

Der Senator für Gesundheit
Referat 50

Bremen, den 19.12.2014
Frau Rautenberg
Tel. 361 17078

Vorlage
für die Sitzung des städtischen Rechnungsprüfungsausschusses
am 16. Januar 2014

Bericht über die Umsetzung der Sanierungsschritte bei der Gesundheit Nord gGmbH

A. Problem

Der städtische Rechnungsprüfungsausschuss hat in seinem Bericht und Dringlichkeitsantrag zum Sonderbericht des Rechnungshofes der Freien Hansestadt Bremen nach § 99 LHO über die Risiken für die Freie Hansestadt Bremen infolge der finanziellen Situation der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) (zu Drucksache 18/500 S), über den er in seiner Sitzung am 16.05.2014 beraten hat, um Berichterstattung insbesondere

- zur detaillierten Analyse der Ursachen für die im Durchschnitt überhöhten Personalkosten – unter Berücksichtigung der länderspezifischen Ausgangsbedingungen – und zu den hier geplanten Maßnahmen,
- zum Abbau von Personal in der Verwaltung,
- zur deutlichen Reduzierung der Kosten für medizinischen Sachbedarf,
- zur Aufstellung einer auf die veränderte Organisationsstruktur der Krankenhausbetriebe abgestimmten Investitionsplanung sowie
- zur Neuausrichtung der Krankenhausbedarfsplanung einschließlich der Überlegungen zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen bremischen und niedersächsischen Kliniken und möglichen gemeinsamen Finanzierungen

bis zum 31. Dezember 2014 gebeten.

B. Lösung

Der erbetene Bericht wird hiermit vorgelegt.

1. Detaillierte Analyse der Ursachen für die im Durchschnitt überhöhten Personalkosten – unter Berücksichtigung der länderspezifischen Ausgangsbedingungen – und zu den hier geplanten Maßnahmen

Die GeNo hat mit Beginn des Sanierungsprozesses – aufbauend auf den bereits vorhandenen Feststellungen – erneut analysiert, warum sie gegenüber vergleichbaren Krankenhäusern in Deutschland überdurchschnittlich hohe Personalkosten aufweist. Die folgenden Gründe hat sie anhand aktueller Daten belegen können:

- Im Vergleich zum Durchschnitt in den Krankenhäusern, die in der Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) zusammengeschlossen sind, liegt das durchschnittliche Alter in der GeNo (Klinikverbund) zwischen 1,7 Jahren für den ärztlichen Dienst (ÄD) und 3,5 Jahren für den Medizinisch-Technischen Dienst (MTD) höher. Ein hohes Durchschnittsalter und damit einhergehend eine hohe durchschnittliche Beschäftigungszeit begünstigt einen hohen Mitarbeiteranteil in der Endstufe ihrer Entgeltgruppe (49,5 % der Beschäftigten im Klinikverbund) und resultiert in höheren durchschnittlichen Personalkosten.
- Ein hoher Krankenstand verursacht einen höheren Personalaufwand. Im Vergleich zu den Krankenhäusern der Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) weist die GeNo einen höheren Krankenstand aus und der Klinikverbund zahlt zusätzlich für umgerechnet rd. 17 Vollkräfte im Jahr (insgesamt rd. 1,16 Mio. € p.a.) mehr an Lohnfortzahlung.
- Durch Besitzstandswahrungen aus den bei der Überleitung von Eigenbetrieben in die Rechtsform von Gesellschaften geschlossenen Überleitungsverträgen entstehen höhere durchschnittliche Personalkosten. Daraus resultierend erhalten derzeit rd. 1.500 Beschäftigte eine individuelle Endstufe. Die Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen der individuellen Endstufe und der Endstufe gemäß Tarifvertrag betrug im Jahr 2012 1,78 Mio. € und wird altersbedingt bis zum Jahr 2032 auf 0,25 Mio. € zurückgehen.
- Das Verhältnis von Oberärzten zu Fach- und Assistenzärzten ist in der GeNo zugunsten der höher bezahlten Oberärzte verschoben.
- Die umgesetzten Arbeitszeitmodelle (Schichtmodell vs. Bereitschaftsdienstmodell) haben großen Einfluss auf die durchschnittlichen Personalkosten. Die durchschnittlichen Personalkosten von Ruf- und Bereitschaftsdiensten sind im Vergleich zu den Kosten von Schichtdiensten höher. In einem Schichtmodell würden die durchschnittlichen Personalkosten beispielsweise sinken, da sich der gesamte Personalaufwand auf mehr Vollkräfte verteilt. Im Klinikverbund werden im Ärztlichen Dienst und Funktionsdienst hauptsächlich Bereitschaftsdienstmodelle vorgehalten.
- Die GeNo zahlte im Jahr 2013 rd. 1,7 Mio. € an außertariflichen Zulagen.
- Der Arbeitgeberbeitrag zur Altersversorgung (VBL) der Beschäftigten beträgt 6,45 %; im Vergleich dazu beträgt dieser für Beschäftigte in Krankenhäusern in freigemeinnütziger Trägerschaft 4,4 %.
- Bei einem Vergleich der Kennzahlen für Personalkosten (Benchmark) ist zu berücksichtigen, dass in der Vergleichsgruppe auch Krankenhäuser oder Verbünde eingeschlossen sind, die andere Tarifverträge und ggf. Notlagentarifverträge anwenden.

