

## Gutachterliche Stellungnahme „Prüfung der Organisations- und Gesellschafts- struktur der Gesundheit Nord gGmbH durch das Gesundheitsressort“

## **Gutachterliche Stellungnahme „Prüfung der Organisations- und Gesellschaftsstruktur der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) durch das Gesundheitsressort“**

### I. Vorbemerkung/Beauftragung

Der Senator für Gesundheit der Freien Hansestadt Bremen hat am 6. Januar 2014 der Rochus Mummert Healthcare Consulting GmbH, Hannover, den Auftrag für eine kurze, bewertende gutachterliche Stellungnahme zu den Analyseergebnissen der Organisations- und Gesellschaftsstruktur der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) erteilt. Die Analyse ist vom Gesundheitsressort durchgeführt worden und bildet die Grundlage für den Entwurf einer Senatsvorlage zur Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo. Ergänzend umfasst die Beauftragung eine Zusammenstellung von Vorschlägen hinsichtlich organisatorischer und gesellschaftsrechtlicher Veränderungen, die als Zielprojektion in der Anlage beigefügt sind sowie einen kurzen Vergleich mit anderen Krankenhausverbänden. Unsere Auswahl berücksichtigt sowohl kommunale Trägerschaften als auch Krankenhauskonzerne mit mehreren Standorten. Eine Auswertung der wirtschaftlichen Grundlagen, der finanziellen Auswirkungen und der rechtlichen Notwendigkeiten der geplanten Neuordnung ist nicht Gegenstand dieser Stellungnahme.

### II. Stellungnahme

Die Überführung der vier kommunalen Krankenhäuser der Freien Hansestadt Bremen in rechtlich verselbstständigte Gesellschaften im Jahr 2004 war ein wichtiger Schritt zu mehr unternehmerischer Eigenverantwortung der Standorte. Gleichzeitig ist mit der Schaffung der Gesundheit Nord gGmbH als Holding-Gesellschaft mit strategischen und standortübergreifenden Aufgaben sowie der Zuständigkeit für die zentralen Geschäfts- und Servicebereiche\* eine Trennung von Aufgaben- und Verantwortungsebenen eingeführt worden, die folgerichtig 2008 zur Einsetzung einer eigenständigen Geschäftsführung führte. Allerdings entstand so ein System geteilter und konkurrierender Kompetenzen. Solange in dieser Rechtsform positive wirtschaftliche Ergebnisse erzielt werden konnten, hat es keinen strukturellen Handlungsbedarf gegeben. Der erhebliche Zuschussbedarf aus dem kommunalen Haushalt aufgrund der steigenden Defizite der GeNo macht eine funktionale Stärkung eines zentralen Managements mit kurzen Entscheidungswegen und hoher Umsetzungsgeschwindigkeit aus Sicht der Gesellschafterin indes notwendig.

\* im Folgenden als Geschäftsbereiche bezeichnet

Unseres Erachtens liegt ein wesentlicher Kern der operativen Probleme der GeNo in der Trennung der Verantwortungs- und Aufgabenebenen. Eine Fusion der vier eigenständigen Krankenhausgesellschaften der GeNo zu einer Gesellschaft mit einem Aufsichtsrat und damit einhergehend die Zentralisierung der Managementkompetenzen mit unmittelbarer Umsetzungslegitimation ist deshalb die richtige Antwort. Die gegenwärtige Rechtsform der GeNo bedingt, dass die Geschäftsführungen der Standorte dem wirtschaftlichen Ergebnis ihrer Gesellschaft, also dem einzelnen Krankenhaus, aber nicht dem wirtschaftlichen Ergebnis der

Holding bzw. des gesamten Konzerns verpflichtet sind. Beim Verlustausgleich zwischen den Standorten, bei der standortübergreifenden Personalverteilung und der Steuerung des medizinischen Leistungsumfangs sind dadurch Interessenkonflikte strukturell angelegt. Das Ziel der Stadt Bremen als alleiniger Gesellschafterin und Zuschussgeberin, dass alle Beteiligten auf ein gemeinsames Ergebnis verpflichtet werden und die übergreifenden Belange der Stadt umsetzen, ist daher nachvollziehbar. Dafür ist die neue Gesellschaftsstruktur geeignet.

