



Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser gem. e. V.



Health
Promoting
Hospitals
Ein Netz der
Weltgesundheitsorganisation
(WHO)

Satzung des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. (DNGfK)

(beschlossen am 19. September 2007 in Saarburg)

PRÄAMBEL

Das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (im folgenden DNGfK genannt) wurde am 3. November 1995 in Hildesheim gegründet. Elf Gründungsmitglieder beschlossen auf einer Tagung am 26. Februar 1996 in Prien/Chiemsee, die Struktur des Deutschen Netzes als "gemeinnütziger eingetragener Verein (e.V.)".

Das DNGfK ist eingebunden in den gesundheitsfördernden Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO), aus dem sich seine Ziel- und Wertorientierungen ableiten.

Oberstes Anliegen ist die Implementierung des Konzeptes der Werte und Standards der Gesundheitsförderung in die Organisationsstruktur und Kultur der Mitgliedseinrichtungen mit dem Ziel eines größtmöglichen Gesundheitsgewinns bei Patienten, Besuchern, Mitarbeitern und der Bevölkerung des Einzugsgebietes.

Die Mitgliedseinrichtungen des DNGfK fördern Menschenwürde, Gleichheit, Solidarität und berufliche Ethik. Sie berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse, Werte und Kulturen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen¹.

Diese Satzung wurde auf der Mitgliederversammlung am 19. September 2007 in Saarburg beschlossen.

§ 1 Name und Sitz

(1)

Das DNGfK führt den Namen "Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. (DNGfK)". Es ist in das Vereinsregister eingetragen und führt den Zusatz "e.V.".

(2)

Der Sitz des DNGfK ist Berlin.

§ 2 Zweck

(1)

Zweck des Vereins ist die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Ziel, eine vorsorgende und gesundheitsfördernde Ausrichtung in Krankenhäusern Rehabilitationskliniken und sonstigen Gesundheitseinrichtungen sowie unterstützenden Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland, zu verankern und zu stärken.

(2)

Die Grundlage für die Arbeit des Vereins bilden die "Ottawa Charta für Gesundheitsförderung" (1986), die "Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser" (1991), der "Chiemsee-Erklärung" (1996), die Wiener Empfehlungen zu Gesundheitsfördernden Krankenhäusern (1997), sowie die Homburger Leitlinien (1999)

(3)

Der Verein nimmt unter Wahrung der Selbständigkeit seiner Mitglieder zur Erfüllung seines Zweckes insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Entwicklung von Zielen auf der Grundlage der unter § 2 Abs. 2 genannten Dokumente zur Weiterentwicklung des Deutschen Gesundheitswesens.
- Förderung der Kooperation und des Austausches der Mitglieder und unterstützender Einrichtungen und Organisationen zum Austausch von Erfahrungen und zur Erzielung von Synergiegewinnen.

- Schaffung einer Plattform für eine aktiv zu gestaltende Zusammenarbeit der Mitgliedskrankenhäuser und assoziierten Mitglieder, die den Wissenstransfer ermöglicht und fördert sowie Unterstützung bei der Entwicklung beispielhafter Programm- und Beurteilungsverfahren bietet.
- Bekanntmachung von Themen der Gesundheitsförderung im politischen und öffentlichen Raum.
- Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere durch Organisation von nationalen und internationalen Konferenzen und Seminarveranstaltungen.

(4)

Das DNGfK ist das nationale Netzwerk des internationalen „Health Promoting Hospital Network“ der WHO. Der Verein übernimmt die daraus resultierenden Koordinations- und Vertretungsaufgaben.

(5)

Die Zugehörigkeit zum DNGfK bedingt die Einbeziehung von Konzepten, Werten und Standards der unter § 2 Abs. 1 genannten Dokumenten in die Führungs- und Organisationsstruktur, das Leitbild und die Kultur der Mitgliedseinrichtungen.

§ 3 Gemeinnützigkeit

(1)

Das DNGfK verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnittes "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Der Verein ist selbstlos tätig. Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zwecke des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 4 Mitgliedschaft

Im DNGfK sind zwei Mitgliedskategorien vertreten: Ordentliche und Assoziierte Mitglieder.

(1)

Ordentliche Mitglieder können alle Krankenhäuser nach § 107 SGB V oder § 2 KHG der Bundesrepublik Deutschland sowie Vorsorge- oder Rehabilitationskliniken nach § 107 (2) SGB V der Bundesrepublik Deutschland werden, die sich verpflichten, die sich aus dieser Satzung ergebenden Mitgliedschaftsbedingungen zu akzeptieren und zu verwirklichen.

