

Mitteilung des Senats vom 11. Juni 2002

Wettbewerbsfähigkeit der kommunalen Krankenhäuser weiter stärken

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 15/568 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

1. Inwieweit sind dem Senat die Schwächen der zu langen Entscheidungswege innerhalb der kommunalen Krankenhäuser bekannt?
 - a) Was konkret fällt unter die zu langen Entscheidungswege, und durch welche Maßnahmen will der Senat diese Entscheidungswege verkürzen, damit die Wettbewerbsfähigkeit der kommunalen Krankenhäuser gestärkt werden kann?

Die in Bremen bis heute sehr erfolgreich praktizierte Eigenbetriebslösung für die kommunalen Krankenhausbetriebe zeichnet sich – wie in der Anfrage dargelegt – durch ein hohes Maß an Selbstständigkeit und u. a. durch Flexibilität in der Entscheidungsfindung sowie Entscheidungsdurchsetzung aus.

Die gemäß Krankenhausbetriebsgesetz dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie dem Krankenhausausschuss vorbehaltenen bzw. zu entscheidenden Angelegenheiten entsprechen im Wesentlichen den Aufgabenstellungen, die – unabhängig von der Rechtsform – den Organen von Gesellschaftsformen, die für Krankenhäuser in Frage kommen, zugewiesen werden. Insofern sind nach Ansicht des Senats strukturbedingt keine zu langen Entscheidungswege gegeben, was nicht ausschließt, dass im Einzelfall einzelne Vorgänge bis zu umsetzbaren Entscheidungen erhebliche Zeit in Anspruch nehmen, z. B. durch die notwendige Beachtung der Vergabevorschriften.

Hintergrund der im Bericht des „Runden Tisches“ zitierten Aussage der Direktionen, dass zu lange Entscheidungswege zu den Schwächen der Eigenbetriebslösung zählen, ist eine allgemeine Gegenüberstellung von GmbH und Eigenbetrieb, in welcher tendenziell den Eigenbetrieben längere Entscheidungswege als den Gesellschaften mit beschränkter Haftung zugerechnet werden. Alle Beteiligten sind sich aber darin einig, dass die Länge von Entscheidungswegen von der konkreten Ausgestaltung der Struktur einer Rechtsform und der Praxis durch die Verantwortlichen abhängt. Darauf hinzuweisen ist, dass von Direktionsmitgliedern der kommunalen Krankenhausbetriebe im Gespräch mit Dritten häufiger festgestellt worden ist, dass die Krankenhäuser in Bezug auf die Funktion des Krankenhausausschusses und des Krankenhausträgers als bestimmende Organe für die Länge von Entscheidungswegen unter „GmbH-Bedingungen“ arbeiten.

- b) Inwiefern zählt der Senat auch die Mitbestimmungsfragen zu den Ursachen für lange Entscheidungswege, und welche Maßnahmen können eingeleitet werden, um zu zeitnahen Entscheidungen zu kommen?

Die auf die Mitbestimmung zurückzuführende Länge von Entscheidungswegen basiert auf den für die Krankenhausbetriebe als nicht rechtsfähige Betriebe vorgegebenen und zu beachtenden Bestimmungen des Personalvertretungsgesetzes.

Grundsätzlich hält der Senat das Bestreben, betriebliche Konflikte nicht durch erzwungene Entscheidungen, sondern durch Dialog und Mitentscheidung zu lösen, für eine Grundvoraussetzung moderner Unternehmensführung. Die Ausgestaltung der Mitbestimmung im Zusammenhang mit zu langen Entscheidungswegen isoliert für die kommunalen Krankenhausbetriebe zu untersuchen, hält der Senat nicht für sachgerecht. Eine Änderung von Entscheidungswegen, die durch die betriebliche Mitbestimmung bestimmt werden, wäre nur im Rahmen einer Gesetzes- oder einer Rechtsformänderung möglich.

2. Inwieweit sind dem Senat Schwächen in der Kooperation zwischen den vier kommunalen Krankenhäusern bekannt?

Die kommunalen Krankenhausbetriebe der Stadtgemeinde Bremen können bis heute auf eine bewährte, vielfältige und erfolgreiche Praxis der Zusammenarbeit zurückblicken. Allerdings stellt sich vor den Herausforderungen der Zukunft die Frage, wie durch eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit Zukunftssicherung im Interesse von Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit und Sicherstellung der Versorgung für die Bevölkerung im Lande Bremen betrieben werden kann. Unter den zukünftigen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser aufgrund des neuen Entgeltsystems ist es unstrittig, dass der Stellenwert von Kooperationen für Krankenhäuser erheblich an Bedeutung zunehmen wird. Krankenhausverbände, Fusionen, regionale Partnerschaften, Verzahnungen etc. werden in den unterschiedlichsten Ausprägungen, Rechtsformen und Vertragsgestaltungen immer stärker die Krankenhauslandschaft bundesweit beeinflussen und über den Erhalt von einzelnen Krankenhäusern entscheiden. Für die kommunalen Krankenhausbetriebe geht es zukünftig sowohl darum, die Beziehungen zu vor- und nachgelagerten Bereichen zu optimieren als auch durch den Ausbau der Zusammenarbeit untereinander und mit anderen Krankenhäusern mögliche Synergieeffekte zu nutzen.

- a) Welche konkreten Kooperationen bestehen bereits?

