

2011-10-20

Stadt Dessau-Roßlau

Zerbster Straße 4
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: 0340/2040



Niederschrift

über die Sitzung des Betriebsausschusses Städtisches Klinikum gemeinsam mit dem Rechnungsprüfungsausschuss am 27.09.2011

Sitzungsbeginn: 17:30 Uhr
Sitzungsende: 19:00 Uhr
Sitzungsort: Städtisches Klinikum, Cafeteria im Ersatzneubau

Öffentliche Tagesordnungspunkte

1. Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung und der Beschlussfähigkeit

Frau Nußbeck begrüßte die Mitglieder und Gäste des Betriebsausschusses und des Rechnungsprüfungsausschusses, stellte die ordnungs- und fristgemäße Ladung und Beschlussfähigkeit mit 10 anwesenden stimmberechtigten Ausschussmitgliedern fest.

Herr Rumpf begrüßte ebenfalls die anwesenden Mitglieder und Gäste beider Ausschüsse und stellte die ordnungs- und fristgemäße Ladung und Beschlussfähigkeit des Rechnungsprüfungsausschusses mit 8 anwesenden stimmberechtigten Ausschussmitgliedern fest.

2. Beschlussfassung der Tagesordnung

Zur Tagesordnung des Betriebsausschusses Städtisches Klinikum wurden keine Anträge auf Ergänzungen und/oder Änderungen vorgebracht. **Frau Nußbeck** stellte die Tagesordnung zur Abstimmung.

Herr Rumpf stellte die Tagesordnung des Rechnungsprüfungsausschusses zur Abstimmung, nachdem keine Anträge auf Ergänzungen und/oder Änderungen vorgebracht wurden.

Abstimmungsergebnis:

Betriebsausschuss SKD	10/0/0 – einstimmig
Rechnungsprüfungsausschuss	8/0/0 – einstimmig

3. Öffentliche Beschlussfassungen TOP 3.1. und 3.2. findet in gemeinsamer Sitzung mit dem Rechnungsprüfungsausschuss statt.

3.1. Jahresabschluss 2010 des Eigenbetriebes Städtisches Klinikum Dessau Vorlage: DR/BV/329/2011/I-SKD

Frau Nußbeck begrüßte Frau Dr. Hammer von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO, die den Jahresabschluss sowie die Prüfungsergebnisse für das Wirtschaftsjahr 2010 des Städtischen Klinikums Dessau anhand einer PowerPoint Präsentation vorstellte. (Die Unterlagen wurden allen Anwesenden ausgereicht.)

Während der Ausführungen merkt **Herr Giese-Rehm** einen Fehler auf Seite 14 des Prüfberichts an. Der Rückgang der sonstigen betrieblichen Erträge gegenüber dem Vorjahr beträgt nicht plus 16,6 %, sondern minus 16,6 %.

Herr Bähr erfragte im Anschluss der Ausführungen von Frau Dr. Hammer die Tendenzen für das Jahr 2011 und 2012. Im Weiteren erbat er Informationen zu den Kosten, die die Übernahme des Kindergartens von der Stadt verursacht habe.

Herr Dr. Dyrna erklärte diesbezüglich, dass es sich um ca. 360.000,00 EUR handele, die dort an dieser Stelle durch das Klinikum nicht eingenommen wurden. Zur Tendenz insgesamt sei zu sagen, dass die Betriebsleitung hoffe, durch eine Reihe von neuen Ideen die in diesem Jahr verwirklicht werden sollen, die aktuelle Entwicklung zu verändern. Diese Entwicklung habe im letzten Jahr begonnen und habe sich Anfang dieses Jahres fortgesetzt. Die Betriebsleitung gehe trotzdem davon aus, in diesem Jahr ein vernünftiges Ergebnis zu bekommen und hoffen im nächsten Jahr wieder einen Anstieg verzeichnen zu können. **Herr Dr. Zagrodnik** ergänzte, dass in 2011 ein ausgeglichenes Ergebnis erwartet werde, aber die Maßnahmen, die eingeleitet wurden erst in 2012 vollständig greifen werden. Der Rückgang der Fälle hat ja auch die Begründung in einer gewissen Personalnot, die das Klinikum 2010 erreicht hat. Insbesondere im Bereich einiger operativer Fächer herrschte Personalangel. Es konnten Oberarztpositionen nicht nachbesetzt werden und das führte natürlich zu einer Verzerrung. Das sei mittlerweile beglichen. Allerdings worauf man nicht verzichten könne, so Herr Dr. Zagrodnik, seien Honorarärzte. Es habe sich mittlerweile etabliert, dass insbesondere im Bereich der Anästhesie mit Honorarärzten Leistungen erbracht werden müssen, die wesentlich teurer sind, als wenn sie durch angestellte Ärzte selbst erbracht werden. Im Übrigen sei die Akquise von Honorarärzten ein bundesweit angewandtes Verfahren. In unserem speziellen Fall, so Herr Dr. Zagrodnik weiter, gebe es auch ein zweites Problem im Jahr 2011, dass auch in der Radiologie Honorarärzte arbeiten mussten. Durch den Weggang des Chefarztes, der zusätzlich zwei Oberärzte mitgenommen hat war die Abteilung einfach „blank“ und wurde mit einem Facharzt, den man eingestellt habe und mit Honorarärzten aufgefüllt. Mittlerweile wurde auch das bereinigt, so dass man davon ausgehen könne, dass man 2012 relativ entspannt in die Zukunft schauen könne.

