

Landeshauptstadt Stuttgart
 Der Oberbürgermeister
 GZ: OB 5200-00

Stuttgart, 5. Juni 1998

Künftige Struktur der städtischen Krankenhäuser

Beschlußvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Gemeinderat	Einbringung	öffentlich	18.06.1998
Krankenhausausschuß	Vorberatung	öffentlich	19.06.1998
Verwaltungsausschuß	Vorberatung	öffentlich	15.07.1998
Gemeinderat	Beschlußfassung	öffentlich	16.07.1998

Beschlußantrag:

1. Zum 01.01.1999 wird ein städtisches Klinikum gebildet, das aus vier Krankenhäusern im Sinne des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) besteht. Zu diesem Zweck werden die vier Eigenbetriebe „Krankenhäuser“ zu einem Eigenbetrieb zusammengeführt.
2. Der vorgeschlagenen Leitungsstruktur des neuen Klinikums wird zugestimmt.
3. Ebenfalls grundsätzlich zugestimmt wird der vorgeschlagenen Aufgaben- und Kompetenzabgrenzung zwischen der Gesamtbetriebsleitung des neuen Klinikums, der örtlichen Krankenhausebene sowie dem Krankenhausträger.
4. Die Verwaltung wird beauftragt, auf der Grundlage der vorgeschlagenen Leitungs- und Organisationsstruktur
 - den Entwurf einer Änderung der Eigenbetriebssatzung auszuarbeiten und diesen dem Gemeinderat zur Beschlußfassung vorzulegen;

- mit der Sana Kliniken-GmbH über eine Modifizierung der mindestens bis Ende 2000 laufenden Managementverträge zu verhandeln und das Verhandlungsergebnis vom Gemeinderat beschließen zu lassen.

Kurzfassung der Begründung:

Im Spannungsfeld von medizinischem Fortschritt, Kostendruck, Wettbewerb und Qualitätssicherung ist die Struktur der städtischen Krankenhäuser weiterzuentwickeln. Dem Wandel im Krankenhauswesen kann am besten mit der Bildung eines aus vier Krankenhäusern bestehenden und als Eigenbetrieb geführten Klinikums mit zeitgemäßen Leitungsstrukturen sowie klaren und effizienten Entscheidungswegen begegnet werden.

Mit der vorgeschlagenen Struktur ist künftig nicht nur die Effektivität und Effizienz der städtischen Krankenhäuser gewährleistet, sondern sie verbessert auch das stationäre Angebot für die Patienten. Um die neue Struktur zum 01.01.1999 vollziehen zu können, sind die bestehenden Managementverträge mit der Firma Sana zu modifizieren.

Finanzielle Auswirkungen:

Die für die Neustrukturierung erforderlichen Maßnahmen können zumindest kostenneutral durchgeführt werden. Es ist aber trotz Verbesserung des medizinischen Angebots mittelfristig mit Einsparungen im Krankenhausbereich zu rechnen, weil u.a.

- ab 01.01.2001 nur noch Kosten für die Leistungen von 2 Krankenhausdirektoren anfallen;
- Synergieeffekte bei der medizinischen Leistungsplanung und noch höhere Effizienz durch häuserübergreifende Kooperationen zu erwarten sind;
- im back-office-Bereich ^{*)} Zentrale Dienste eingerichtet werden;
- durch die Stärkung der Marktposition höhere Erlöse erwartet werden.

Beteiligte Stellen:

Referate WK, A, F, R und Gesamtpersonalrat

^{*)} Back-office Dienste sind Bereiche, die nicht direkt mit der Patientenversorgung befaßt sind.

Vorliegende Anfragen/Anträge:

- Antrag der F.D.P./DVP-Gemeinderatsfraktion vom 12.02.1998, Nr. 58/1998, mit
Stellungnahme der Verwaltung vom 25.02.1998;
- Antrag der Fraktion *Bündnis 90/DIE GRÜNEN* vom 08.05.1998, Nr. 185/1998.