Zugleich erschwert der gegenwärtige gesellschaftsrechtliche Aufbau der GeNo eine zentrale und damit standortübergreifende betriebswirtschaftliche Steuerung, da wesentliche Maßnahmen in den einzelnen Krankenhäusern nicht unmittelbar von der Holding-Geschäftsführung veranlasst werden können, sondern in aufwendigen Abstimmungsprozessen mit den einzelnen Geschäftsführungen zu vereinbaren und gegebenenfalls von jedem Aufsichtsrat der jeweiligen Krankenhausgesellschaft gesondert zu beschließen sind. Auch im Hinblick auf die Kapitalsteuerung zwischen den Klinikstandorten weist die derzeitige Gesellschaftsstruktur Schwächen auf. Um beispielsweise erforderliche Verlustausgleiche zwischen den einzelnen Kliniken durchzuführen, wird die Eigenkapitalstruktur der gewinnabführenden Standorte grundsätzlich geschwächt und führt dementsprechend zu einem bilanziellen Substanzverzehr. Ähnlich problematisch ist auch die Liquiditätssteuerung im Rahmen des Betriebsmittelkredites der Klinikstandorte zu bewerten. Grundsätzlich gilt, dass jedem Standort eine Kreditlinie von bis zu dem Dreifachen eines Monatsumsatzes zur Verfügung steht. Wird diese Kreditlinie dauerhaft von einem Standort überschritten, ist von einem strukturellen Defizit auszugehen, dessen Finanzierung über den Betriebsmittelkredit gemäß Kreditvertrag mit der Freien Hansestadt Bremen nicht zulässig ist. In diesem Fall müsste – trotz des vorhandenen Cash-Poolings (Bündelung der Liquidität) – ein Kapitaltransfer zwischen den Standorten durchgeführt werden.

Darüber hinaus wird gegenwärtig ein bedarfsgerechter Einsatz der für Investitionen zur Verfügung stehenden pauschalen Fördermittel erschwert, da eine Übertragung der Fördermittel zwischen den einzelnen Klinikgesellschaften nur in engen Grenzen möglich ist. Dies hat mitunter zur Folge, dass an einem Standort erforderliche Investitionen, trotz grundsätzlich im Konzern vorhandener investiver Mittel, nicht durchgeführt werden können.

Die Zusammenführung zu einer Gesellschaft mit nur einem Aufsichtsrat schafft die Voraussetzung für eine Beschleunigung der strategischen und operativen Entscheidungsprozesse. Dies gilt auch für mitbestimmungspflichtige Entscheidungen, da die neue Gesellschaftsstruktur in den wesentlichen Belangen des Krankenhausbetriebs für die Geschäftsführung künftig einen Gesamtbetriebsrat und jeweils zentrale Interessenvertretungen als Verhandlungspartner vorsieht (die örtlichen Betriebsräte, der Betriebsrat für die Betriebsstätte GeNo gGmbH und der Konzernbetriebsrat sowie die jeweiligen Interessenvertretungen bleiben bestehen). Die Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung zwischen den standortbezogenen Mitarbeitervertretungen und dem zu bildenden Gesamtbetriebsrat im Rahmen einer Einheitsgesellschaft sind unseres Erachtens durch rechtliche Rahmenbedingungen im Wesentlichen vorgegeben. Diese müssen transparent gemacht und verdeutlicht werden. Dieser Teil ist nicht Gegenstand unserer Stellungnahme.

Die derzeitige gesellschaftsrechtliche Verfassung der GeNo führt überdies zu strukturell bedingten operativen Problemen sowohl für die Geschäftsführungen der Krankenhäuser als auch für die Holding. Während die Geschäftsführungen der Standorte einerseits für das wirtschaftliche Ergebnis ihrer Klinik verantwortlich sind, unterstehen die für die betrieblichen Abläufe wichtigen Stabs- und Geschäftsbereiche nicht mehr ihrer Verantwortung, sondern der Holding. Andererseits verfügt die Holding-Geschäftsführung nicht über die Mittel, ihre eigenen Aufgaben, wie zum Beispiel die Personal- und Medizinstrategie, eigenständig umzusetzen, da die Besetzung von Führungskräften in den Bereichen Krankenversorgung und Pflege den einzelnen Krankenhäusern obliegt. In wesentlichen Angelegenheiten herrscht ein „Mixed Regime“, wie Ihre Fallbeispiele deutlich machen. Diese Problematik wird allein durch ablauforganisatorische Veränderungen deshalb nicht stringent und nachhaltig zu beheben sein, weil sich dahinter ein struktureller Interessenkonflikt zwischen den beiden Geschäftsführungsebenen in der Holding und den Standorten verbirgt. Dieser kann nicht durch die Stabs- und Geschäftsbereiche aufgelöst werden, da sie derzeit durch die gesellschaftsrechtliche Abgrenzung ohne Anweisungsvollmacht agieren.