Eine weitere Analyse der Personalkosten hat die Interne Revision der GeNo im Zuge einer Sonderprüfung von April bis Mai 2014 durchgeführt. Der Schwerpunkt der Prüfung lag auf der Eingruppierung und der Gewährung von außertariflichen Zulagen. Im Revisionsbericht wurden die gleichen Ursachen wie in den vorausgegangenen Analysen der GeNo festgestellt.

Die Interne Revision hat Handlungsalternativen geprüft, wie diese Faktoren zu beeinflussen wären. Dabei kam sie zum Ergebnis, die meisten Faktoren, die zu einer Reduzierung der Personalkosten führen könnten, seien vertraglich so abgesichert, dass sie zumeist nur langfristig zu beeinflussen sind.

Die GeNo hat im Rahmen der Jahresabschlussprüfung 2013 die damit befasste Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einer Sonderprüfung der Personalkosten beauftragt. Insbesondere sollte sie prüfen, was die im Vergleich zu den Mitbewerbern hohen durchschnittlichen Personalkosten verursacht hat und welche Abfindungen im Jahr 2013 gezahlt wurden. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat insbesondere vorgeschlagen, die Möglichkeiten für einen stärkeren „Qualifikationsmix“ unter den Beschäftigten in den einzelnen Dienstarten zu nutzen. Ein stärkerer Qualifikationsmix bedeutet, dass bestimmte Tätigkeiten zwischen oder innerhalb von Berufsgruppen von qualifizierteren zu weniger qualifizierten Personengruppen verlagert werden – z.B. vom ärztlichen Dienst zum Pflegedienst, von examinierten Pflegekräften zu Pflegehilfskräften oder durch eine Verringerung des Anteils mit Oberarztfunktion am gesamten ärztlichen Dienst. Darüber hinaus hat sie empfohlen zu prüfen und zu überwachen, ob die geltenden Eingruppierungsregelungen eingehalten werden.

Die GeNo hat auf der Grundlage der im Frühjahr 2014 vorgelegten Personalkostenanalysen umgehend Maßnahmen ergriffen, um Personalkosten zu senken und weiter ansteigenden Personalkosten entgegenzuwirken. Dazu zählen:

- Neuregelung bei der Gewährung von außertariflichen Zulagen (AT-Zulagen)
- Festlegungen für die Eingruppierung bei Arbeitsplatzwechsel im Verbund
- Führungskräfteentwicklung

Ein finanzielles Ergebnis aus diesen Maßnahmen wird sich erst schrittweise in den kommenden Jahren einstellen können.