Die Zusammenarbeit der kommunalen Krankenhäuser erstreckt sich zurzeit insbesondere auf folgende Bereiche:

- Arzneimittelversorgung (Zentralapotheke),
- Klinische Pharmakologie (Institut für klinische Pharmakologie),
- Krankenhaushygiene (Institut für Allgemeine-, Krankenhaus- und Umwelthygiene),
- Beschaffungswesen (arbeitsteilige, gemeinsame Ausschreibungen),
- Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Konsiliarärztliche Dienste,
- Zusammenarbeit von Kinderkliniken,
- Teleradiologie,
- Betrieb des Gesundheitsnetzes (elektronische Kommunikation).

Darüber hinaus bildet der Erfahrungsaustausch im Rahmen von verschiedensten Abstimmungs- und Koordinierungsgremien – wie z. B. auf der Ebene der Fachabteilungsleiter oder auf Direktionsebene – unter Koordinierung durch den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ein wesentliches Element der Kooperation der kommunalen Krankenhausbetriebe.

- b) Welche zusätzlichen Kooperationen sind sinnvoll und erforderlich, um die Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser weiter zu stärken?

Angesichts der Notwendigkeit, die Kooperationen zwischen den kommunalen Krankenhausbetrieben zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit weiter zu intensivieren, hat im Rahmen der Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Krankenhäuser eine Arbeitsgruppe damit begonnen, Aufgabenfelder aufzulisten, die außerhalb des medizinischen Kernbereichs über die derzeit praktizierte Zusammenarbeit hinaus für intensivere wirtschaftlichkeits- und leistungsbessernde Kooperationen geeignet sind. Der medizinische Kernbereich wurde zunächst noch ausgeklammert, um nach Vorliegen der Fortschreibung der

Landes-Krankenhausplanung bzw. Festlegung der Schwerpunkte nach der arbeitsteiligen Koordinierung zu untersuchen, welche Kooperationspotentiale im Interesse von Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit gegeben sind.

Die Bandbreite der zu prüfenden Vorschläge erstreckt sich auf zusätzlichen oder intensivierten Erfahrungsaustausch bis hin zu zentralisiertem Einkauf mit Sortimentsabstimmung etc. Beispielhaft sind hier die EDV/IT (Hardware-nutzung/-beschaffung, Softwareabstimmung/-beschaffung und Bildung von Kompetenzzentren), die gemeinsame/abgestimmte Vergabe von Energie-Versorgungsverträgen und die beabsichtigte Errichtung eines gemeinsamen Instituts für Pathologie zu nennen.

- c) Welche Maßnahmen wird der Senat ergreifen, um die Kooperationen zwischen den vier kommunalen Häusern zeitnah zu verbessern?

Im Rahmen seiner Koordinierungsfunktion fördert der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auch weiterhin die intensive Kooperation der kommunalen Krankenhäuser und wird unter Beachtung des durch das Krankenhausbetriebsgesetz gesetzten Rahmens umsetzbare, von den Direktionen gemeinsam getragene Lösungen und Konzepte erarbeiten. In Vorbereitung ist z. B. die Bildung eines gemeinsamen Institutes für Pathologie. Sehr arbeitsaufwendig und intensiv betrieben wird zurzeit die Erarbeitung eines gemeinsamen EDV/IT-Konzeptes, welches neben abgestimmten Hard- und Software-Nutzungen bzw. -beschaffungen auch die Frage der Bildung von Kompetenzzentren zum Inhalt haben wird.

3. Welche Instanzenwege sind dem Senat zwischen kommunalen Krankenhäusern, der senatorischen Dienststelle und Kostenträgern bekannt?

- a) Wie lassen sich diese nach Ansicht des Senats minimieren?

Die Instanzenwege zwischen den kommunalen Krankenhausbetrieben und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales werden – wie unter Frage 1 dargelegt – in erster Linie durch die in § 9 des Krankenhausbetriebsgesetzes festgelegten Zuständigkeiten sowie die Landes-Krankenhausplanung und Krankenhausförderung nach dem Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetz bestimmt. Die Instanzenwege zwischen den kommunalen Krankenhäusern und den Kostenträgern leiten sich aus den für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden gesetzlichen Vorschriften ab.

Möglichkeiten einer Reduzierung sind nicht erkennbar.

- b) Welche Möglichkeiten sieht der Senat, um Instanzen abzubauen und für die Schaffung zeitnaher und wettbewerbsfähiger Strukturen zum Nutzen der vier kommunalen Kliniken zeitnah?

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser gilt es, für die kommunalen Krankenhäuser eine zukunftsorientierte, entwicklungsfähige Struktur zu gestalten (z. B. durch eine Zusammenführung der Entscheidungen u. a. für die medizinisch-strategischen Entwicklungen der Patientenversorgung, finanzwirtschaftliche Grundsatzentscheidungen und Personalmanagement), die die positiven Erfahrungen mit der derzeit gegebenen Selbständigkeit der Krankenhäuser weiterhin nutzt, gleichzeitig aber die Kooperationsbeziehungen der Krankenhäuser untereinander bzw. mit Dritten verbessert sowie die Durchsetzung der gesundheitspolitischen Ziele der Freien Hansestadt Bremen gewährleistet. In diesem Zusammenhang wird der Senat stets auch die Entscheidungswege, die Zahl der Instanzen und die Dauer von Entscheidungsverfahren im Auge haben und sicherstellen, dass Lösungen entwickelt werden, die im Interesse von Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit für die Krankenhausbetriebe Verbesserungen darstellen.