Dies wird am Beispiel der Bettenaufbereitung deutlich, die als zentraler Geschäftsbereich der Holding untersteht. Zum einen ist es richtig, dass im Konfliktfall als Ultima Ratio eine Lösung tatsächlich nur zwischen den Geschäftsführungen gefunden werden kann und nicht mit einer Letztentscheidung des Managements. Zum anderen entstehen die Konflikte oft erst dadurch, dass sich die Anforderungen aus den Abläufen der Klinik mit den wirtschaftlich definierten Standards der Geschäftsbereiche reiben. Diese geteilte Zuständigkeit, auch in den anderen beispielhaft aufgeführten Geschäftsbereichen, ist möglicherweise nicht der Grund der Konflikte, begünstigt sie aber durch die unbeschränkte Option der gegenseitigen Rückdelegation von Zuständigkeiten zwischen den Beteiligten. Eine Rückübertragung aller Kompetenzen auf das einzelne Krankenhaus, wie sie in Ihre Analyse als Option zu Recht verworfen worden ist, kommt in der Tat hier nicht in Betracht, weil dies den erforderlichen Sanierungsanstrengungen entgegenstünde.

Eindeutig ist aber auch, dass sich die Zusammenarbeit zwischen den Standorten und den Geschäftsbereichen nicht automatisch durch eine gesellschaftsrechtliche Verschmelzung verbessert. Diese schafft hierfür nur den notwendigen strukturellen Rahmen durch Abschaffung formaler Kompetenzbeschränkungen. Essenziell ist darüber hinaus eine klare Definition der Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen den neu definierten Geschäftsbereichen und Standorten. Die Geschäftsbereiche haben hierbei nicht nur umfangreiche Dienstleistungs- und Serviceaufgaben für die Standorte, sondern auch „hoheitliche“ Aufgabenbereiche, in denen sie gegenüber den Standorten Vorgaben machen und Rahmenbedingungen setzen. Ein grundlegendes, aus unserer externen Sicht sehr sinnvolles Konzept für diese Aufgaben- und Kompetenzzuordnung wird derzeit durch die GeNo-Geschäftsführung für jeden bisherigen Geschäftsbereich erarbeitet. Die Grundlagen hierfür bilden sich in der Anlage *Zielprojektion* zu dieser Stellungnahme ab.

Mit der gesellschaftsrechtlichen Neuordnung bietet sich für die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin die Möglichkeit, zu einer konsequenten Governance-Struktur und einem

zweistufigen Organisationsaufbau mit einer strategischen und einer operativen Führungsebene und jeweils klar abgegrenzten Zuständigkeiten zu kommen (siehe Anlage *Zielprojektion*). Die GeNo-Geschäftsführung wird künftig nur einem Aufsichtsrat gegenüber allein ergebnisverantwortlich sein und ist dafür mit den erforderlichen Managementkompetenzen auszustatten. Ein wesentliches Merkmal der angestrebten Organisationsstruktur ist deshalb die Übertragung der Zuständigkeit für die Bewirtschaftung der Investitionsmittel und die Besetzung von Führungspositionen auf die Geschäftsführung. Die neu gebildeten medizinischen Sektionen sind als gestärkte ärztliche Einheiten an den strategischen Aufgaben zu beteiligen und der Führungsebene zuzurechnen. Aufgabe der Geschäftsbereiche wird es sein, die Geschäftsführung bei den Planungen zu unterstützen und die Durchführung zu gewährleisten.

Die größte Veränderung wird es für die Standortleitungen geben. Sie stellen künftig die operative Führungsebene des Unternehmens mit vorwiegend standortbezogenen, nicht mehr gesamtunternehmerischen Zuständigkeiten dar. Ihre Kernaufgabe liegt künftig darin, die organisatorischen und personellen Voraussetzungen und Ressourcen für die standortbezogene, operative Leistungserbringung sicherzustellen. Gleichwohl sind die Aufgaben der Standortleitung und damit diese Funktion für die nachhaltige Zukunftssicherung der GeNo ganz wesentlich. Sie lässt sich in einem Analogiebild vielleicht am ehesten mit einer großen Werksleitung in einem Industrieunternehmen vergleichen.

In Deutschland hat es in den vergangenen 15 Jahren zahlreiche Beispiele einer Zusammenführung von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft zu einem Unternehmen mit einem zentralen Management gegeben, die häufig zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Ergebnisse geführt haben. Überwiegend ist dies in der Rechtsform einer GmbH geschehen. Neben der erwähnten zentralen Steuerung sind wesentliche Elemente in der Regel die Bündelung von sekundären Leistungsbereichen sowie eine übergreifende Leistungsplanung und Grundsätze für die Ressourcenverteilung.

Im Vergleich zu anderen Krankenhausverbänden räumt die zukünftige Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo den medizinischen Sektionen und damit den Fachabteilungen eine größere Bedeutung ein. Dies ist konsequent angesichts der Absicht, mit der Einrichtung von medizinischen Sektionen die primären Leistungserbringer in die Entscheidungen der Geschäftsleitung einzubinden und die medizinische Leistungserbringung sowohl im Sinne der medizinischen Versorgung als auch der wirtschaftlichen Betriebsführung stärker standortübergreifend zu definieren. Um dies zu gewährleisten, empfehlen wir, es bei einer eingegrenzten Anzahl von Sektionen zu belassen.

