

***Mitteilung des Senats vom 17. Januar 2006***

***Neuausrichtung der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH***

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 16/432 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Welchen Handlungsspielraum hat die Gesundheit Nord gGmbH, um sich auf dem freien Markt, also außerhalb der klassischen Hypothekenfinanzierung, Finanzmittel für notwendige Investitionen zu beschaffen?

Nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes und des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind die Investitionskosten für Krankenhäuser durch Fördermittel zu finanzieren, damit die förderfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten gedeckt werden.

Aufgrund der Haushaltssituation des Landes besteht in Bremen – wie auch in anderen Bundesländern – die Notwendigkeit, zusätzliche Finanzmittel zu beschaffen, um notwendige, insbesondere auch wirtschaftlichkeitsverbessernde Investitionen im angemessenen Zeitrahmen umzusetzen.

Der Gesundheit Nord und den Klinika des Verbundes sind grundsätzlich wie anderen am Markt agierenden Unternehmen alle Möglichkeiten der Langfristfinanzierung möglich. Das Verfahren ist in den Gesellschaftsverträgen geregelt.

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord benötigt danach für Investitionen die Zustimmung des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord. Die Aufnahme von Investitionskrediten bedarf der vorherigen Zustimmung des Senators für Finanzen. Für eine Kreditaufnahme auf dem freien Markt außerhalb der klassischen Hypothekenfinanzierung verlangen die Banken – abgesehen von geringen Kreditsummen – Sicherheiten. Stehen diese dem Unternehmen nicht zur Verfügung, verlangen die Banken entsprechende Absicherungen (z. B. Bürgschaften, Schuldbeitritt).

Für diese Kredite gilt, dass die Finanzierungskosten (einschließlich eventueller Bürgschaftskosten etc.) durch entsprechende Erträge aus der Investition gedeckt werden müssen.

Unter der Voraussetzung, dass entsprechende Einsparungen bei den Betriebskosten möglich sind und die Erträge aus Krankenhausleistungen erhalten bleiben, ist es möglich, Investitionen durch Eigenfinanzierungen zu realisieren.

2. Inwieweit besteht beim Senat die Bereitschaft, das Strategiepapier der Holding umzusetzen, sollte sich herausstellen, dass die Kostenreduktion nach dem „Dangaster-Konsens“ nicht ausreicht, um die durch die neue Krankenhausfinanzierung prognostizierten Risiken in Höhe von kumuliert ca. 90 Mio. Euro bis zum Jahre 2009 zu eliminieren?

Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord hat auf seiner Sitzung vom 11. Oktober 2005 beschlossen, dass die Abdeckung der erwarteten Defizite im Konzernabschluss der Gesundheit Nord durch ein Maßnahmenbündel erreicht werden muss. Dazu gehören die Ergebnisse der Konsensgespräche vom 24. und 25. Mai 2005

(der so genannte Dangaster-Konsens) ebenso wie zusätzliche haus- bzw. klinikinterne ergebnisverbessernde Maßnahmen, eine neue Organisation der Geschäftsführungsstruktur sowie die Aufnahme von Tarifverhandlungen für eine landesbezirkliche Regelung zum Tarifvertrag zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser mit dem Ziel, eine Absenkung der Personalkosten zu erreichen. Dazu ist ein enger Berichtsrahmen gesetzt, der die Möglichkeit vorsieht, bei Nichterreichen bestimmter Teilziele die einzelnen Maßnahmenpakete weiterzuentwickeln. Soweit die vom Aufsichtsrat beschlossenen Maßnahmen nicht ausreichen sollten, die notwendige Konsolidierung der Gesundheit Nord insgesamt zu erreichen, geht der Senat davon aus, dass die Geschäftsführung und der Aufsichtsrat über weitergehende Maßnahmen beschließen.

3. Welche Maßnahmen sieht der Senat vor, wenn es dem Klinikverbund nicht gelingt, die erforderlichen Maßnahmen bis zum Jahr 2009 zu realisieren, und inwieweit sind dann (Teil-)Privatisierungslösungen – wie bundesweit schon geschehen (Gesundheitsunternehmen LBK Hamburg GmbH) – erforderlich?