Auf die weitere Anfrage die Budgetverhandlungen betreffend führte **Herr Dr. Dyrna** aus, dass für das Jahr 2011 die Verhandlungen erfolgten und man ein Budget habe, das natürlich auch etwas korrigiert wurde aufgrund der Leistungen im vergangenen Jahr, was aber insgesamt jetzt nicht in Größenordnungen anders aussehen würde als im Vorjahr.

Es wurden keine weiteren Anfragen und/oder Wortmeldungen vorgebracht.

Frau Nußbeck stellte die Beschlussvorlage für die Mitglieder des Betriebsausschusses zur Abstimmung. **Herr Rumpf** stellte die Beschlussvorlage für die Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses zur Abstimmung.

Es wird beschlossen:

1. Der Jahresabschluss wird gemäß § 19 (4) EigBG festgestellt (Formblatt 7).
2. Der Jahresüberschuss wird in die Rücklage eingestellt.

Abstimmungsergebnis:

Betriebsausschuss SKD: 10/0/0 – einstimmig
Rechnungsprüfungsausschuss: 8/0/0 – einstimmig

3.2. Entlastung der Betriebsleitung des Eigenbetriebes Städtisches Klinikum Dessau für das Jahr 2010
Vorlage: DR/BV/330/2011/II

Zum vorliegenden Beschlussvorschlag wurden keine Anfragen und/oder Wortmeldungen vorgebracht.

Beide Ausschussvorsitzenden stellten die Beschlussvorlage zur Abstimmung.

Der Entlastung der Betriebsleitung des Eigenbetriebes Städtisches Klinikum für das Jahr 2010 wird zugestimmt.

Abstimmungsergebnis:

Betriebsausschuss SKD: 10/0/0 – einstimmig
Rechnungsprüfungsausschuss: 8/0/0 – einstimmig

6. Genehmigung der Niederschrift vom 30.06.2011

Herr Giese-Rehm wies darauf hin, dass es einer Korrektur der Abstimmungsergebnisse dieser Sitzung bedarf. Er war nachweislich zur Sitzung am 30.06.2011 entschuldigt, somit nicht anwesend. Demzufolge war der Ausschuss nur mit 9 anwesenden stimmberechtigten Ausschussmitgliedern beschlussfähig.

Anmerkung:

Die Korrektur wurde im Ratsinformationssystem bereits vorgenommen.

Frau Nußbeck stellte die geänderte Niederschrift zur Abstimmung.

Abstimmungsergebnis:

8/0/1 – mehrheitlich beschlossen

7. Bekanntgabe der Beschlüsse nichtöffentlicher Sitzungen des Gremiums

Frau Nußbeck informierte über einen in der Sitzung am 30.06.2011 nichtöffentlich gefassten Beschluss:

Vergabeentscheidung zur Beauftragung von Sicherheitsleistungen für den Zeitraum von 4 Jahren – Vorlage DR/BV/161/2011/I-SKD

8. Öffentliche Anfragen und Informationen

Das Wort wurde an Herrn Dr. Dyrna übergeben.

