



Vorlage Nr.: V1012/16
Datum: 29. April 2016

Vorlage

Beratungsfolge

Dienstberatung des Oberbürgermeisters	nicht öffentlich	zur Information
Ältestenrat	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetriebe der Krankenhäuser)	nicht öffentlich	1. Lesung (federführend)
Ausschuss für Allgemeine Verwaltung, Ordnung und Sicherheit (Eigenbetrieb IT-Dienstleistungen)	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Finanzen und Liegenschaften	nicht öffentlich	beratend
Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetriebe der Krankenhäuser)	nicht öffentlich	beratend (federführend)
Stadtrat	öffentlich	beschließend

Zuständig: GB Finanzen u. Liegenschaften

Gegenstand:

Zusammenfassung der Eigenbetriebe Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt und Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Städtisches Klinikum zu einem Eigenbetrieb "Städtisches Klinikum Dresden"

Beschlussvorschlag:

1. Die beiden Eigenbetriebe Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt und Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Städtisches Klinikum sind gemäß § 2 Sächsische Eigenbetriebsverordnung mit Wirkung zum 01.01.2017 zu einem Eigenbetrieb zusammenzufassen.
2. Die zukünftige Eigenbetriebsleitung setzt sich aus einem/r hauptamtlichen Medizinischen Direktor/in und einem/r Kaufmännischen Direktor/in, der/die gleichzeitig Erste/r Betriebsleiter/in ist, zusammen.
3. Für den Prozess der Zusammenführung des Personals der beiden städtischen Krankenhäuser in einen Eigenbetrieb soll eine Prozessvereinbarung zwischen den Gewerkschaft-

ten Verdi und Marburger Bund und der Landeshauptstadt Dresden abgeschlossen werden.

4. Der Oberbürgermeister wird beauftragt alle erforderlichen Schritte zur Umsetzung der Punkte 1, 2 und 3 einzuleiten und durchzuführen, insbesondere die Ausschreibung der Stelle des Medizinischen Direktors.
5. Für die im Rahmen der Zusammenfassung entstehenden externen Beratungskosten werden 50.000,00 Euro aus dem Ergebnishaushalt 2016 der Landeshauptstadt Dresden bereitgestellt. Darüber hinaus gehende Beratungskosten werden von den beiden Eigenbetrieben finanziert.

bereits gefasste Beschlüsse:

V1668/12

aufzuhebende Beschlüsse:**Finanzielle Auswirkungen/Deckungsnachweis:****Investiv:**

Teilfinanzhaushalt/-rechnung:

Projekt/PSP-Element:

Kostenart:

Investitionszeitraum/-jahr:

Einmalige Einzahlungen/Jahr:

Einmalige Auszahlungen/Jahr:

Laufende Einzahlungen/jährlich:

Laufende Auszahlungen/jährlich:

Folgekosten gem. § 12 SächsKomHVO Doppik
(einschließlich Abschreibungen):**Konsumtiv:**

Teilergebnishaushalt/-rechnung:

Produkt: 10.100.11.1.3.01

Kostenart: 4431 7000

Einmaliger Ertrag/Jahr:

Einmaliger Aufwand/Jahr: 50.000,00 Euro

Laufender Ertrag/jährlich:

Laufender Aufwand/jährlich:

Außerordentlicher Ertrag/Jahr:

Außerordentlicher Aufwand/Jahr:

Deckungsnachweis:

PSP-Element:

Kostenart:

Werte der Anlagenbuchhaltung:

Buchwert:

Verkehrswert:

Bemerkungen:

Begründung:

Mit Beschluss des Stadtrates V1668/12 vom 24.05.2012 wurde die Oberbürgermeisterin beauftragt, ein systematisches und umfassendes Change-Management zu beginnen und umgehend im Rahmen von Projekten die Restrukturierung und Optimierung von medizinischen Kernprozessen und Infrastrukturbereichen der städtischen Krankenhäuser einzuleiten. Der Aufbau einer einheitlichen Leitungsstruktur als grundlegende Erfolgsbedingung wurde mit diesem Beschluss an die erste Stelle des Prozesses gesetzt.