In Kenntnis der Konsolidierungserfolge seit Gründung der Gesundheit Nord und der strategischen Entscheidung für weitere Maßnahmen (siehe Antwort zu Frage 2) sieht der Senat zurzeit keine Notwendigkeit, über weitergehende gesellschaftsrechtliche Schritte nachzudenken. Der Senat bekennt sich dabei nachdrücklich zu seiner öffentlichen Verpflichtung zur Daseinsvorsorge; er behält sich weitergehende Maßnahmen für den Fall vor, dass die beschlossenen Maßnahmen sich als nicht ausreichend erweisen sollten.

4. Inwieweit ist es möglich, Personal im Klinikverbund bei Bedarf hausübergreifend einzusetzen bzw. zu verlagern und welche Maßnahmen sind erforderlich, um gegebenenfalls hier strukturelle, arbeitsrechtliche, tarifliche und sonstige Beschränkungen zu überwinden?

Die vertragliche Grundlage der Beschäftigung ist der Arbeitsvertrag mit einer der fünf Gesellschaften des Klinikverbundes. Um hausübergreifende Einsätze bzw. den Wechsel zwischen den Gesellschaften zu realisieren, ist eine Regelung entweder im Rahmen des Tarifrechtes oder des Arbeitsvertrages erforderlich.

Der für die Beschäftigten der fünf Gesellschaften geltende Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) ermöglicht die Abordnung (vorübergehende Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses) oder die Personalgestellung (Aufgaben werden zu einem Dritten, hier: andere Gesellschaft des Klinikverbundes, verlagert; dauernde Beschäftigung bei einem Dritten unter Fortsetzung des bestehenden Arbeitsverhältnisses).

Wird mit einem Arbeitnehmer/einer Arbeitnehmerin aus Anlass des Wechsels zu einer anderen Gesellschaft ein neuer Arbeitsvertrag vereinbart, können die bisher erworbenen Besitzstände, z. B. die erreichte Unkündbarkeit des Arbeitsverhältnisses, einzelvertraglich geregelt und in der Regel von der neuen Gesellschaft übernommen werden.

Keine einzelvertragliche Regelungsmöglichkeit besteht dagegen für das im Rahmentarifvertrag zur sozialen Absicherung im Falle von Privatisierung vom 25. Januar 1999 festgelegte Rückkehrrecht zur Stadtgemeinde Bremen im Falle der Insolvenz. Dies gilt nur für den Übergang von Beschäftigten aus der Stadtgemeinde Bremen in eine private Gesellschaft und wird bei weiteren Übergängen nicht garantiert.

Diese Beschränkung könnte nur durch eine tarifvertragliche Neuregelung überwunden werden.

Bei außertariflichen Angestellten, wie Chefärzten, bedarf es einer einvernehmlichen arbeitsvertraglichen Regelung, um die genannten Ziele zu erreichen.

5. Wie stellt der Senat eine Reduzierung der extrem hohen durchschnittlichen Brutto-Personalkosten je Vollkraft bei der Gesundheit Nord gGmbH sicher?

Durch die tarifvertraglich geregelte Tarifbindung der fünf Gesellschaften an das von der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) vereinbarte Tarifrecht besteht kein eigener Handlungsspielraum der Gesundheit Nord und ihrer Klinika in der Vergütung von Tarifbeschäftigten.

Die Bindung ergibt sich zum einen aus dem oben genannten Rahmentarifvertrag, zum anderen aus dem örtlichen Tarifvertrag über die Geltung des Vka-Tarifrechtes, der frühestens zum 31. Dezember 2006 kündbar ist.

Der Beschluss des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord vom 11. Oktober 2005 sieht vor, Tarifverhandlungen über eine landesbezirkliche Regelung zum Tarifvertrag zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser vom 23. August 2005 aufzunehmen. Der Senat unterstreicht, dass die Reduzierung der Brutto-Personalkosten je Vollkraft ein notwendiger und wichtiger Baustein für die Konsolidierung der Gesundheit Nord ist.

