Niederschrift

Gremium	Sitzung - BA-SK/039(IV)/07			
	Wochentag, Datum	Ort	Beginn	Ende
Betriebsausschuss Städtisches Klinikum	Mittwoch, 05.12.2007	Städtisches Klinikum Magdeburg Krankenhaus Olvenstedt, Beratungsraum 168 Magistrale	17:00Uhr	18:40Uhr

Tagesordnung:

Öffentliche Sitzung

- 1 Eröffnung, Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung sowie der Beschlussfassung
- 2 Bestätigung der Tagesordnung
- 3 Bestätigung der Niederschrift BA SK/37(IV)07 vom 10.10.2007
- 4 Bestätigung der Niederschrift BA SK/38(IV)07 vo, 07.11.2007
- 5 Bericht zur aktuellen wirtschaftlichen Situation des Städtischen Klinikums Magdeburg - Information zur präoperativen Verweildauer
- 6 Information des Geschäftsführers und der Betriebsleitung zum Ablauf der GmbH-Gründung
- 7 Sonstiges

Anwesend:

Siehe Anwesenheitsliste

Öffentliche Sitzung

---

1. Eröffnung, Begrüßung und Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung sowie der Beschlussfassung

---

Die Vorsitzende des Betriebsausschusses, Frau Bröcker, begrüßt die Mitglieder des Betriebsausschusses Städtisches Klinikum sowie die Mitarbeiter der Verwaltung. Sie stellt fest, dass der Ausschuss ordnungsgemäß einberufen wurde.

Es sind 6 stimmberechtigte Ausschussmitglieder anwesend. Somit ist der Betriebsausschuss beschlussfähig.

2. Bestätigung der Tagesordnung

Es wird beantragt, im nichtöffentlichen Teil der Sitzung noch eine Drucksache einzubringen, die am 06.12.2007 durch den Stadtrat beschlossen werden soll.

Die Tagesordnung wird bestätigt.

Stimmen - 3 Ja
Stimmen - 0 Nein
Stimmen - 3 Enthaltung

Die Drucksache wird als Tischvorlage an die Ausschussmitglieder verteilt.

3. Bestätigung der Niederschrift BA SK/37(IV)07 vom 10.10.2007

Die Nachfrage von Frau Kubbutat zum Beschluss der DS 0444/07 wird beantwortet.

Herr Salzborn bittet um Änderung auf Seite 5, 4. Absatz, letzter Satz.

Es handelt sich um eine versteckte Subventionierung zur Mitgliederbeschaffung (mit öffentlichem Geld).

Frau Kubbutat kündigt an, Ihre Anmerkungen schriftlich nachzureichen.

Herr Ansorge nimmt als siebentes beschließendes Ausschussmitglied an der Sitzung teil.

Die Niederschrift BA SK /37(IV)07 vom 10.10.2007 bestätigt.

Stimmen - 3 Ja
Stimmen - 0 Nein
Stimme - 4 Enthaltung

4. Bestätigung der Niederschrift BA SK/38(IV)07 vo, 07.11.2007

Die Niederschrift BA SK 38(IV)07 vom 07.11.2007 wird bestätigt.

7 Stimmen - Ja
0 Stimmen - Nein
0 Stimmen - Enthaltung

Herr Danicke nimmt als achtes stimmberechtigtes Mitglied an der Sitzung teil.

5. Bericht zur aktuellen wirtschaftlichen Situation des Städtischen Klinikums Magdeburg - Information zur präoperativen Verweildauer

---

Herr Padberg berichtet über die aktuelle wirtschaftliche Situation des Städtischen Klinikums.

Ausgewählte Kennziffern per November 2007

Bei einem monatlichen Plan von 2.057 wurden im November 2.217 (Vormonat 2.215) Patienten entlassen. Bei linearer Hochrechnung der entlassenen Patienten ergibt sich zum Jahresende eine Überschreitung von 607 Patienten des Jahresplanes.

Die durchschnittliche Verweildauer (DRG-Bereich) lag im November bei 6,8 Tagen (Vormonat: 6,8 Tage). Die Patienten (DRG-Bereich) lagen per November 2007 im Durchschnitt 1,6% unter der mittleren Verweildauer. Damit wurde die Zielstellung von 10 % unter der mittleren Verweildauer nicht erreicht. Auch die Hochrechnung des Case-Mix (CM eff.) zeigt eine Unterschreitung der Planung um ca. 130 Punkte. Der Case-Mix-Index (CMI eff.) beträgt per November 0,980 (Plan 1,0024).