In der Begründung hierzu heißt es: „Grundvoraussetzung dafür ist die Herstellung einer einheitlichen Leitung und die weitere Vertiefung eines Zukunftskonzeptes nach medizinischen und betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die beiden Krankenhäuser sollen als Einheit verstanden und so ihre Zukunftsfähigkeit gesichert werden.“

Der daraufhin eingeleitete umfassende Restrukturierungs- und Optimierungsprozess in den Krankenhäusern wurde bisher mit großem Erfolg durchgeführt. Die Vernetzung zwischen beiden Häusern ist sehr weit fortgeschritten, die Vereinheitlichung der Leitung ist insbesondere im Verwaltungsbereich durch Schaffung hausübergreifender Verantwortungsbereiche für einzelne Leitungsfunktionen weitgehend umgesetzt.

Zur Schaffung einer konsequent einheitlichen Verwaltungsstruktur für beide Häuser und insbesondere hinsichtlich der bisher nicht vollzogenen Vereinheitlichung der Leitung im Ärztlichen Dienst und im Pflegedienst ist die Zusammenfassung der beiden derzeit selbständigen Eigenbetriebe zu einem Eigenbetrieb erforderlich.

Darüber hinaus ist die Zusammenfassung unter wirtschaftlichen und medizinischen Aspekten zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der Städtischen Krankenhäuser und einer hochwertigen medizinischen Versorgung der Dresdner Bevölkerung sinnvoll und erforderlich, um betriebliche Entscheidungswege zu vereinfachen, die medizinischen Stärken noch besser zu bündeln, nach außen die Rolle des Komplettversorgers zu zeigen und um damit wettbewerbsfähig zu bleiben.

Die Zusammenfassung entspricht der Regelung des § 2 Sächsische Eigenbetriebsverordnung (SächsEigBVO). Danach können mehrere Unternehmen zu einem Eigenbetrieb zusammengefasst werden; sie sollen zusammengefasst werden, wenn sie denselben oder ähnlichen Zwecken dienen. Dabei wird unterstellt, dass die Zusammenfassung mehrerer gleichartiger bzw. ähnlicher Unternehmen zu einem Eigenbetrieb in der Regel auch wirtschaftlicher ist. Somit wird durch den Beschluss auch die Rechtmäßigkeit im Sinne des Eigenbetriebsrechts hergestellt.

Zur Erarbeitung der neuen Eigenbetriebssatzung sowie zur Klärung aller sich in diesem Zusammenhang bei der Vorbereitung der Zusammenfassung der beiden Eigenbetriebe ergebenden Fragestellungen wurde eine Projektgruppe gebildet, welche aus Vertretern der Krankenhäuser und der unmittelbar betroffenen Geschäftsbereiche der Landeshauptstadt Dresden (GB1, GB2, GB3, GB5) besteht. Die Zusammenfassung der beiden Eigenbetriebe berührt gemäß § 77 Sächsischem Personalvertretungsgesetz (SächsPersVG) die Mitwirkungsrechte des Gesamtpersonalrates der Landeshauptstadt Dresden und der Personalräte der beiden Krankenhäuser. Diese werden, neben dem förmlichen Beteiligungsverfahren, durch die Möglichkeit der Teilnahme an den regelmäßigen Sitzungen der Projektgruppe umfassend informiert.

Die Kapitalausstattung des Eigenbetriebes „Städtisches Klinikum Dresden“ soll durch Übertragung der betriebsnotwendigen Gebäude und Grundstücke sowie des sonstigen verwalteten Vermögens der beiden Krankenhäuser in das Eigentum des Eigenbetriebes erfolgen.

Die Stellung der Beschäftigten und Auszubildenden wird durch die Zusammenfassung der beiden Eigenbetriebe nicht verändert. Alle Rechte und Pflichten aus den bestehenden Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnissen sowie die in den Eigenbetrieben zurückgelegten Dienst-, Beschäftigungs- oder Bewährungszeiten gelten vollumfänglich weiter. Die Zusammenfassung der beiden Eigenbetriebe hat, soweit keine Zusammenlegung von Abteilungen/Bereichen erfolgt, keine Folgen auf die Arbeitsverhältnisse, da die Landeshauptstadt Dresden weiterhin Arbeitgeberin ist, die bisherige Organisationsform als Eigenbetrieb bestehen und die tariflichen Grundlagen unverändert bleiben. Bei der Zusammenfassung der Eigenbetriebe handelt es sich nicht um eine "echte" Fusion von Unternehmen. Damit liegt kein Betriebsübergang im Sinne von § 613 a BGB vor. Da die Landeshauptstadt Dresden Arbeitgeberin bleibt, haben die Beschäftigten kein Widerspruchsrecht.