6. Inwieweit soll der Prozess der politischen Einflussnahme, der sich bis auf die Beiratsebene erstreckt und auf extreme Beteiligung der Interessenvertretungen setzt, weitergeführt werden oder kann künftig die Gesundheit Nord gGmbH unter rein unternehmerischen Gesichtspunkten geführt werden?

Die vier Klinika der Gesundheit Nord sind ein fester Bestandteil des gesellschaftlichen und sozialen Lebens in den Stadtteilen Bremens. Über Jahrzehnte hat sich eine hohe Identifizierung zwischen den Krankenhäusern und den Stadtteilen entwickelt, die positiv zu bewerten ist. Insofern ist es nachvollziehbar, dass die sich abzeichnenden notwendigen organisatorischen und strategischen Veränderungen der Gesundheit Nord gGmbH eine hohe Aufmerksamkeit bei den politischen und gesellschaftlichen Kräften auch auf Beiratsebene erfahren.

Unabhängig davon haben die Gesundheit Nord und die einzelnen Klinika ihren Versorgungsauftrag in einem ökonomisch enger werdenden Umfeld inhaltlich und finanziell erfolgreich zu erfüllen. Sie haben diesen Prozess in enger Abstimmung mit der Stadtgemeinde Bremen als ihrem Träger erfolgreich zu gestalten.

Der Senat geht davon aus, dass alle interessierten politischen und gesellschaftlichen Kräfte dieser Stadt die besondere ökonomische Situation der Gesundheit Nord gGmbH berücksichtigen werden.

7. Inwieweit hat sich die jetzige Rechtsform mit ihren fünf Einzelgesellschaften bewährt?
8. Inwieweit wäre eine große Kapitalgesellschaft vor dem Hintergrund zu bewältigender organisatorischer und arbeitsrechtlicher Probleme und Fragestellungen sinnvoll?

Die Stadtgemeinde Bremen als Trägerin der früher als Eigenbetriebe geführten vier kommunalen Krankenhäuser stand Anfang 2003 vor der Aufgabe, die Krankenhäuser unter sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (Einführung von Fallpauschalen) wettbewerbsfähig zu erhalten und dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser auch weiterhin ihre Versorgungsaufträge erfüllen können.

Um diese Ziele zu erreichen, musste eine Rechtsform gefunden werden, die einerseits die hohe innere Kohärenz (corporate identity) der ehemaligen Zentralkrankenhäuser bewahrte und andererseits die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit anderen stadtbremischen Häusern sowie mit Einrichtungen im Umland verbesserte und durch abgestimmtes, strategisches Vorgehen – auch außerhalb der Landesgrenzen – Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit förderte.

Aus diesem Grunde wurde als „Dachgesellschaft“ der vier Krankenhäuser die Gesundheit Nord gGmbH gegründet. Die vier Krankenhäuser wurden dieser „Dachgesellschaft“ als Töchter ebenfalls in Form einer gemeinnützigen GmbH untergliedert. Dadurch sollte eine verbindlichere Kooperation zwischen den Krankenhäusern und eine höhere organisatorische, wirtschaftliche und rechtliche Flexibilität des Gesamtverbundes erreicht werden.

In der neuen Rechtsform ist es gelungen, die Klinika strategisch neu auszurichten und die Weichen für eine Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit zu stellen. Eine Vielzahl von wirtschaftlichkeitsverbessernden Verbundprojekten wurde angeschoben, die in der alten Rechtsform nicht realisiert werden konnten. Neue Handlungsspielräume wurden eröffnet und bürokratische Hemmnisse wurden reduziert. Insofern hat sich der Rechtsformwechsel bisher als richtig erwiesen.

Allerdings erfordern die Erlösrisiken während der Konvergenzphase in allen Bereichen weitere Maßnahmen zur Kostenanpassung durch Strukturveränderungen, um den Bestand der Klinika in kommunaler Trägerschaft langfristig zu sichern. Voraussetzung dafür ist u. a. ein geschlossenes, ausschließlich auf Verbundinteressen ausgerichtetes Zielsystem sowie formale Rahmenbedingungen, die die Umsetzung von Maßnahmen erleichtern.

Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord hat deshalb in seinem Beschluss vom 11. Oktober 2005 eine stärkere Ausrichtung der Geschäftsführungsebene auf den Gesamtverbund beschlossen. Die Geschäftsführung entwickelt zurzeit entsprechende Vorschläge.

Die weiteren sich abzeichnenden Strukturveränderungen im deutschen Krankenhaussektor schließen weitere, umfassendere Verbundlösungen für die Gesundheit Nord nicht aus.

9. Inwieweit hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH im bestehenden System ausreichendes Durchgriffsrecht, um z. B. Strukturänderungen herbeizuführen?

Die Aufgabenstellung der Holding sowie die Abgrenzung von den Aufgaben der Klinika sind auf der Grundlage des Ortsgesetzes zur Umwandlung der Krankenhausbetriebe der Stadtgemeinde Bremen in privatrechtliche Unternehmen und zur Errichtung einer Holding und einer Grundstücksgesellschaft im Konzerngeschäftsverteilungsplan geregelt. Die Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung der Gesundheit Nord beinhaltet die notwendigen Verfahrensregelungen mit Einschaltung des Gesellschafters bzw. der Aufsichtsratsvorsitzenden.

Ein Durchgriffsrecht der Holding besteht nur im Rahmen der Aufgabenstellung der Holding, d. h. bei strategischen bzw. Verbundangelegenheiten, nicht aber beim operativen Geschäft der Einzel-Klinika.

10. Wie viele Aufsichtsratsitzungen hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH pro Jahr durchzuführen, inwieweit sieht der Senat eine hohe Anzahl an Aufsichtsratsitzungen zielführend und zeitgemäß in Zeiten knapper finanzieller und personeller Ressourcen, und inwieweit hält der Senat eine eventuelle Verschlinkung dieses Prozesses für möglich?

Gemäß § 110 Absatz 3 AktG in Verbindung mit § 52 Absatz 1 GmbH-Gesetz soll der Aufsichtsrat einmal im Kalenderhalbjahr einberufen werden.

Dementsprechend und im Einklang mit den Geschäftsordnungen der Gesellschaften werden zurzeit je Gesellschaft vier Aufsichtsratssitzungen pro Jahr abgehalten. Diese Regelung entspricht im übrigen der Praxis der Eigengesellschaften des Landes und der Stadtgemeinde Bremen und hat sich unter den vorgegebenen rechtlichen Formen im Sinne der Kontrolle, Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Handelns der Geschäftsführungen bewährt.

11. Wie beurteilt der Senat, dass bundesweit Personalkostenreduktionen durch die Einstellung von Sonderzahlungen, Erhöhung der Wochenarbeitszeit etc. umgesetzt werden?

Wie bereits ausgeführt, bestehen für die Klinika zwischen der Arbeitgeberseite und der Arbeitnehmerseite ausgehandelte und gültige Tarifverträge.

Auf dieser Grundlage bestehen Spielräume für eine tarifrechtliche Veränderung im Sinne der Fragestellung z. B. durch den Tarifvertrag zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser vom 23. August 2005. Diese Spielräume sind bundesweit bislang noch nicht durch Verträge zur Personalkostenreduzierung genutzt worden. Die in der Frage angesprochenen Personalkostenreduzierungen bezogen sich in der Vergangenheit auf andere, in Bremen nicht (mehr) gültige tarifrechtliche Grundlagen.

12. Welche Vor- bzw. Nachteile können durch einen Ausstieg aus dem kommunalen Arbeitgeberverband entstehen, um Spartentarif- bzw. Haustarifverträge abschließen zu können, und mit welchen Mitteln und Möglichkeiten könnten die Personalkosten gesenkt werden?

Der Abschluss von Sparten- bzw. Haustarifverträgen für den Klinikverbund Bremen bedarf keines Austritts aus dem Kommunalen Arbeitgeberverband Bre-

men, zumal ein Austritt an der derzeitigen Tarifbindung aufgrund der tarifvertragsgesetzlichen Nachwirkung der Tarifbestimmungen (§ 3 Abs. 3 TVG) zunächst nichts ändert. Bereits heute gilt für die dem Verbund angehörenden Gesellschaften ein firmenbezogener, vom KAV Bremen geschlossener Verbandstarifvertrag, der die Anwendung des ab 1. Oktober 2005 wirksamen Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) mit seinem besonderen Teil Krankenhäuser (BT-K) vorsieht. Dabei handelt es sich um ein spartenbezogenes und landesbezirklich vereinbartes Tarifrecht, das im Rahmen von Tarifverhandlungen auf bremischer Ebene verhandelbar ist. Änderungen dieses Tarifrechts mit dem Ziel einer Personalkostenabsenkung sind allerdings nur mit Zustimmung der vertragsschließenden Gewerkschaften zu erreichen.