Von 586 aufgestellten Betten wurden im Monat November durchschnittlich 505 Betten belegt. Erwartungsgemäß ergeben sich die geringsten Belegungen innerhalb der Wochen an Samstagen und Sonntagen.

Die Erwachsenenpsychiatrie hat den Nutzungsgrad der Betten per November mit 93,1% (Plan 93,0%) erfüllt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat den Nutzungsgrad der Betten per September mit 90,4% (Plan 90,0%) erfüllt.

Obwohl sich die Leistungsentwicklung des Klinikums in 2007 positiv darstellt, ist die Ertragslage aufgrund des aufgelaufenen Verlustes als negativ zu beurteilen. Gründe dafür sind im Wesentlichen die gewährten Sonderabfindungen sowie die Investitionsverteuerungen. Um künftig eine positive Ertragslage zu erzielen, ist auch wegen der negativen Auswirkungen innerhalb der Konvergenzphase der Abschluss eines Tarifvertrages mit deutlichen Personalkostensenkungen in allen Dienststellen dringend erforderlich.

Herr Grünert bittet um klinikbezogene Begründungen bei Überschreitungen der durchschnittlichen mittleren Verweildauer. Herr Salzborn hält ebenfalls eine schriftliche Darstellung der Begründungen für hilfreich. Eine Darstellung der Begründungen zu den Abweichungen erfolgt in einer der nächsten Sitzungen des Aufsichtsrates der gemeinnützigen GmbH.

Herr Dr. Löttge führt aus, dass der MDK einen Kontrollmechanismus zur Überwachung der Zu- und Abschläge aufgrund der Verweildauer einsetzt.

Liegt die Ist-Verweildauer einen Tag über der unteren Grenzverweildauer, sucht der MDK nach Argumenten die Verweildauer zu kürzen um einen Rechnungsabschlag vornehmen zu können.

Liegt die Ist-Verweildauer einen Tag über der oberen Grenzverweildauer (dann kann ein Zuschlag berechnet werden), soll durch Kürzung der Verweildauer der Zuschlag durch die Krankenkassen eingespart werden.

Herr Dr. Reichel geht davon aus, dass es in einigen Kliniken aus medizinischen Gründen schwer ist, die mittlere Verweildauer zu unterschreiten.

Herr Dr. Hildebrand hinterfragt, was sich im Zwischenbericht zum Wirtschaftsplan per 30.09.2007 hinter den periodenfremden Aufwendungen verbirgt.

Herr Padberg informiert, dass es sich hier um Aufwendungen aus dem Vorjahr handelt, die aus dem frühen Jahresabschluss resultieren.

Information zur präoperativen Verweildauer

Herr Padberg informiert über die präoperative Verweildauer. Diese lag per Oktober bei durchschnittlich 1,7 Tagen (Vorjahr 1,7 Tage). Bei 74,8% der operierten Patienten begann per Oktober 2007 am ersten Tag nach der Aufnahme die Operation. Die Freigabedauer (Tag der Entlassung bis zur Freigabe der Daten durch den Arzt für die Rechnungslegung) betrug per Oktober durchschnittlich 5,0 Tage (Vorjahr 5,2 Tage).

Herr Grünert hinterfragt, ob ein Zusammenhang zum Aufnahmemanagement besteht. Sind durch eine veränderte Ablauforganisation positive Effekte mit Aufnahme der Patienten zu erkennen? Es sind in einzelnen Kliniken verkürzende Arbeitsabläufe erkennbar, die u. a. auch durch eine veränderte Patienteneinbestellung, die verstärkt auch an den Wochenenden stattfinden, herrühren. Herr Dr. Reichel fragt, wie entlassene Patienten im SKMD weiterbetreut werden. Herr Dr. Löttge berichtet, dass die Patienten postoperativ durch die Kliniken weiterbetreut werden.