Herr Dr. Dyrna nahm Bezug auf die Anfrage von Herrn Bähr zum derzeitigen Stand und führte aus, dass das Klinikum von Seiten der Erlöse sicherlich nicht schlecht aufgestellt sei. Von der Patientenzahl habe man nahezu 100 %. In den letzten Abschnitten von den Bewertungsrelationen stelle es sich nicht ganz so günstig dar, jedoch haben die letzten Monate erfahrungsgemäß immer noch zu einer Verbesserung geführt, so dass man davon ausgehen könne, dass man erlösseitig gut aufgestellt sei. Allerdings müsse man sagen, dass die Kosten genau so wie im vergangenen Jahr auch das Ergebnis wieder stark beeinflussen. Das ist bundesweit so, dass die Implantate zunehmen und dass auch wieder die Honorarärzte zu Buche schlagen.

Herr Giese-Rehm nahm Bezug auf die überdurchschnittliche Zunahme beim Verbrauch über das erwartete Maß hinaus. Er erfragte, ob diesbezüglich Maßnahmen eingeleitet wurden, die dem entgegenwirken. **Herr Dr. Dyrna** erklärte, dass man natürlich versucht habe, auf die Kostenseite Einfluss zu nehmen. Es gab Gespräche mit allen Einkäufern, auf die Kostenseite und auch die Lagerhaltung zu schauen. Im Weiteren habe man sich im Bereich Medizintechnik in diesem Jahr kostenseitig beschränkt, habe zusammen mit den Leitern der Abteilungen geprüft, was verschiebbar ist und was tatsächlich notwendig sei. Da seien natürlich größere Positionen, die in diesem Jahr nicht realisiert werden, wo eingeschätzt werde, dass die vorhandene Technik für die Patientenbehandlung funktioniere und solange erst einmal die Erlöse generiert werden müssen, ohne neu zu investieren. Die Betriebsleitung geht davon aus, dass die Situation im nächsten Jahr anders aussehen werde. Ein wesentlicher weiterer Punkt der betrachtet wurde sei das Personal, wo es auch einige Einstellungen geben musste, wobei nicht unter allen Umständen Personaleinstellungen vorgenommen wurden. Wir wollen das in den nächsten Monaten konstant halten, so **Herr Dr. Dyrna** weiter, so dass man niemanden entlassen müsse aber auch niemanden neu einstellen könne. Alle neuen Ideen, die man im Haus vorhabe, wolle man mit der gleichen Personaldecke bewältigen, so dass dort die entsprechenden Kosten deutlich reduziert werden. Was auch noch wesentlich sei in dem Zusammenhang, seien die Stationsstrukturen. Herr Behrendt habe dankenswerterweise die Aufgabe mitgenommen hierüber nachzudenken. Vielleicht sei es möglich, dass unterschiedliche Fachgebiete auf einer Station zusammengelegt werden können, um schlussendlich ganze Stationen frei zu bekommen für Dinge, die wir noch bewältigen wollen.

Frau Müller fragte an Herrn Behrendt, Pflegedienstleiter, gerichtet, wie die Nachbesetzung bzw. ob die Nachbesetzung im Falle einer in den Ruhestand gehenden Kollegin erfolge. **Herr Behrendt** erklärte, dass man dies so pauschal nicht sagen könne. Ausschlaggebend sei der betreffende Bereich, in dem die Kollegin beschäftigt sei.

Man habe bekanntlich klassische hoch spezialisierte Bereiche, in denen beispielsweise 3 Mitarbeiter/innen beschäftigt seien. Wenn hier einer geht, dann müsse der ersetzt werden. Momentan prüfe man immer wieder die Ressourcen, die man habe danach, ob sich Synergien ergeben. Die ergeben sich manchmal auch im Laufe der Jahre. Man habe auch bestimmte Fachrichtungen, die jetzt bereit seien zusammengeführt zu werden. Oft habe sich die medizinische Entwicklung fortentwickelt und an diesen Stellen setze man an. Eine weitere Frage von **Frau Müller** bezog sich auf den Bereich der Palliativpatienten. Diese bedürfen einer besonderen Betreuung, was auch für das Personal eine hohe psychische Belastung sei. Bestehe für das Personal die Möglichkeit, auch irgendwann einmal wieder auf einer anderen Station zu arbeiten, um die seelische Belastung zu minimieren. **Herr Behrendt** erklärte, dass Palliativ ein Element der onkologischen Versorgung sei. Die Patientenschicksale, die auf das Personal wirken, seien an vielen Stellen gleich schwer. Man habe aber jetzt in den nächsten Monaten insbesondere für die hämatologische und onkologische Station freiwillige Angebote und Weiterbildungsangebote, wo die Mitarbeiter fortgebildet werden und wo Strategien zur Bewältigung vermittelt werden. In diesem Zusammenhang sei auch der Betriebssportverein zu nennen, der gut angenommen werde. Es haben sich kleine Sportkreise gebildet, wo die Mitarbeiter sich zusammenfinden und dort Entspannung finden.