Aus unserer Sicht ist die zukünftige Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo sehr gut geeignet, das Ziel des Senats zu erreichen, einen leistungsstarken und wirtschaftlich tragfähigen Krankenhausbetrieb sowie ein effizientes Management zu ermöglichen. Die Struktur stellt dem Senat und dem bremischen Haushaltsgesetzgeber ein Krankenhausmanagement gegenüber, das über die für eine Sanierung notwendigen Durchgriffsmöglichkeiten verfügt. Die Wahrnehmung der Interessen der Stadt Bremen erfolgt künftig nicht mehr über fünf

Aufsichtsräte und Gesellschafterversammlungen, sondern über einen Aufsichtsrat und eine Gesellschafterversammlung. Wir unterstützen die Auffassung des Senators für Gesundheit, dass in der neuen Rechtsform keine Garantie, aber eine wesentliche Voraussetzung für eine Verbesserung der wirtschaftlichen Abläufe in den einzelnen Häusern und im Verbund liegt.

### III. Empfehlungen zur Umsetzung

Die Erfahrung mit Umstrukturierungsprozessen an anderen Krankenhäusern zeigt, dass Transparenz hinsichtlich der Ziele und eine offene Kommunikation sowohl für das Gelingen der Transformation als auch für die spätere Akzeptanz der neuen Struktur von erheblicher Bedeutung sind. Dies gilt für die Öffentlichkeit – also die Patienten – wie für die Beschäftigten gleichermaßen. Aus diesem Grund empfehlen wir eine enge Einbindung der Entscheidungsträger auf allen Ebenen in den weiteren Umsetzungsschritten. Basis dafür sollte von Beginn an ein klares Umsetzungskonzept und ein klarer Zeitplan sein. In Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit regen wir eine umfassende Darstellung der Handlungsmotivation, der angestrebten Ziele und Erfolgsaussichten an, so wie es in Ihrer Analyse erfolgt ist.

Ein besonderes Augenmerk ist auf die Auswirkungen auf die einzelnen Standorte zu legen. Krankenhäuser sind wichtige örtliche Identifikationsebenen für die Bevölkerung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Insofern ist frühzeitig deutlich zu machen, dass die regionale, standortbezogene medizinische Versorgung durch eine gesellschaftsrechtliche Verschmelzung nicht in Frage gestellt, sondern durch stringente Entscheidungswege und durch einen standortübergreifenden Einsatz von Ressourcen voraussichtlich verbessert werden kann. Die Bedeutung der örtlich verankerten, medizinischen Fachabteilung als Kernelement der ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringung wird durch die Etablierung der medizinischen Sektionen gestärkt. Ferner kommen die erzielbaren Synergieeffekte der medizinischen Weiterentwicklung der vier Standorte einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu Gute. Diese Aspekte sollten in der kommunikativen Vermittlung der geplanten Veränderungen deutlich in den Vordergrund gestellt werden.

In der Umsetzung sollte unseres Erachtens unbedingt darauf geachtet werden, dass verschiedene Elemente zum Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der wirtschaftlichen Situation beitragen müssen und dass alle diese Elemente konsequent umgesetzt und verfolgt werden sollten, um die inhaltliche und zeitliche Zielsetzung nicht zu gefährden.

Diese Elemente sind aus unserer Sicht:

- Eine konsequente, die regionale stationäre Versorgung der Bevölkerung und die derzeitigen Standorte sichernde, medizinstrategische Ausrichtung des Gesamtunternehmens
- Die strukturelle Veränderung hin zu einem Gesamtunternehmen mit einem klaren aufbauorganisatorischen Rahmen

- Deutliche, auf die übergeordneten Unternehmensziele ausgerichtete Aufgaben- und Kompetenzzuordnungen für die wichtigen Entscheidungsebenen des Unternehmens (Aufsichtsrat, Geschäftsführung, medizinische Sektionen, Standortleitungen, Geschäftsbereiche)
- Eindeutige, klar geregelte Entscheidungsabläufe über die Unternehmensebenen hinweg, die die vorgenannten Aufgaben- und Kompetenzzuordnungen umsetzen
- Eine partizipative, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbeziehende Umsetzung der vorgenannten Schritte inklusive einer nachvollziehbaren, nachhaltigen und wiederholten kommunikativen Vermittlung der Ziele und Inhalte.

Unter diesen Voraussetzungen gehen wir von einem erfolgreichen Umsetzungsprozess und einer positiven Zielerreichung aus.

#### Anlagen

Anlage: Zielprojektion Aufgaben- und Kompetenzzuordnungen