Mit Abschluss des TVöD haben sich die Tarifvertragsparteien auf Bundesebene auch auf einen Tarifvertrag zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser (TV ZUSI) verständigt, der die Sicherung der wirtschaftlichen Zukunftsfähigkeit und damit die Vermeidung wirtschaftlicher Notlagen der Krankenhäuser während der Konvergenzphase bis 2009 bezweckt. Der Tarifvertrag ermöglicht es, auf der Grundlage eines Zukunftskonzepts durch eine Anwendungsvereinbarung zeitlich befristet

- künftige tarifliche Ansprüche der Beschäftigten in Genussrechte im Interesse des Krankenhauses im Volumen von 4 % des Jahresbruttoeinkommens umzuwandeln und/oder
- tarifliche Ansprüche der Beschäftigten im Volumen von 6 % des Jahresbruttoeinkommens zu reduzieren.

Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord hat in seinem bereits erwähnten Beschluss vom 11. Oktober 2005 die Geschäftsführung aufgefordert, über den KAV entsprechende Verhandlungen mit der Arbeitnehmerseite aufzunehmen.

13. Welche Personalmanagement-Maßnahmen zu den erforderlichen strukturellen und personellen Veränderungen innerhalb des Klinikverbundes wurden seit 2003 in den Klinika eingeleitet, und welche Erfahrungen wurden bisher in diesem Zusammenhang gemacht?

Zur Erreichung des strategischen Zieles, die Effektivität innerhalb des Klinikverbundes zu steigern und Kosten zu senken, sind aktuell als organisatorische Vorhaben, die Personalmanagement-Maßnahmen beinhalten, zu nennen:

- Neuordnung von Aufgaben der Personalabteilungen der Klinika – mit vorgegebener Einsparquote – durch Bildung von arbeitsteilig (d. h. klinikaübergreifend) wahrzunehmenden Aufgabenschwerpunkten und Erhöhung von Arbeitsbemessungsquoten.
- Outsourcing-Entscheidungen, wie sie z. B. für Laborleistungen getroffen wurden; die bisherigen Beschäftigten in diesem Bereich des Klinikums Bremen-Mitte sind jetzt in der Laborgesellschaft tätig.
- Zentralisierung von Arbeitseinheiten innerhalb des Klinikverbundes, wie z. B. Anbindung der Pathologieleistungen an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM); mit allen Beschäftigten wurden einvernehmlich neue Arbeitsverträge zum KBM geschlossen.

Im Zuge der Umsetzung der im so genannten Dangaster-Konsens beschriebenen Strategie stehen diverse weitere Maßnahmen an. Aktuell sind als Beispiele die Entscheidungen für eine organisatorische Dauerlösung des Einkaufs oder für die IT-Betreuung zu nennen.

- Zurzeit wird in einer mit Arbeitnehmern/Arbeitgebern paritätisch besetzten Arbeitsgruppe der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum Personalbinnenmarkt vorbereitet, in der Aufbau und Organisation einer Konzern-Personalberatung, Verfahren und Konditionen bei Personalabbau sowie der Umgang mit Stellenbesetzungen geregelt werden sollen.

Die gesellschaftsvertragsrechtliche Struktur des Verbundes und die sich daraus ergebenden arbeitsrechtlichen und mitbestimmungsrechtlichen Konsequenzen sind die Rahmenbedingungen für die Entwicklung von konzernweiten Personalmanagementmaßnahmen. Der Senat erkennt an, dass die Gesundheit Nord in diesem Rahmen bemüht ist, ein Optimum an Personalmanagementmaßnahmen zu erreichen.





