verwickeltem Ablauf, in dem viele Berufsgruppen und Abteilungen beteiligt sind, kann die Begleitung eines Patienten der beste Weg sein, um den Ablauf zu analysieren. Der Patient muss über das Vorhaben aufgeklärt werden hierzu seine Einwilligung geben.

Außerdem sollten die Patientenbegleiter die Dokumentation des Patienten kopieren und wenn möglich auch den Zeitpunkt der Eintragungen notieren.

4 Klärung der Abläufe

Bei der Prozessdarlegung werden Abläufe transparent. Dabei wird aufgedeckt, dass

- einige Kompetenzen nicht eindeutig zugeordnet sind,
- unterschiedliche Regelungen existieren oder
- keine Regelungen vorhanden sind, beispielsweise die Art der wie eine Patientenakte geordnet und abgeheftet werden soll.

Die Kompetenzen müssen geklärt werden. Bei unterschiedlichen Verfahrensweisen muss entschieden werden, ob unterschiedliche Verfahren gewünscht, akzeptabel oder störend sind. Ungeregelte Punkte müssen geklärt werden, dabei kann eine Bestätigung des bestehenden Ablaufes ausreichen oder eine neue Regelung geschaffen werden.

Für diese Entscheidungen stehen in der Regel weder den einzelnen Autoren noch den Teil- oder Gesamtprojektleitern die Kompetenz zu. Hier müssen die Abteilungsleitungen, die Chefarztsitzung, einzelne Mitglieder des Direktoriums oder das gesamte Direktorium entscheiden. Die Teilprojektleiter müssen solche Entscheidungen von den Verantwortlichen einfordern.

Nur wenn der Autor oder die Teilprojektleiter in Personalunion Abteilungs- oder Bereichsleiter sind, können sie Kraft dieser Funktion Abläufe festlegen.

Wenn sich die Verantwortlichen nicht dieser Forderung nicht nachkommen, kann der die Projektleitung über die Stelle für Projektorganisation das

QM-Team einschalten. Dann muss das Direktorium oder die Geschäftsführung die unklaren Abläufe festlegen oder eine Festlegung bei ärztlichen Leistungen einfordern. Da die Chefärzte die Verantwortung für die ärztlichen Handlungen und die Geschäftsführung für das Organisationsverschulden haftet, können nur diese Abläufe vorschreiben.

4.1 Korrekturen der erstellten Dokumente

Die meisten Dokumente werden bereits während der Erstellung mit Kollegen der Abteilung diskutiert. So wird eine Darstellung vermieden, die nur auf der subjektiven Wahrnehmung der Autoren beruht.

Die einzelnen Dokumente sollten, wenn möglich von anderen Mitarbeitern des Krankenhauses gegengelesen werden. Am besten lesen Mitarbeiter der Berufsgruppe aber anderer Abteilungen. Damit ist einerseits die fachliche Kompetenz des Lesers gewährleistet und andererseits besitzt dieser Leser eine notwendige Distanz. Im sind nicht alle Abläufe so vertraut, wie den Mitarbeitern der Abteilung und er kann Lücken der Beschreibung leichter erkennen.

4.2 Zusammenfügen

Ein Behandlungsmuster konfiguriert die unterschiedlichen Prozeduren und Verfahrensanweisungen, eines Behandlungsablaufs zusammen. Der Teilprojektleiter oder der Autor des Musters muss sich vergewissern, dass:

- alle Dokumente erstellt worden sind. Dabei hilft ihm der Projektstrukturplan, den Überblick zu behalten.
- der Ablauf lückenlos ist und nicht einzelne Teile bei der Erstellung des Strukturplans übersehen wurden.
- alle Variationen Prozeduren berücksichtigt wurden.
- nicht zwei unterschiedliche Abläufe in dieselbe Prozedur gezwängt wurden, die dadurch sehr unübersichtlich und unstrukturiert wirkt.

Die Abläufe unterscheiden sich wesentlich im Zugang, die einbestellten Patienten kommen von der Verwaltung und sind im Krankenhaus aufgenommen und im Abgang, sie gehen immer auf Station und für sie ist ein Bett vorgesehen. Auch während der Aufnahme sind bei einbestellten Patienten Fragen der Dringlichkeit und der diagnostischen Prozeduren entschieden.

Diese Überprüfung insbesondere auf die Verbindungen zu den einzelnen Prozeduren und die Struktur innerhalb der Ablaufbeschreibungen sollte der Teilprojektleiter mit den Autoren durchführen.

5 Prüfungen des Behandlungsmusters

So wie in Fertigungsbetrieben die Herstellung von der Kontrolle organisatorisch getrennt wird, sollten auch die Dokumente der Prozessbeschreibung gesondert überprüft werden. Behandlungsmuster und Prozeduren entsprechen den „Herstellungsanweisungen“ der Produkte des Krankenhauses.

Bei dieser Prüfung steht nicht nach der Behandlung lege artis gefragt, sondern nachfolgenden Kriterien.