Mittelfristig soll das Arbeitszeitmanagement in der GeNo verbessert werden. Durch eigens dafür ausgebildete „Arbeitszeitexperten“ vor Ort und den verbundweit einheitlichen Einsatz des Planungsinstruments SP-Expert sollen Dienstpläne optimiert und dadurch der Personalaufwand verringert werden. Ein weiterer Schwerpunkt soll darin liegen, die Krankheitsrate in der GeNo zu senken, um Ausfallzeiten und damit den Personalaufwand zu verringern.

2. Abbau von Personal in der Verwaltung

Von der GeNo wird gemeinsam mit dem Senator für Gesundheit und der Senatorin für Finanzen ein Personalumsteuerungskonzept zur Übernahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere aus der Verwaltung, durch Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes entwickelt. Gemeinsam mit den Interessenvertretungen wird hierzu ein strukturiertes Verfahren vorbereitet.

3. Reduzierung der Kosten für den medizinischen Sachbedarf

Die GeNo hat durch die Maßnahme „Nachhaltige Kostensenkung im Einkauf“ (Bündelung von Einkaufsaktivitäten, Vertragsverhandlungen mit Lieferanten und Optimierung von Lieferantenverträgen) für einen Teil der Medizinprodukte die Kosten je Produkt senken können. Den verhandelten Preis je Produkt kann die GeNo nur dann zur Reduktion des Materialaufwands nutzen, wenn die so verhandelten und beschafften Medizinprodukte so weit wie möglich in den Krankenhausstandorten der GeNo eingesetzt werden.

Die daraus resultierenden Vorgaben für den Materialeinsatz werden nach wie vor in zu vielen Fällen nicht eingehalten. Dadurch gehen die angestrebten Einsparungen beim Materialaufwand teilweise wieder verloren. Denn anstelle der verhandelten, kostengünstigen Medizinprodukte werden stattdessen andere, teurere Medizinprodukte in der GeNo eingesetzt. Als Begründung wird vom ärztlichen Dienst und Pflegedienst angeführt, im Interesse der Patienten und Patientinnen zu handeln sowie bei deren Behandlung der Innovation verpflichtet zu sein. Im Ergebnis steigen, trotz der im Einkauf erzielten Kostenreduktion, die Sachkosten in der GeNo derzeit stärker als im Zukunftsplan 2017 angenommen.

Auf den nicht hinreichend gesteuerten Verbrauch von Medizinprodukten hat die GeNo mit der zusätzlichen Maßnahme „Risikoadjustiertes Sachkostenmanagement“ reagiert. Ziel dieser Maßnahme ist es, den vorhandenen Widerspruch zwischen medizinischer Innovation und Wirtschaftlichkeit handhabbar zu machen. Über die verbindliche Festlegung in der GeNo hinaus, welche Medizinprodukte regulär für die Patientenversorgung zu verwenden sind, sollen Kriterien entwickelt werden, in welchen Fällen andere, krankheitsadäquate Medizinprodukte eingesetzt werden können. Diese Maßnahme erweitert die im Zukunftsplan 2017 benannte Maßnahme „Implementierung eines umfassenden Verbrauchsmanagements“.

4. Aufstellung einer auf die veränderte Organisationsstruktur der Krankenhausbetriebe abgestimmten Investitionsplanung

Die GeNo hat im Jahr 2013 einen Investitionsplan bis zum Jahr 2017 aufgestellt. Mit der schrittweisen standortübergreifenden Neuausrichtung der medizinischen Leistungsangebote (Medizinstrategisches Konzept) wird die GeNo unmittelbar damit beginnen müssen, parallel die Investitionsplanung anzupassen und für die Folgejahre fortzuschreiben.

Der Senat hat in seiner Sitzung am 02.12.2014 beschlossen, die GeNo durch den Senator für Gesundheit aufzufordern, unmittelbar mit der Erarbeitung einer Investitionsplanung für die Zeit nach dem Zukunftsplan 2017 zu beginnen.