Soweit ein Krankenhaus nicht rechtsfähig ist, kann der Rechtsträger ordentliches Mitglied werden, mit der Maßgabe, dass er seine Mitgliedschaft durch das Krankenhaus ausübt.

(2)

Ein durch einen rechtsgültigen Zusammenschluss an ein Mitgliedskrankenhäuser angegliedertes Krankenhaus erwirbt die Mitgliedschaft im DNGfK durch das im Verein übliche Verfahren.

(3)

Stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI und sonstige natürliche und juristische Personen, die durch ihre Arbeit oder ihr Handeln die Realisierung der Ziele Gesundheitsfördernder Krankenhäuser auf der Grundlage der in § 2 Abs. 1 genannten Dokumente fördern, können als unterstützende Institutionen Assoziierte Mitglieder werden.

(4)

„Förderer“ sind Assoziierte Mitglieder, die einen besonderen Förderbeitrag leisten.

(5)

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand nach schriftlichem Antrag. Die entsprechenden Kriterien legt die Mitgliederversammlung fest.

(6)

Die Mitgliedschaftskategorie 'Ordentliche Mitglieder' entspricht der Kategorie 'Member' des International Network of Health Promoting Hospitals (HPH). Die Bestätigung der Mitgliedschaft erfolgt für den entsprechend der Richtlinien der HPH vorgegebenen Zeitraum. Die Rechte und Pflichten der Ordentlichen Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstands von der Mitgliederversammlung beschlossen. Vorgaben der WHO/Euro werden als Mindestanforderungen berücksichtigt.

(7)

Ordentliche Mitglieder bzw. deren Repräsentanten sind in alle Gremien des DNGfK wählbar und haben in diesen volles Stimmrecht. Die Teilnahme an Mitgliederversammlungen von mindestens einem, mit voller Diskussions- und Entscheidungsvollmacht ausgestatteten Vertreter jeder Mitgliedseinrichtung ist verpflichtend.

(8)

Die Mitgliedschaftskategorie 'Assoziierte Mitglieder' entspricht der Kategorie 'Affiliated Member' des International Network of Health Promoting Hospitals. Die Rechte und Pflichten der Assoziierten Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstands von der Mitgliederversammlung beschlossen. Vorgaben der WHO/Euro werden als Mindestanforderungen berücksichtigt.

(9)

Assoziierte Mitglieder bzw. deren Repräsentanten haben Teilnahme- und Diskussionsberechtigung bei Mitgliederversammlungen und in Arbeitskreisen. Sie sind wählbar in Beiräte, nicht aber in den Vorstand. Die Teilnahme an den Mitgliederversammlungen wird erwartet. Sie haben bei Mitgliederversammlungen kein Stimmrecht.

(10)

Personen, die sich für das DNGfK und/oder das internationale HPH-Netz der WHO besonders verdient gemacht haben, können auf Beschluss der Mitgliederversammlung zu Ehrenmitgliedern ernannt werden.

(11)

Die Mitgliedschaft endet

- a) bei Ordentlichen Mitgliedern nach Ablauf der auf der Urkunde genannten Frist ohne Neubeantragung oder mit der Beendigung des Krankenhausbetriebes,
- b) bei Assoziierten Mitgliedern, sofern es sich um eine natürliche Person handelt, mit dem Tod,
- c) durch schriftliche Austrittserklärung, gerichtet an ein Vorstandsmitglied, die jedoch bis zum 31.06. oder 31.12. eines jeden Jahres unter der Beachtung der Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig ist,
- d) durch Ausschluss aus dem Verein.

(12)

Der Ausschluss kann erfolgen, wenn sich ein Mitglied in einem erheblichen Ausmaß eines vereinsschädigenden Verhaltens schuldig gemacht hat oder die aus dieser Satzung hervorgehenden Mitgliedschaftskriterien nicht erfüllt. Hierzu zählen insbesondere die Einhaltung der geltenden Fassung des Dokuments „Rechte und Pflichten“. Über den Ausschluss entscheidet der Vorstand mit einfacher Mehrheit. Der Ausschlussbeschluss des Vorstandes bedarf für seine Wirksamkeit der Bestätigung durch einfache Stimmenmehrheit auf der folgenden Mitgliederversammlung.

(13)

Das DNGfK ist Mitglied des Internationalen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser der WHO. Das DNGfK kann Mitglied nationaler und internationaler Organisationen sein, die denselben oder einen ähnlichen Aktivitätsbereich haben.

§ 5 Finanzierung

(1)

Die Mitgliedsbeiträge der Ordentlichen Mitglieder und der Assoziierten Mitglieder werden von der Mitgliederversammlung festgesetzt. Sie beinhalten die für die internationale Koordination von der WHO beauftragte Institution abzuführenden Beträge.