Dr. Wolfgang Schuster
4 Anlagen

Leitungs- und Organisationsstruktur des künftigen städtischen Klinikums

I. Derzeitige Situation der städtischen Krankenhäuser

1. Organisatorische und rechtliche Krankenhausstruktur

Angesichts der ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung im Katharinenhospital Anfang der 90er Jahre hat die Stadt mit Zustimmung des Gemeinderats mit der Sana Kliniken-GmbH (Sana) einen Betriebsführungsvertrag mit Wirkung ab 1. Juli 1991 geschlossen. Die Sana hatte sich dadurch verpflichtet, die Betriebsführung des Katharinenhospitals sicherzustellen und hierzu einen Krankenhausdirektor bereitzustellen. Um die Betriebsführung auch in den anderen städtischen Krankenhäusern effizienter gestalten und die Aufgaben wirtschaftlicher als vorher erfüllen zu können, wurde dort mit Zustimmung des Gemeinderats durch Abschluß eines weiteren Betriebsführungsvertrags mit der Sana mit Wirkung ab 1. April 1994 eine dem Katharinenhospital vergleichbare Managementstruktur geschaffen. Die Vertragsparteien vereinbarten dabei, die Führungsaufgaben im Bürgerhospital und im Krankenhaus Bad Cannstatt von einem Krankenhausdirektor in Personalunion wahrnehmen zu lassen. Beide Verträge haben eine Mindestlaufzeit bis Ende 2000.

Aufgrund des Beschlusses des Gemeinderats vom 24. Juni 1993 (GR-Drs. Nr. 302/1993) hat die Stadt die bis Ende 1994 als Regiebetriebe geführten Krankenhäuser zum 1. Januar 1995 in die Rechtsform des Eigenbetriebs überführt. Dabei wurde für jedes Krankenhaus ein Eigenbetrieb gebildet. Jede Krankenhausbetriebsleitung besteht aus einem Krankenhausdirektorium (Verwaltungsdirektor/in, Erster Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin) sowie dem von der Betriebsführerin gestellten Krankenhausdirektor.

2. Finanzielle Situation

Die Bilanzergebnisse der städtischen Krankenhäuser stellen sich wie folgt dar:

1991	Bilanzverlust	46.941.952 DM
1992	Bilanzverlust	37.672.765 DM
1993	Bilanzverlust	23.320.378 DM
1994	Bilanzverlust	6.131.302 DM
1995	Bilanzverlust *)	1.647.221 DM
1996	Bilanzgewinn *)	620.420 DM
1997	Bilanzgewinn *) voraussichtl. ca.	200.000 DM

Obwohl 1997 die gesetzlich eingeführte Fehlbelegungsabgabe erstmals zu erwirtschaften war, die das Ergebnis mit ca. 5 Mio DM belastet, ist das Ge-

*) Entnahme aus Rücklagen berücksichtigt

samtjahresergebnis 1997 nur unwesentlich schlechter als das Ergebnis des Jahres 1996.

3. Bewertung des status quo

Die bisherige Struktur (vier Krankenhäuser, Managementlösung, seit 1995 vier Eigenbetriebe) hat sich grundsätzlich bewährt. Dies zeigt sich daran, daß sich seit 1991 die wirtschaftliche Situation der städtischen Krankenhäuser stetig und entscheidend verbessert hat (siehe Nr. 1, 2.). Auch das Leistungsangebot und die fachliche Qualität der städtischen Krankenhäuser konnte gesichert, in einigen Bereichen sogar ausgebaut werden. Diese Verbesserung wird auch von den Kostenträgern ausdrücklich anerkannt. Vor allem die Umwandlung der Krankenhäuser in Eigenbetriebe, verbunden mit einer Übertragung aller Betriebsaufgaben auf die Krankenhäuser unter Aufrechterhaltung der gesetzlichen Trägerkompetenzen bei der Stadt, hat sich als der richtige Schritt erwiesen.

II. **Zukunft der städtischen Krankenhäuser**

1. Empfohlenes Konzept für die Weiterentwicklung des städtischen Krankenhauswesens

1.1 *Gründe für eine Neustrukturierung*

Im Spannungsfeld von medizinischem Fortschritt, Kostendruck, Wettbewerb und Qualitätssicherung müssen die Kompetenzen der städtischen Krankenhäuser weiterentwickelt sowie die Leitungs- und Organisationsstrukturen an die veränderten Bedingungen angepaßt werden. Innerhalb der Verwaltung herrscht Einigkeit, daß dem Wandel im Krankenhauswesen am besten mit der Bildung eines Klinikums mit klaren Leitungsstrukturen sowie eindeutigen und effizienten Entscheidungswegen begegnet werden kann. Es ist deshalb untersucht worden, in welcher Weise dieses Klinikum erreicht werden kann. Ziel einer Neustrukturierung soll auf jeden Fall sein, das Angebot der städtischen Krankenhäuser für die Patienten weiter zu verbessern.