5.1 Formale Vollständigkeitsprüfungen:

- Sind alle Gliederungspunkte beachtet worden? Ist ein Weg- oder Leerlassen eines Punktes (z. B. der Ambulanz) Teil des Behandlungsablaufes oder nur vergessen worden zu bearbeiten?
- Zu jedem Dokument gehören als Anlagen die Formulare, auf denen die Behandlung dokumentiert wird. Sind diese Formulare beigelegt oder eindeutig zugeordnet?
- Sind die Dokumente zusammengestellt, die im Zusammenhang zu lesen sind, beispielsweise alle Prozeduren, auf die innerhalb eines Behandlungsmusters verwiesen wird?
- Sind die „Mitgeltenden Unterlagen“ aufgeführt und zusammengestellt? Dies gilt insbesondere für die Validierungsunterlagen (wie hat sich der Autor davon überzeugt, dass sein beschriebenes Verfahren wirksam ist.).

5.2 Inhaltliche Prüfungen auf Widerspruchsfreiheit (Konsistenz) und Vollständigkeit:

- Wenn in einem Behandlungsmuster auf unterschiedliche Prozeduren verwiesen wird so hat der medizinische Dokumentar zu prüfen, ob sich die Beschreibungen konsistent sind.
- Ist eine Beschreibung vollständig. Bei Prozeduren, auf die verwiesen wird, muss geprüft werden ob die Beschreibung aus Behandlungsmuster und Prozedur vollständig ist; z. B. im operativen Behandlungsmuster wird auf eine Prozedur „Rasur“ verwiesen, die den Ablauf der Rasur und das Verfahren beschreibt, doch nicht wie weit das OP-Feld rasiert werden muss. Diese Information gehört ins Behandlungsmuster.

5.3 Verständlichkeit:

- Es ist zu prüfen, ob der Ablauf für einen medizinisch Gebildeten, der nicht fachspezifische Details beherrschen muss, verständlich ist.
- Alle Abkürzungen und Symbole sollen unter dem Punkt „Begriffe“ erläutert werden, ebenso seltene Fachbegriffe.

5.4 Vollständigkeit

- Ablauf
- Dokumentation
- Anlagen
- Bezüge/Verweise

5.5 Formatierung

Die Dokumente müssen verwaltet werden und sie müssen im Krankenhaus verbreitet werden. Bei einem einheitlichen Erscheinungsbild können sich die Mitarbeiter leichter orientieren und der auch der Wiedererkennungseffekt kann dazu beitragen.

Die Dokumente werden häufig auf unterschiedlichen Rechnern geschrieben, die mit unterschiedlichen Schreibprogrammen oder unterschiedlichen Versionen ausgestattet sind. Daher ist nach der Fertigstellung der Dokumente die elektronische und damit auch die papierene Version zu vereinheitlichen. Folgendes ist dafür notwendig:

- **Abgleich der Wordversionen:** Die Dokumente werden in „MS-Word“ in einer formatierten Gliederung geschrieben. Bei dem Transfer über unterschiedliche Release-Stände von Word (Word 2.0b; Word 6.0, Word95 und Word97 und Word98) kann diese Formatierung verändert werden, auf höhere Versionen ist ein Abgleich möglich, auf niedrigere nur unter größeren Schwierigkeiten.
- **Gliederungsformatierung:** Einige Autoren sind nur unzureichend mit den Formatvorlagen von Word vertraut. Neue eigene Gliederungselemente werden uneinheitlich formatiert. Dies ist zu vereinheitlichen.
- **Archivformatierung:** Eine einheitliche Formatierung aller Dokumente und das Abspeichern in einer einheitlichen Word-Version im Archiv soll erfolgen.

5.6 Freigabe

Die fertig gestellten Dokumente werden den verantwortlichen Chefärzten, der Pflegedirektion oder den anderen Abteilungsleitungen zur Unterschrift vorgelegt. Diese sollten bereits bei der Erstellung beteiligt (Kapitel 5.2.5), dass sie nur noch mit ihrer Unterschrift bestätigen mit dem dargelegten Ablauf einverstanden zu sein.

Sollte dennoch Korrekturen notwendig sein, werden sie vom Teilprojektleiter in die Dokumente eingearbeitet.

Nachdem die Verantwortlichen ihre Zustimmung zu den Dokumenten und den darin beschriebenen Abläufen mit ihrer Unterschrift erklärt haben, leitet die Stelle für Projektorganisation die Dokumente an das Direktorium zur Vorlage weiter. Dabei ist darauf zu achten das Dokumente, die densel-

ben Behandlungsablauf beschreiben zugleich vorgelegt werden. Nur so können sich die Mitglieder des Direktoriums ein Bild über den gesamten komplexen Prozess machen und beurteilen, ob sie mit diesen Abläufen im Regelfall übereinstimmen.

Wenn das Direktorium mit einem regelhaften Ablauf nicht einverstanden ist, muss es zusammen mit dem Fachverantwortlichen Chefarzt, Pflegedirektor, kaufmännischer Direktor oder verantwortlicher Abteilungsleiter eine Klärung des Ablaufes herbeiführen. Dann ist das Dokument entsprechend anzupassen und von dem Fachverantwortlichen und dem Direktorium zu unterschreiben.

Wenn das Dokument mit allen Unterschriften versehen ist, ist es freigegeben und tritt in Kraft.

W:\Aktiv\GHP\2.3KON\2.3.03_02_QM_Projekt_Behandlungsmuster.doc

Hamburg, den

U. Paschen