Herr Dr. Dyrna informierte im Weiteren über die Auswirkungen des Hagelschlages am 11.09.2011. Er führte aus, dass der Schaden insgesamt 93.000,00 EUR betrage. Diese Schäden werden von der Versicherung gedeckt, bis auf den Teil der Fahrzeuge. Da sei die Selbstbeteiligung i. H. v. 300,00 EUR mit dabei. Ansonsten sollte alles andere nicht zu Buche schlagen. Der größte Schaden betreffe die Dachoberlichter, insgesamt 80 Stück. **Frau Nußbeck** bejahte die Anfrage von **Frau Müller**, dass das Klinikum die Versicherung alleine bezahle. **Herr Giese-Rehm** nahm Bezug auf die zerstörten Dachoberlichter. Er habe schon angeregt mit den Herstellern zu prüfen, inwieweit es eine stabilere Alternative hierfür gebe. **Herr Dr. Zagrodnik** erklärte, dass man sich mit dieser Thematik befasst und festgestellt habe, dass es standardmäßig keine Alternativen gebe. Möglicherweise seien bestimmte Nachrüstungen oder Sonderanfertigungen erhältlich, was aber noch abgeprüft werden müsse.

Weiterhin informierte **Herr Dr. Dyrna**, dass man wieder eine Nephrologie im Hause habe. Man habe einen Kollegen aus Prag einstellen können, der ab 8. August seine Tätigkeit aufgenommen habe, zunächst als halbe Stelle, weil er noch einige wissenschaftliche Projekte zu Ende bringen wollte. Ab 01.11. werde er voll im Klinikum beschäftigt sein. In dem Zusammenhang könne man auch die stationäre Dialyse wieder ins Haus holen, die ja vorübergehend durch eine Dialysepraxis erbracht wurde.

Des Weiteren erfolgte eine Mitteilung **Herrn Dr. Dyrna's** zur integrierten Versorgung. Bekanntlich haben die Kassen 1 % der Budgets abgeführt, d. h. dem Klinikum nicht erstattet. Alle Krankenhäuser waren davon betroffen. Das war damals eine relativ große Summe. Im Nachhinein ging es darum, ob die Verträge, die zur integrierten Versorgung geschlossen wurden, rechtens sind. Die Krankenkassen waren nicht bereit, die Verträge offen zu legen. In der Folge haben einige Krankenhäuser gegen die Verträge geklagt. In erster Instanz haben die Krankenhäuser Recht bekommen und es sollten diese Beträge zurück gezahlt werden. Es gab eine zweite Instanz, die das widerlegt hat. Nach dem ersten Urteil habe das Klinikum eine Anwaltskanzlei beauftragt, diese Dinge zu prüfen und zu übernehmen.

Gegenüber den einzelnen Kassen entstehen dort unterschiedliche Forderungen in unterschiedlicher Höhe. Die Krankenkassen seien zum Teil darauf eingegangen und haben angeboten, statt der weiteren gerichtlichen Klärung pauschal 10% zurück zu geben. Viele Krankenhäuser seien bei kleineren Beträgen darauf eingegangen. Nun gehe es aber noch um den großen Betrag. Es handele sich hierbei um 1.753.000,00 EUR, die das Klinikum theoretisch von der AOK zurückbekommen könnte. Allerdings müsse man dazu sagen, dass das zweite Urteil den Kassen recht gibt und dem Klinikum jetzt die beauftragte Kanzlei dazu rät, auch auf diese angebotenen Prozente einzugehen. Die AOK habe jüngst der Krankenhausgesellschaft in Sachsen-Anhalt ein Angebot gemacht. 21 % zurückzuzahlen. Es bestehe die Frage das Angebot anzunehmen oder warte man weiter ab. Die Betriebsleitung würde das Angebot annehmen, auch angesichts der momentanen Liquiditätsentwicklung des Klinikums. Die Frist, um den Vergleich zu erhalten laufe bis zum 30.09.2011. Das Klinikum würde 368.000,00 EUR erhalten. **Dr. Zagrodnik** begründet die Entscheidung damit, dass die Argumentation im Urteil des Oberlandesgerichtes wesentlich stichhaltiger sei. Die Anwaltskanzlei, die vom Klinikum beauftragt wurde, gehe davon aus, dass dieses Urteil Bestand haben werde. Im Übrigen berechne sich das Honorar der Anwaltskanzlei pauschal und nicht nach Streitwert, so **Herr Dr. Zagrodnik**. Damit beantwortete er die Anfrage von **Frau Müller**.