1.2 *Zusammenführung der Krankenhäuser zu einem Betrieb zur Bildung eines Klinikums*

Um zu einem Klinikum zu kommen, muß anstelle der vier einzelnen Krankenhausbetriebe ein einheitlicher Betrieb „Klinikum Stuttgart“ eingerichtet werden. Dieses Klinikum muß - unabhängig von der gewählten Rechtsform - von einer Betriebsleitung geführt werden, um die unterschiedlichen und gegenläufigen Interessen der einzelnen Krankenhäuser noch schneller und effizienter ausgleichen zu können, als dies unter den gegebenen Umständen möglich ist. Nur so kann es auch nach außen als eine Einheit auftreten. Dies würde vor allem die Stellung des städtischen Krankenhausbereichs stärken.

1.3 Zahl der Krankenhäuser im Sinne des LKHG in einem Klinikum

Bei der Bildung eines Krankenhausbetriebes könnten die bisherigen vier städtischen Krankenhäuser theoretisch zu einem Krankenhaus mit vier Betriebsstätten zusammengefaßt werden. Es ist aber auch die Lösung denkbar, daß die vier bisherigen Krankenhäuser im Sinne des LKHG bestehen bleiben. Dabei sind jedoch die folgenden unterschiedlichen Aspekte zu beachten.

- Ein Betrieb mit einem Krankenhaus im Sinne des LKHG

Es besteht für alle vier, dann nicht mehr selbständigen Betriebsstätten nur ein Krankenhausdirektorium, das zusammen mit dem Betriebsleiter bzw. den Betriebsleitern die Krankenhausbetriebsleitung bildet. Eine solche Leitung, die zwangsläufig außerhalb der bisherigen, künftig nicht mehr selbständigen Krankenhäuser liegen muß, führt zu einer Verlängerung der Entscheidungswege und -zeiten sowie zu einer Erhöhung des Verwaltungsaufwands, somit also zu Erschwernissen für die vier Betriebsstätten, die sich an auseinanderliegenden Standorten befinden, da dadurch die unmittelbare Einbindung der betrieblichen Belange der einzelnen Betriebsstätten in die Entscheidungen der Zentraleitung nicht mehr gegeben ist. Dies führt zwangsläufig zu längeren Informations- und Abstimmungswegen. Der erwartete leichtere Ausgleich von unterschiedlichen und gegenläufigen Interessen der vier „ehemaligen“ Krankenhäuser würde lediglich dazu führen, daß die eigenständige Weiterentwicklung und die Innovationsfähigkeit in den einzelnen Betriebsstätten, aber auch die leistungsfördernde Konkurrenz, zum Erliegen kommen. Statt dessen würde zwangsläufig eine Gleichschaltung der Entwicklung der vier Betriebsstätten erfolgen. Diese Konstruktion kann deshalb nicht empfohlen werden.

- Ein Betrieb mit vier Krankenhäusern im Sinne des LKHG

In jedem Krankenhaus besteht weiterhin ein Krankenhausdirektorium, das zusammen mit dem örtlichen Betriebsleiter die örtliche Krankenhausbetriebsleitung im Sinne des § 33 LKHG bildet. Ein Krankenhausdirektorium, das aus Mitgliedern der örtlichen Krankenhausdirektorien besteht, bildet zusammen mit allen örtlichen Betriebsleitern die Gesamtbetriebsleitung. Da für spezielle Probleme der einzelnen Krankenhäuser weiterhin eine Betriebsleitung vor Ort zuständig ist, die auch die Verantwortung für die Kostenstruktur und die wirtschaftliche Betriebsführung im eigenen Haus trägt, treten Nachteile, die bei einem Betrieb mit einem Krankenhaus auftreten, weniger ausgeprägt auf oder sind überhaupt nicht vorhanden.

Die Leitung des Gesamtbetriebs sollte sich auf Grundsatz- und übergreifende betriebliche Entscheidungen beschränken. Eine Kompetenzaufteilung, die den einzelnen Betriebsleitungen größtmögliche Freiheit und Verantwortung einräumt, ist sicherzustellen.

Eine solche Konstruktion hat somit gegenüber einem Betrieb, der aus einem Krankenhaus besteht, bei unserer städtischen Krankenhausstruktur deutliche Vorteile und kann deshalb befürwortet werden. Insbesondere können die einzelnen Krankenhäuser mit ihren Namen bestehen bleiben. Sie heißen dann: „Klinikum Stuttgart - Bürgerhospital“, „Klinikum Stuttgart - Olgahospital“ usw.