6. Information des Geschäftsführers und der Betriebsleitung zum Ablauf der GmbH-Gründung

---

Herr Dr. Brakmann informiert, dass die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH am 08.11.2007 durch den Stadtrat beschlossen wurde. Am 27.11.2007 wurde die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH durch das Amtsgericht Stendal unter der HRB-Nummer 7096 eingetragen. Zum 01.01.2008 erfolgt die Vermögensübertragung durch die Stadt. Zurzeit laufen die Vorbereitungen zu einem schnellen Jahresabschluss, da dieser Voraussetzung für den Spaltungsvertrag ist. Erst wenn dieser vorliegt, können von Banken geforderte Grundbuchsicherheiten für Kredite beantragt werden. Intensive Gespräche mit Banken laufen. Die Kliniken und Bereiche ziehen positiv mit. Der Wirtschaftsplan 2008 wurde dem Fachbereich 02 übergeben. Im Wirtschaftsplan sind Annahmen (Tarifverhandlungen, Anwendungsvereinbarung). Ein Ergebnis liegt noch nicht vor. Es wird ein ausgeglichenes Ergebnis angestrebt.

Mit den beantragten Fördermitteln für den Umbau der Räumlichkeiten für die Verwaltung sieht es schlecht aus. Es ist vorgesehen, mit ca. 400.000,- € aus eigenen Mitteln den Umbau zu beginnen, damit die Verwaltung umziehen kann.

Nach Abstimmung mit dem Finanzamt werden die Gründungskosten und die Grunderwerbssteuer um bis ca. die Hälfte weniger ausfallen, als mit 2,5 Mio. € geplant war. Um der Unruhe im Haus entgegenzutreten, wurden Informationsveranstaltungen und Einzelgespräche mit den Mitarbeitern durchgeführt. Die Sicherheit des Arbeitsplatzes ist der wichtigste Punkt für die Mitarbeiter.

Zum MVZ und zu Kooperationen wurde eine Bestandsaufnahme gemacht. Regelungen wurden zur Abarbeitung aufgestellt. Es haben sich bereits nach dem 08.11.2007 niedergelassen Ärzte gemeldet, die eine Zusammenarbeit mit dem Klinikum anstreben.

Wichtig sind jetzt die Tarifverhandlungen. Die Anwendungsvereinbarung ist mit dem Stadtratsbeschluss vom Tisch. Ein Problem besteht darin, die Gewerkschaft und den KAV zusammenzubringen. Die Kostenschere muss geschlossen werden.

Herr Dr. Reichel hinterfragt, ob eine Veränderung des medizinischen Spektrums angedacht ist. Herr Dr. Brakmann verneint dies. Es müssen jedoch Kompetenzen betrachtet und Stärken herausgestellt werden.

Herr Grünert hinterfragt:

1. Was passiert mit der Immobilie Krankenhaus Altstadt
2. Lt. Kienbaumstudie soll es zu einer Reduzierung des Personals kommen. Kann dargestellt werden, in welcher Höhe eine Personalkostenreduzierung durchgeführt werden muss?
3. Gibt es bereits Papier zu der inhaltlichen Untermauerung der Töchtergesellschaften?

Herr Dr. Brakmann berichtet zu

1. Das KHA steht mit 16 Mio. € in der Bilanz. Das Verkehrswertgutachten sagt 8 Mio. € aus. Nach Aussage des Steuerberaters, muss die Immobilie so durch die Stadt übernommen werden, wie es in den Büchern steht. Das Unternehmen GmbH würde Schaden nehmen, wenn andere Werte als Grundlage genommen werden. Dieser Sachverhalt wird mit der Stadt gelöst. Frau Bröcker führt an, dass die Rückzahlung der pauschalen Fördermittel noch nicht geklärt ist. Es wurden mehrere Schreiben an das Ministerium geschickt. Es fanden auch Gespräche mit der Ministerin statt. Durch die am 11.08.2007 in Kraft getretene Gesetzesänderung des § 13 KHG kann der Rückzahlungsverzicht der FM durch die soziale Nutzung der Immobilie geregelt werden. Das Ministerium erwartet, dass dem Land ein Konzept zur Nachnutzung des KHA vorgelegt wird. Das Rechtsamt hat die Aussage gemacht, dass eine Rückzahlung nicht zwingend notwendig ist.