Frau Nußbeck erfragte bezüglich des Vorschlages der Betriebsleitung das Votum des Betriebsausschusses.

Die Betriebsausschussmitglieder bestätigten einstimmig den Vorschlag der Betriebsleitung, den Vergleich anzunehmen.

Abstimmungsergebnis: 10/0/0 – einstimmig

Herr Dr. Dyrna informierte weiterhin über Stand der universitären Intention. Nach dem letzten Ausschuss am 30.06.2011 gab es weitere Gespräche zu diesem Thema. Am 11.07. gab es einen Termin in der Staatskanzlei beim Ministerpräsidenten. Das Klinikum wurde in Erinnerung gerufen und es wurde laut darüber nachgedacht, wie man das Klinikum Dessau in die beiden Universitätskliniken einbinden könne. Insgesamt wurde, vorsichtig gesagt, keine abschlägige Entscheidung getroffen. Der Vorschlag wurde positiv gesehen und das Klinikum werde als wichtiger Standort gesehen und auch positiv von der Ausstattung, der akademischen Lehre und der wissenschaftlichen Leistung gewertet. Es gab danach ein Gespräch am 29.08. in der Universität Halle mit dem Dekan und dem Geschäftsführer der Medizinischen Fakultät über weitere Kooperationsmöglichkeiten die sich ergeben könnten. Allerdings muss die Universität alle Probleme, die für sie entstehen könnten abwägen. Es war aber insgesamt ein positives Gespräch. Außerdem gibt einen Termin am 12.10. mit der Wissenschafts- und Wirtschaftsministerin Frau Dr. Wolff.

Eine weitere Information **Herrn Dr. Dyrna's** bezog sich auf das Interesse seitens des Gesundheitszentrums Bitterfeld-Wolfen. Es solle die Idee verwirklicht werden, ein Operationszentrum für niedergelassene Ärzte zu gründen. Die Ärzte sollen im Haus operieren, aber auch stationäre Patienten mit akquirieren. Diese eingenommene Summe könnte die Probleme, die in diesem Jahr bestehen schnell lösen. Dr. Becker, Orthopäde und Dr. Möller, Chirurg wären bereit, im Klinikum tätig zu werden. **Herr Dr. Zagrodnik** fügte hinzu, dass die Idee nicht komplett neu ist.

Das Neue daran sei, dass ein Bereich geschaffen werden soll, in dem das konzentriert stattfindet. Außerdem sind die Ärzte auch Angestellte des Klinikums, d. h. sie arbeiten, ähnlich wie die Ärzte des MVZ, sowohl als Angestellte im Klinikum als auch als selbstständige Ärzte in ihrer Praxis. Der Unterschied zu den MVZ-Ärzten sei nur, dass das MVZ eine GmbH der Stadt sei.

Herr Dr. Zagrodnik informierte, dass der Chefarzt Dr. Langner das Klinikum zum 30.06.2012 altershalber verlassen werde. Die Stelle werde zum 01.07.2012 ausgeschrieben.

Herr Dr. Zagrodnik bat des Weiteren den Ausschuss um eine zeitnahe Entscheidung zur Besetzung der Leitung zu finden. Man sei ja da so verblieben, dass entweder in diesem oder im Novemberausschuss Bericht erstattet werde. Man habe sehr viele Projekte zu realisieren, d. h. man brauche als Leitung eine gewisse Sicherheit.

Frau Nußbeck schlug vor, dieses Thema auf Tagesordnung der am 02.11.2011 planmäßig stattfindenden Sitzung des Betriebsausschusses zu nehmen. Eine entsprechende Beschlussvorlage werde vorbereitet. Die Mitglieder des Betriebsausschusses stimmten dem Vorschlag zu.

Weitere Anfragen und/oder Wortmeldungen wurden nicht vorgebracht.

9. Schließung der Sitzung

Frau Nußbeck beendete die Sitzung des Betriebsausschusses um 19.00 Uhr.

Dessau-Roßlau, 03.11.11

S. Nußbeck
Vorsitzende Betriebsausschuss
Städtisches Klinikum Dessau

J. Düring
Schriftführer