1.4 Mögliche Rechtsformen

Für alle Lösungsmöglichkeiten läßt das LKHG neben dem Regiebetrieb die Rechtsform des Eigenbetriebs sowie eine Rechtsform des privaten Rechts zu. In der Praxis ist bei einer Entscheidung zugunsten einer Rechtsform des privaten Rechts nur die Führung als GmbH denkbar. Auf andere Rechtsformen des privaten Rechts braucht somit nicht eingegangen zu werden, da sie für das kommunale Krankenhauswesen nicht relevant sind. Für den städtischen Krankenhausbereich kommen also lediglich der Eigenbetrieb und die GmbH in Frage.

Bereits frühere stadinterne Untersuchungen, die auch für die Überführung der städtischen Krankenhäuser in die Rechtsform des Eigenbetriebs maßgebend waren, haben ergeben, daß als Eigenbetriebe geführte Krankenhäuser hinsichtlich der Möglichkeiten der Krankenhausorganisation und Entscheidungsstrukturen, der Wirtschaftsführung und der Personalwirtschaft gegenüber einer GmbH keine Nachteile aufweisen. Auch die gleichen wirtschaftlichen Verbesserungen sind wie bei einer GmbH zu erwarten. Dies zeigt die Ergebnisentwicklung in den städtischen Krankenhäusern (siehe Nr. 1, 2.).

Für einen Eigenbetrieb sprechen außerdem die folgenden Erwägungen:

- Die Steuerungs-, Einfluß- und Kontrollbelange des Gemeinderats und der Verwaltung bleiben gewahrt. Gleichzeitig wird dadurch vor allem aus gesundheitspolitischen Gründen die erwünschte Anbindung an die Stadt gewährleistet.
- Die Übertragung des Grundvermögens auf eine GmbH oder die Einräumung von Erbbaurechten gegenüber einer GmbH kann Grunderwerbsteuer in einer Größenordnung von ca. 20 bis 28 Mio DM auslösen. Unter Berücksichtigung der Auswirkung des Finanzausgleichs - die Grunderwerbsteuer verbleibt teilweise der Stadt - ergäbe sich eine Haushaltsbelastung von ca. 13 bis 17 Mio DM. Bei der Zusammenfassung der vier Krankenhäuser zu einem Eigenbetrieb fällt keine Grunderwerbsteuer an, da die Eigentumsverhältnisse unverändert bleiben. Im Fall der Verpachtung der gemeinnützigen Krankenhäuser an eine GmbH, die mit der Betriebsführung beauftragt werden könnte, würde sich zwingender Abstimmungsbedarf mit der Finanzverwaltung zur Vermeidung einer Körperschaftssteuerpflicht im Hinblick auf die gemeinnützige Vermögensbindung des Pachtgegenstandes und wegen der Pachtzinshöhe ergeben.

- Die etwa 5.000 Mitarbeiter/-innen bleiben städtische Beschäftigte und müssen nicht zu einem anderen Arbeitgeber (GmbH) wechseln. Ein solcher Übergang ließe sich zwar, wie andere Beispiele zeigen, bewerkstelligen. Durch die Personalübernahme dürften jedoch Probleme auf die Stadtverwaltung zukommen.

Weitere Aspekte für die Rechtsformentscheidung sind in einer umfassenden Pro- und Kontra-Abwägung in der Anlage 2 zur GR-Drucksache im einzelnen dargestellt. Bei der Bildung eines Klinikums sollte daher die Rechtsform des Eigenbetriebs gewählt werden. Im übrigen hängt der medizinische und wirtschaftliche Erfolg eines Krankenhauses letztendlich nicht von der Rechtsform, sondern von den Führungsstrukturen, dem Kostenmanagement und einer klaren Aufgaben- und Kompetenzregelung für den Krankenhausbereich ab.

1.5 Vorschläge für die Strukturen der Klinikum-Lösung

- Organisationsstruktur -

Aufgrund der angestellten Untersuchungen soll das als einheitlicher Betrieb zu bildende „Klinikum Stuttgart“ aus vier Krankenhäusern im Sinne des LKHG bestehen und als ein Eigenbetrieb geführt werden. Dadurch lassen sich folgende Ziele erreichen:

- rasche Bildung zum 01.01.1999;
- Fortführung der Tradition der einzelnen Häuser unter Beibehaltung der bisherigen Krankenhausnamen;
- Stärkung der Marktposition;
- noch bessere Koordinierung der Leistungsangebote der Krankenhäuser zu einem ganzheitlichen Leistungsangebot „Klinikum Stuttgart“, um den gesetzlichen Versorgungsauftrag sicherzustellen;
- Synergieeffekte bei der medizinischen Leistungsplanung und höhere Effizienz durch häuserübergreifende Kooperationen.