5. Neuausrichtung der Krankenhausbedarfsplanung einschließlich der Überlegungen zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen bremischen und niedersächsischen Kliniken und möglichen gemeinsamen Finanzierungen

Zwischen Bremen und Niedersachsen bestehen bei der Leistungserbringung in Krankenhäusern enge Verbindungen. Die räumlichen Entfernungen zwischen einigen Bremer Kliniken und den an Bremen grenzenden niedersächsischen Krankenhäusern sind zum Teil so ge-

ring, dass sich die Einzugsgebiete überschneiden. Da in Bremen als Oberzentrum vom Grundsatz her größere Krankenhäuser mit spezialisierten Leistungsangeboten sind, suchen auch zahlreiche Patienten mit einem Hauptwohnsitz in Niedersachsen diese Krankenhäuser auf (im Jahr 2013 entsprach dies einem Anteil von 36,1 %). Aufgrund dieser Situation erscheint eine landesübergreifende Abstimmung sinnvoll.

Der Senator für Gesundheit führt regelmäßige Gespräche mit dem Niedersächsischen Sozialministerium zur Abstimmung von Versorgungsfragen. In einzelnen Fällen sind auch schon konkrete Kooperationen zwischen Bremer Krankenhäusern und Krankenhäusern aus dem Bremer Umland erörtert worden, bislang ist es allerdings noch nicht gelungen, diese z.B. durch Verankerung in den jeweiligen Landeskrankenhausplanungen zu formalisieren. Gleichwohl wird dieser Prozess beiderseitig fortgesetzt werden.

Gremienbeteiligung

Über die vorstehenden Punkte wurde dem Senat in seiner Sitzung am 02.12.2014 und dem städtischen Haushalts- und Finanzausschuss in seiner Sitzung am 12.12.2014 mit dem zweiten Bericht über die Sanierung der GeNo berichtet. Die städtische Deputation für Gesundheit wird sich mit dem Thema in ihrer Sitzung am 15.01.2015 befassen.

Bewertung

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die GeNo noch am Anfang der Umsetzung der Sanierungsschritte steht. Im bisherigen Verlauf des Sanierungsprozesses hat sich die Geschäftsführung der GeNo intensiv auf die Ausarbeitung der standortübergreifenden Medizinstrategie und darüber hinaus auf mögliche Effizienzpotenziale beim Personal- und Sachaufwand konzentriert. Auf dieser Grundlage hat sie die im Zukunftsplan 2017 benannten Maßnahmen und Projekte weiter präzisieren können. Immer deutlicher wird allerdings, dass es ihr nicht gleichermaßen gelungen ist, diese Maßnahmen und Projekte auch umzusetzen. Deshalb muss der Schwerpunkt noch viel stärker auf der Umsetzung im Sanierungsprozess liegen.

Diesen Weg hat die Geschäftsführung der GeNo mit der Reorganisation des Stabsbereichs „Zukunftsplan 2017“ und des Projektmanagements eingeleitet. Nun muss sie diese neue Projektstruktur für sämtliche laufenden und geplanten Maßnahmen und Projekte konsequent umsetzen und Verantwortlichkeiten für alle Projekt- und Programmleitungen sowie Lenkungsstrukturen verbindlich festlegen. Darüber hinaus muss sie die Kommunikations- und Entscheidungsprozesse in der GeNo so steuern und nutzen, dass strukturiert und zügig unternehmensweit kommunizierte Entscheidungen herbeigeführt werden können, die seitens der Geschäftsführung verlässlich und für die leistungserbringenden Organisationseinheiten verbindlich sind. Dafür hat die GeNo als neu aufgestellte Einheitsgesellschaft standortübergreifend mit den medizinischen Sektionen und standortbezogen mit den Krankenhausdirektionen nunmehr die erforderlichen Strukturen, um den Sanierungsprozess effektiver steuern zu können.

C. Beschluss

Der städtische Rechnungsprüfungsausschuss nimmt den vorgelegten Bericht des Senators für Gesundheit zur Kenntnis.