(2)

Förderer zahlen einen Förderbeitrag, dessen Mindesthöhe von der Mitgliederversammlung festzusetzen ist.

(3)

Das DNGfK bemüht sich darüber hinaus um Fördermittel und Spenden.

§ 6 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr des DNGfK ist das Kalenderjahr.

§ 7 Organe

Die Organe des DNGfK sind:

- die Mitgliederversammlung,
- der Vorstand.

§ 8 Mitgliederversammlung

(1)

Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben:

- (a) Wahl des Vorstandes,
- (b) Beschlussfassung über Jahresrechnung, Haushaltsplan und Geschäftsbericht,
- (c) Festsetzung der Mitgliederbeiträge,
- (d) Wahl der Rechnungsprüfer,
- (e) Entlastung des Vorstandes,
- (f) Änderung der Satzung,
- (g) Bestätigung des Vorstandsbeschlusses über den Ausschluss von Mitgliedern
- (h) Beschlussfassung zu Rechten und Pflichten der Mitglieder
- (i) Ernennung von Ehrenmitgliedern
- (j) Beschlussfassung über die Auflösung des Vereins

(2)

Die Mitgliederversammlung wird nach Bedarf, jedoch mindestens einmal im Jahr unter der Angabe einer Tagesordnung durch den Vorstand schriftlich einberufen. Die Mitgliederversammlung muss einberufen werden, wenn mindestens 20% der stimmberechtigten Mitglieder unter Angabe des Grundes schriftlich die Einberufung verlangen.

Die Einberufung erfolgt durch einfachen Brief. Zwischen dem Tage der Absendung und dem Tage der Versammlung muss eine Frist von 21 Tagen liegen. Mitgliederanträge die nachträglich auf die Tagesordnung gesetzt werden sollen, müssen mindestens 7 Tage vorher schriftlich in der Geschäftsstelle eingehen und von dort dem Vorstand gemeldet werden.

Jedes Mitgliedskrankenhaus hat in der Mitgliederversammlung eine Stimme.

(3)

Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit der vertretenen Stimmen gefasst, soweit die Satzung nicht etwas anderes bestimmt. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn die Hälfte der Stimmen vertreten ist. Das Stimmrecht kann durch einen Vertreter oder ein anderes Mitglied ausgeübt werden, wenn eine schriftliche Vollmacht in der Versammlung überreicht wird.

(4)

Über jede Mitgliederversammlung ist ein Protokoll aufzunehmen, das vom Versammlungsleiter und dem Protokollführer zu unterzeichnen und von der nächsten Mitgliederversammlung zu genehmigen ist.

§ 9 Vorstand

(1)

Der Vorstand besteht aus fünf Mitgliedern, dem Vorsitzenden, drei Stellvertretern und einem Schatzmeister, die mit der einfachen Mehrheit der abgegebenen Stimmen von der Mitgliederversammlung gewählt werden. Dies erfolgt in drei Wahlgängen:

1. Vorstandsvorsitzender
2. Schatzmeister
3. Drei Stellvertreter

(2)

Die Amtszeit des Vorstandes beträgt vier Jahre. Der Vorstand führt die Beschlüsse der Mitgliederversammlung durch und überwacht die Tätigkeiten der Geschäftsstelle. Eine Ergänzungswahl während der Amtszeit gilt bis zum Ablauf der jeweiligen Amtsperiode. Der Vorstand bleibt jeweils so lange im Amt, bis ein neuer Vorstand gewählt worden ist.

(3)

Der Vorstand vertritt das DNGfK gerichtlich und außergerichtlich. Zur wirksamen Vertretung nach außen sind jeweils zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich berechtigt.

(4)

Der Vorstand nimmt in der Zusammenarbeit mit dem internationalen WHO Netzwerk der Health Promoting Hospitals (HPH-Network) die Funktion des Nationalen Koordinators wahr und ist Vertragspartner des Koordinationszentrums des HPH-Network. Der Vorstand kann dem Geschäftsführer die Aufgaben übertragen, die durch die Funktion des Nationalen Koordinators entstehen.

(5)

Der Vorstand ist für die Kommunikation mit Politik und Behörden verantwortlich. Er nimmt Stellung zu gesundheitspolitischen Entwicklungen und richtet die Öffentlichkeitsarbeit darauf aus.

(6)

Der Vorstand erarbeitet und erlässt eine Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle.

(7)

Der Vorstand kann einen Beirat berufen. Der Beirat hat die Aufgabe, den Vorstand im konzeptionellen und wissenschaftlichen Fragen zu beraten. Der Beirat wird auf der Grundlage von Aufträgen des Vorstandes tätig.