Die Stellungnahme der Ärztlichen Direktoren der städtischen Krankenhäuser zur künftigen Struktur ist beigefügt (s. Anlage 3 zur GR-Drucksache).

Nach etwa 5 Jahren sollte die neugeschaffene Struktur unter der Fragestellung „ein Krankenhaus nach LKHG oder Rückkehr zur dezentralen Gliederung“ überprüft werden. Zusätzlich sollte dann auch über die jetzt vom Gemeinderat festzulegende Rechtsform erneut nachgedacht werden.

Jedes der bleibenden Krankenhäuser im Sinne des LKHG wird auch künftig über ein eigenes Budget verfügen. Es wird ein konsolidierter Gesamtjahresabschluß aus vier Einzelabschlüssen gebildet. Ausgehend von der Tatsache, daß aus den Pauschalfördermitteln des Landes (Fördermittel für kurzfristige Investitionen) bereits seit Jahren ein Investitionsbudget für alle vier Krankenhäuser besteht, kann später geprüft werden, ob im Rahmen eines Modellvorhabens nach Sozialgesetzbuch V (SGB V) oder Bundespflegeverordnung (BpflV) ein Gesamtbudget beantragt werden soll. Hierzu sind Gespräche mit dem Land und den Kostenträgern erforderlich.

- Leitungsstruktur -

Es ist vorgesehen, die Leitung des Klinikums ab 01.01.1999 von drei und ab 01.01.2001 von zwei qualifizierten Führungskräften ausüben zu lassen, wobei einer der Krankenhausdirektoren als Erster Betriebsleiter fungiert. Die Krankenhausdirektoren sind für das operative Geschäft vertikal (betriebsstättenbezogen) und horizontal (Querschnittsfunktionen) verantwortlich.

In den vier Krankenhäusern des Klinikums werden örtliche Betriebsleitungen gebildet, die jeweils aus dem örtlichen Krankenhausdirektorium (setzt sich zusammen aus dem/der Ersten Ärztlichen Direktor/in, dem/der Verwaltungsdirektor/in und dem/der Pflegedirektor/in) sowie aus dem/der für das jeweilige Krankenhaus verantwortlichen Krankenhausdirektor/in bestehen. Nach dem LKHG und dem Eigenbetriebsgesetz ist eine Gesamtbetriebsleitung zu bilden. Es wird vorgeschlagen, diese aus den drei bzw. zwei Krankenhausdirektoren sowie je einem/einer Verwaltungsdirektor/in, einem/einer Ersten Ärztlichen Direktor/in und einem/einer Pflegedirektor/in aus den örtlichen Betriebsleitungen zusammenzusetzen. Somit sind alle Mitglieder der Gesamtbetriebsleitung auch in den örtlichen Krankenhausdirektorien in Personalunion tätig.

Auf Klinikumsebene soll ein Koordinierungsausschuß gebildet werden, in dem insbesondere medizinische Strukturmaßnahmen vorberaten werden. Dieser besteht aus Mitgliedern der örtlichen Betriebsleitungen sowie dem Träger. Da noch weitere Untersuchungen dazu notwendig sind, wird ein endgültiger Vorschlag erst bei der Einbringung des Entwurfs der geänderten Eigenbetriebssatzung vorgelegt.

- Aufgaben- und Kompetenzregelungen -

Damit alle Vorteile der vorgeschlagenen Organisationsstruktur zum Tragen kommen, muß gewährleistet sein, daß sich die Aufgaben einer betriebsübergreifenden Planung, Steuerung und Koordinierung auf die Vorgabe von Grundsatzbedingungen beschränken. Auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser muß der notwendige Handlungsbedarf bestehen bleiben. Unter diesem Gesichtspunkt ist folgende Aufgaben- und Kompetenzaufteilung angebracht:

- **Zentrale Aufgaben**

Die Gesamtbetriebsleitung des Klinikums konzentriert sich auf entscheidende Grundfunktionen, insbesondere auf

- Strategische Führung und Controlling,
- Vorgabe von Grundsatzentscheidungen bei krankenhaushübergreifender Planung, Steuerung und Koordinierung,
- Gesamtverantwortung für Personal-, Sach- und Finanzmittel,
- Außenvertretung (Kassen/Träger), Budgetverhandlungen,
- Marketing/Öffentlichkeitsarbeit,
- Datenschutz.