Für den Prozess der Zusammenführung des Personals der beiden städtischen Krankenhäuser in einen Eigenbetrieb soll eine Prozessvereinbarung zwischen den Gewerkschaften Verdi und Marburger Bund und der Landeshauptstadt Dresden abgeschlossen werden. In dieser sind personalrechtliche Belange, die aus der Zusammenfassung der beiden Krankenhäuser resultieren, aufzuzeigen und zu regeln. Die bisher in den beiden Eigenbetrieben autark vorliegenden Dienstvereinbarungen sind an die neuen Verhältnisse anzupassen (z. B. hinsichtlich des Geltungsbereichs).

Die zukünftige Eigenbetriebsleitung gemäß § 3 Abs. 1 SächsEigBVO soll aus einem/r Medizinischen Direktor/in und einem/r Kaufmännischen Direktor/in, der/die gleichzeitig Erste/r Betriebsleiter/in ist, gebildet werden.

Bisher wird die Funktion des Ärztlichen Direktors in beiden Eigenbetrieben nebenamtlich ausgeübt. Im Rahmen der Zusammenfassung der beiden Eigenbetriebe und des damit entstehenden großen Verantwortungsbereiches soll diese Tätigkeit zukünftig von einem hauptamtlichen Medizinischen Direktor wahrgenommen werden.

Die Schaffung der Position eines hauptamtlichen Medizinischen Direktors ist erforderlich aufgrund der Größe des zusammengefassten Klinikums und der hohen Verantwortung als Mitglied der Betriebsleitung für die medizinisch-strategische Entwicklung und Ausrichtung des Klinikums. Die Arbeitsaufgaben sind unter Beachtung der Größe des Gesamtklinikums nicht als Nebenamt neben der Chefarztfunktion zu leisten und in Kliniken vergleichbarer Größe ist es üblich, eine solche Funktion im Hauptamt auszuüben.

Die Funktion der Pflegedirektorin/des Pflegedirektors wird bisher in beiden Häusern separat hauptamtlich ausgeübt. Für den zusammengefassten Eigenbetrieb soll die Funktion durch eine Person als beratende Funktion für die Eigenbetriebsleitung ausgeübt werden.

Mit der zukünftigen Führungsstruktur in Form einer 1. und einer 2. Leitungsebene soll eine Weiterentwicklung von der derzeit traditionellen, berufsständisch organisierten Struktur hin zu einer modernen Unternehmensführung erfolgen, in welcher die betriebswirtschaftlichen (Kaufmännische/-r Direktor/-in) und medizinischen Kompetenzen (Medizinische/-r Direktor/-in) in der 1. Leitungsebene (Betriebsleitung) gebündelt sind.

In der 2. Leitungsebene soll der Betriebsleitung die Krankenhausleitung beratend zur Seite gestellt werden.

Die Krankenhausleitung soll insbesondere aus dem/der Pflegedirektor/in bestehen, der/die in dieser Funktion die Beschäftigungsgruppe der Pfleger/-innen vertritt. Die angestrebte Führungsstruktur basiert auf erfolgreich praktizierten Modellen anderer Krankenhäuser. Der Entwurf eines Organigramms der geplanten Krankenhausleitung ist als Anlage beigefügt.

Der vorliegende Grundsatzbeschluss ist Grundvoraussetzung für die Erarbeitung einer neuen Eigenbetriebssatzung sowie Grundlage für notwendige Abstimmungen mit Behörden (bspw. dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als Krankenhausplanungsbehörde) sowie den Krankenkassen als Kostenträgern. Als nächster Schritt wird eine weitere Vorlage als sogenannter Zusammenfassungsbeschluss erstellt. Diese umfassende Vorlage erhält dann detailliert alle relevanten Themenschwerpunkte.

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1 (Organigramm)

Dirk Hilbert