Herr Dr. Brakmann berichtet zu

2. Der Oberbürgermeister hat im Stadtrat ausgeführt, dass die Anwendungsvereinbarung in der GmbH 1:1 übernommen werden kann. Die Anzahl der Beschäftigten sollte beibehalten werden. Dafür soll es zu einer Absenkung der Personalkosten um 9,5 % für den Zeitraum von 5 Jahren kommen. Es sollen dadurch betriebsbedingte Kündigungen vermieden werden.

Herr Grünert äußert, dass die Anwendungsvereinbarung ohne die ärztlichen Mitarbeiter gemacht wurde. Es muss eine Solidarität zwischen beiden Tarifparteien (ver.di und Marburger Bund) hergestellt werden. Er bittet um Information, was im finanziellen Bereich vorgesehen ist.

Frau Bröcker berichtet, dass in der Anwendungsvereinbarung Regelungen für Ärzte und sonstiges Personal, die KAV-Zugehörigkeit, Regelung zum Tendenzschutz, Übergangsmandat des Personalrates usw. enthalten ist. Es wurde heute kein Konsens erzielt. Die Standpunkte sollen innerhalb einer Woche überdacht werden.

Herr Dr. Brakmann berichtet zu

3. Die Töchtergesellschaften wurden auch notariell gegründet. Dies wurde durch das Landesverwaltungsamt begrüßt. Es werden alle Bereiche, die für eine Servicegesellschaft in Frage kommen beleuchtet. Dann erfolgt eine Ausschreibung im Jahr 2008. Der Aufsichtsrat wird beteiligt.

MVZ – niedergelassene Ärzte sind bereit, mit uns zu kooperieren. Der Prozess läuft. Bis Ende März 2008 werden Fakten vorgelegt.

Herr Dr. Reichel fragt an, ob die Beziehungen zur Uniklinik erhalten bleiben. Wird die Uniklinik weiter bei Neueinstellungen von Chefarzten beteiligt? Herr Dr. Löttge bejaht die Fragen. Die Bezeichnung akademisches Lehrkrankenhaus bleibt auch bei der GmbH erhalten.

Herr Danicke hinterfragt, was mit dem Personal passiert, wenn es nicht zu Tarifverhandlungen kommt bzw. einzelne Mitarbeiter einem Betriebsübergang widersprechen. Herr Dr. Brakmann äußert, dass die Mitarbeiter übergeleitet werden. Erfolgen Widersprüche wird eine betriebsbedingte Kündigung durch die Stadt erfolgen müssen..

Es müssen ca. 3,5 Mio. € p.a. Personalkosten eingespart werden. Ist der Marburger Bund nicht bereit, das Gehalt der Ärzte zu senken, muss die Stellenbesetzung angepasst werden.

Herr Dr. Reichel hebt hervor, dass die Ärzte außen vor gelassen werden sollten, da ansonsten eine weitere Abwanderung erfolgt.

Frau Bröcker macht deutlich, dass auch bei den Ärzten verhandelt werden muss.

Herr Grünert sieht es ebenfalls so, dass alle Mitarbeiter in Tarifverhandlungen einbezogen werden müssen. Im Jahresabschluss 2006 haben die Wirtschaftsprüfer festgestellt, dass im Klinikum Mitarbeiter überproportional zu viel angestellt sind. Es muss Potential erschlossen werden. Es müssen Verhandlungen zwischen ver.di, Marburger Bund und dem Klinikum durchgeführt werden.

Frau Kubbutat erläutert, dass der Personalrat keine Kenntnis davon hat, dass mit dem Marburger Bund verhandelt werden soll.

Herr Grünert führt aus, dass im Krankenhaus Altstadt Investitionen in Höhe von 50 Mio. € getätigt wurden. Sollte es zu einer gesundheitlichen Nachnutzung des KHA kommen, könnte ein höherer Veräußerungserlös erreicht werden.

Herr Dr. Brakmann äußert, dass dies in der Stadt gelöst werden muss.

Herr Dr. Brakmann äußert seinen Dank an die Mitarbeiter der Personalabteilung, die in kürzester Zeit rd. 1400 Infobriefe an die Mitarbeiter zum Betriebsübergang individuell erstellt und formgerecht zugestellt haben.

7. Sonstiges

Kein Beratungsbedarf.

Die Niederschrift erhält ihre endgültige Fassung mit Bestätigung in der darauffolgenden Sitzung.

Beate Bröcker
Vorsitzende/r

Schönian
Schriftführer/in