- **Dezentrale Aufgaben**

Auf örtlicher Krankenhausebene sollen insbesondere folgende Aufgaben wahrgenommen werden:

- Koordination des Ärztlichen, Pflege- und Verwaltungsdienstes,
- Planung und Organisation des Krankenhausbetriebes,
- Qualitätsmanagement,
- Patientenverwaltung,
- Vorbereitung der Budgetverhandlungen,
- Personalwirtschaft,
- Finanz- und Anlagenbuchhaltung,
- Betriebliches Controlling.

- **Trägeraufgaben**

Die Aufgaben des Krankenhausträgers sind im wesentlichen:

- Festlegung der Betriebspolitik auf weite Sicht (vor allem: Art, Umfang und Detaillierung des Versorgungsauftrags der Krankenhäuser, insbesondere der Zielsetzung und des Versorgungsstandards; ferner betrieblich-bauliche Weiterentwicklung, Investitionsplanung usw.),
- Finanzbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Stadt,
- Strukturentscheidungen,

- Grundsatzentscheidungen im Bereich der Personalwirtschaft; z.B. Entscheidung bei der Bestellung der leitenden Ärzte sowie Mitglieder der Betriebsleitung,
- Überwachung der Betriebsleitung,
- Festlegung der zustimmungsbedürftigen Entscheidungen der Betriebsleitung.

- **Zentrale Dienste**

Zur Zeit verfügt jedes Krankenhaus über eine eigene administrative Infrastruktur. Damit aufwendige Abstimmungsprozesse im Sinne der Effizienzsteigerungen künftig entbehrlich werden, können Verwaltungs- und technische Bereiche sowie logistische Einrichtungen künftig zusammengefaßt werden. Das genaue Ausmaß der Zusammenfassung sollte der Gesamtbetriebsleitung des Klinikums vorbehalten werden, ggf. in Abstimmung mit dem Träger. Es ist jedoch vorgesehen, insbesondere für folgende Bereiche Zentrale Dienste einzurichten:

- Einkauf,
- Haus- und Gebäudetechnik,
- Personalbesoldung/-vergütung,
- Datenverarbeitung,
- Bauverwaltung,
- Lagerwesen.

Die vorgeschlagene Leitungs- und Organisationsstruktur sowie die Aufgaben- und Kompetenzregelungen ergeben sich auch aus dem beigefügten Organigramm (Anlage 4 zur GR-Drucksache).

2. **Maßnahmen zur Umsetzung der neuen Struktur**

Zur Einrichtung der vorgeschlagenen Struktur sind noch folgende Maßnahmen notwendig:

- Ausarbeitung und Beschluß einer geänderten Betriebssatzung bis spätestens zum Jahresende 1998,
- Änderung der Hauptsatzung, der Zuständigkeitsordnung und des Aufgabengliederungsplans - im Rahmen der geplanten Neufassungen -.

Die Verwaltung wird die dazu notwendigen Entscheidungen vorbereiten und dem Gemeinderat so bald als möglich zur Beschlußfassung unterbreiten.

- Verhandlungen mit der Betriebsführerin

Die zwischen der Sana und der Stadt geschlossenen Managementverträge haben eine Laufzeit bis zum 31.12.2000 und verlängern sich jeweils um 5 Jahre, sofern sie nicht mit einer Frist von einem Jahr von einer der Vertragsparteien gekündigt werden. Um aus den vier städtischen Krankenhäusern ein städtisches Klinikum zum 01.01.1999 bilden zu können, müssen die derzeit geltenden Verträge im Laufe dieses Jahres modifiziert werden. Die Sana ist dazu bereit. Es ist deshalb vorgesehen, nach der Strukturentscheidung des Gemeinderats in Vertragsverhandlungen mit der Sana einzutreten. Dabei wird städtischerseits u.a. angestrebt, eine neue Honorarregelung zu vereinbaren, die zu einer deutlichen Reduzierung der der Sana zufließenden erfolgsabhängigen Vergütung führen wird. Über weitere wichtige und neue Vertragsinhalte werden die Ausschüsse und der Gemeinderat bei der Behandlung der Entwürfe der modifizierten Managementverträge unterrichtet.

- Festlegung des Namens des Klinikums

Es ist vorgesehen, das zu bildende Klinikum „Klinikum Stuttgart“ zu nennen. Hierzu besteht jedoch noch Klärungsbedarf. Mit dem Ergebnis wird der Gemeinderat nach der Sommerpause befaßt.