(8)

Der Vorstand kann zeitweilige oder ständige Arbeitsgruppen berufen, die in seinem Auftrag zu definierten Fragestellungen und Themen des DNGfK tätig werden. Die Arbeitsgruppen berichten nach Abschluss des konkreten Auftrages an den Vorstand. Die Arbeitsgruppen werden von der Geschäftsstelle organisatorisch unterstützt und betreut.

(9)

Vorstandssitzungen beruft der Vorsitzende ein. Eine Vorstandssitzung muss einberufen werden, sofern zwei oder mehr Vorstandsmitglieder es verlangen. Der Vorstand ist beschlussfähig bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte seiner Mitglieder, einschließlich des Vorsitzenden. Er beschließt mit einfacher Mehrheit.

(10)

Der Vorstand trifft sich mindestens einmal jährlich mit Vertretern der regionalen Arbeitsgemeinschaften zum Erfahrungsaustausch.

§ 10 Geschäftsstelle

(1)

Für die Erledigung der laufenden Geschäfte richtet der Vorstand eine Geschäftsstelle ein und bestellt einen Geschäftsführer. Ein Stellvertreter kann bestellt werden.

(2)

Die Geschäftsstelle arbeitet nach der vom Vorstand erarbeiteten und erlassenen Geschäftsordnung.

(3)

Die Geschäftsstelle hat die Beschlüsse des Vorstandes auszuführen und alle Ereignisse zu verfolgen, welche die gemeinsamen Interessen der Mitglieder berühren. Sie fördert den Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern, entwickelt und pflegt die Öffentlichkeitsarbeit und hat die an das DNGfK gelangenden Mitteilungen, Wünsche und Anträge zu bearbeiten und zur Beschlussfassung vorzubereiten.

(4)

Der Geschäftsführer der Geschäftsstelle oder sein Vertreter nimmt an den Sitzungen der Organe des DNGfK mit beratender Stimme teil und führt die Sitzungsprotokolle.

(5)

Die Geschäftsstelle übernimmt eine Schnittstellenfunktion zwischen den regionalen Arbeitsgemeinschaften und dem Vorstand.

(6)

Die Geschäftsstelle betreut die vom Vorstand einberufenen zeitweiligen oder ständigen Arbeitsgruppen und Beiräte.

§ 11 Regionale Arbeitsgemeinschaften im DNGfK

(1)

Regionale Arbeitsgemeinschaften haben das Ziel, auf regionaler Ebene den Erfahrungsaustausch, Benchmarking und gemeinsame Projektarbeit zu fördern und die daraus resultierenden Anregungen und Anliegen auf die nationale Ebene zu transportieren.

(2)

Ein besonderes Merkmal der Regionalen Arbeitsgemeinschaft soll der Vernetzungsgedanke mit anderen Initiativen und Institutionen der Gesundheitsförderung auf der Basis der Ottawa Charta sein (z.B. Gesunde Stadt, Gesunde Schule).

(3)

Von der Gründungsabsicht ist dem Vorstand Kenntnis zu geben. Die Gründung bedarf der Zustimmung des Vorstandes. Der Vorstand muss über die weiteren Entwicklungsschritte und Aktivitäten zeitnah informiert werden.

(4)

Die Regionalen Arbeitsgemeinschaften sind keine eigene Rechtsstruktur innerhalb des DNGfK e.V.. Sie arbeiten auf Basis der Satzung und der Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung des DNGfK .

(5)

Vertreter der regionalen Arbeitsgemeinschaften treffen sich mindestens einmal jährlich mit dem Vorstand zum Erfahrungsaustausch.

§ 12 Auflösung

(1)

Das DNGfK wird durch Beschluss der Mitgliederversammlung aufgelöst, wobei die Hälfte der ordentlichen Mitglieder anwesend sein muss und eine Mehrheit von drei Vierteln der erschienenen Mitglieder erreicht wird. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen zur Anwesenheit wird eine zweite Mitgliederversammlung einberufen, auf der die einfache Mehrheit der Anwesenden erreicht werden muss.

(2)

Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines steuerbegünstigten Zweckes fällt das Vermögen des Vereins an das Deutsche Rote Kreuz, das es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige, mildtätige oder kirchliche Zwecke zu verwenden hat.

Bei der vorzugsweisen Verwendung des männlichen Genus im Satzungstext ist die Formulierung im Femininum eingeschlossen.

Der Begriff Krankenhaus umfasst sämtliche Mitgliedseinrichtungen.

Unter dem Begriff „Patient“ sind auch „Bewohner“ stationärer Pflegeeinrichtungen sowie z.B. „Gäste“ von Rehaeinrichtungen und Kurkliniken subsumiert