3. Zu den Vorschlägen, ein Universitätsklinikum zu realisieren

Die städtischen Krankenhäuser als Akademische Lehrkrankenhäuser sind bereits heute auf „universitärem Niveau“. Die Schaffung eines Universitätsklinikums setzt zusätzlich zu der beschriebenen Neustrukturierung voraus, daß eine medizinische Fakultät in Stuttgart angesiedelt wird und das Land einen Bedarf anerkennt. Das Land vertritt die Auffassung, daß z.Zt. in Stuttgart kein Bedarf an medizinischen Forschungs- und Lehrstätten und somit auch kein Bedarf für eine neue Universitätsklinik besteht. Die derzeitigen gesetzlichen Maßnahmen sehen im Gegenteil einen Abbau der Ausbildung der Medizinstudenten von ca. 20 - 30 % vor. Ein städtisches Universitätsklinikum könnte somit frühestens mittelfristig eingerichtet werden.

Kriterien und Aspekte, die bei der Entscheidung über die künftige Rechtsform der städtischen Krankenhäuser zu beachten sind

Lfd. Nr.	Ziele	Kriterien / Aspekte	Rechtsform	
			Eigenbetrieb	GmbH
1	Sicherstellung der Versorgung	Patientenversorgung	Forderung erfüllt	Forderung erfüllt
			<p><u>Fazit:</u> Auf Grund aller bisherigen Erfahrungen ist die gesetzlich geforderte bedarfsge- rechte Versorgung der Patienten mit leistungsfähigen Krankenhäusern bei beiden Rechtsformen gleichermaßen erfüllt.</p>	
2	Möglichst geringe Anzahl der Entscheidungsebenen	Organe des Krankenhauses a) Anzahl der Entscheidungsebenen:	4 (Gemeinderat, Krankenhaus- schuß als Betriebsausschuß, Ober- bürgermeister - i. V. Bürgermeister -, Krankenhausbetriebsleitung)	3 (Gesellschafterversammlung, Aufsichtsrat, Geschäftsführer)
			<p><u>Fazit:</u> Die GmbH hat eine Entscheidungsebene weniger als der Eigenbetrieb.</p>	

Lfd. Nr.	Ziele	Kriterien / Aspekte	Rechtsform	
			Eigenbetrieb	GmbH
	Schlanke Besetzung der Gremien	b) Anzahl der Betriebsausschuß- bzw. Aufsichtsratsmitglieder	derzeit 16	ca. 15 bis 21 (bei größeren Krankenhäusern die Regel)
3	Sicherstellung der Patientenversorgung bei wirtschaftlicher Betriebsführung	Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung	Forderung erfüllt	Forderung erfüllt
			<u>Fazit:</u> Bei beiden Rechtsformen in etwa gleiche Anzahl von Mitgliedern.	
4	Keine Einschränkungen bei der staatlichen Förderung und beim Pflegesatzrecht	Staatliche Förderung und Pflegesätze	Förderung und Finanzierung über Pflegesatzrecht voll gewährleistet.	Förderung und Finanzierung über Pflegesatzrecht voll gewährleistet.
			<u>Fazit:</u> Die staatliche Förderung und das Pflegesatzrecht sind rechtsformneutral.	

Lfd. Nr.	Ziele	Kriterien / Aspekte	Rechtsform	
			Eigenbetrieb	GmbH
5	Es dürfen keine unververtretbaren steuerlichen und kostenmäßigen Nachteile durch die Rechtsform auftreten.	<p>Steuerliche Aspekte</p> <p>a) <u>Laufend zu veranschlagende Steuern</u></p> <p>b) Grunderwerbsteuer</p> <p>Kostenmäßige Aspekte</p>	<p>identisch</p> <p>keine</p> <p>keine</p>	<p>identisch</p> <p>Grunderwerbsteuer fällt bei Gründung einer GmbH an, und zwar 3,5 % aus dem sog. Bedarfswert. Vom Grunderwerbsteueraufkommen verbleiben der Stadt ca. 40 %. Es müßte somit von einer verbleibenden Haushaltsbelastung von 13 bis 17 Mio DM ausgegangen werden.</p> <p>evtl.</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigene Beitragspflicht bei der Berufsgenossenschaft; - Zwangsmitgliedschaft bei Konkursausfallgeldversicherung; - Zwangsmitgliedschaft bei einer IHK.
<p><u>Fazit:</u> Vor allem wegen der anfallenden hohen Grunderwerbsteuer empfiehlt sich hier der Eigenbetrieb.</p> <p>Die Grunderwerbsteuerepflicht kann zwar durch Gründung einer bloßen „Krankenhaus-Betriebs-GmbH“ vermieden werden. Bei der Verpachtung der Krankenhäuser muß aber ein kostendeckender bzw. marktüblicher und somit hoher Pachtzins von der Betriebs-GmbH erhoben werden. Vor diesem Hintergrund wird auch in diesem Fall die Organisationsform „Eigenbetrieb“ empfohlen.</p>				

Lfd. Nr.	Ziele	Kriterien / Aspekte	Rechtsform	
			Eigenbetrieb	GmbH
6	Möglichst wenig Aufwand Keine Nachteile für Beschäftigte	Personalwesen a) Personalüberleitung b) Bindung an BAT	nicht notwendig, deshalb kein Aufwand <u>Fazit:</u> Eigenbetrieb ist gegenüber GmbH vorzuziehen. ja	erheblicher Aufwand, unterschiedliche Auswirkungen möglich. fakultativ
„		c) Mitarbeitervertretungsrecht d) Zuständigkeit des Gesamtpersonalrats	<u>Fazit:</u> Bei der GmbH hat der Arbeitgeber größere Spielräume, die den Beschäftigten sowohl Vorteile, aber auch Nachteile bringen können. Dies hängt jedoch davon ab, ob bei einer GmbH die Mitgliedschaft beim KAV beantragt wird.	Betriebsverfassungsgesetz (bei Verzicht auf Tendenzschutz paritätische Mitbestimmung) keine
			Landespersonalvertretungsgesetz umstritten (Stadt: nein, GPR: ja), derzeit prozeßbefangen <u>Fazit:</u> Bei den Mitarbeitervertretungsrechten gibt es bei den Rechtsformen keine großen Unterschiede.	

Lfd. Nr.	Ziele	Kriterien / Aspekte	Rechtsform	
			Eigenbetrieb	GmbH
7	Trägereinfluß sollte zur Wahrnehmung der Träufgaben gewährleistet sein, da es ihm nicht zuzumuten ist, das Kapital einzubringen und die Gesamtverantwortung einschl. Haftung für den Betrieb zu übernehmen, ohne Einfluß auf den Betrieb ausüben zu können.	Trägereinfluß	Träger kann durch erforderliche Formulierung der Satzung den Trägereinfluß sicherstellen; außerdem sichert § 10 des Eigenbetriebsgesetzes dem Oberbürgermeister ein Weisungsrecht zur Wahrung der Einheitlichkeit der Verwaltung zu.	Träger kann seinen Einfluß durch entsprechende Regelungen im Gesellschaftervertrag zwar sicherstellen, jedoch sind die Einflußmöglichkeiten geringer.
8	-	Beratungen und Entscheidungen der Gremien	öffentlich / nichtöffentlich	nichtöffentlich

Fazit:

Die Einflußmöglichkeiten der Stadt sind bei einem Eigenbetrieb voll gegeben. Bei der GmbH kann die Stadt nur noch über die Gesellschafterversammlung und den Aufsichtsrat Einfluß auf das Krankenhaus nehmen.

Zusammenfassung:

1. Die Entscheidung über die Rechtsform unserer städtischen Krankenhäuser ist eine kommunalpolitische Entscheidung, bei der verschiedene Aspekte im Entscheidungsprozeß beachtet und gewichtet werden müssen.
2. Eine reine Rechtsformänderung wirkt sich auf den medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses nicht oder kaum aus: Entscheidend sind vielmehr
 - a) die handelnden Personen und die Führungsstrukturen,
 - b) klare Kompetenzregelungen zwischen Träger- und Betriebsaufgaben.
3. Von den Kriterien und Aspekten, die bei einer Rechtsformentscheidung zu beachten und sorgfältig abzuwägen sind, sind die wichtigsten
 - Einfluß des Trägers auf das Krankenhaus sowie auf die Gesundheitspolitik (bei Eigenbetrieb größerer Einfluß als bei GmbH möglich).
 - Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung (Voraussetzungen bei GmbH etwas besser als bei Eigenbetrieb).
 - Kosten einer Umstellung (Kosten fallen nur bei der Gründung einer GmbH an, nicht bei der Überführung in einen Eigenbetrieb).
 - Steuern (Steuerliche Fragestellungen ergeben sich nur bei der Gründung einer GmbH - nicht bei einem Eigenbetrieb).
 - Personalwesen (größere Auswirkungen bei der Gründung einer GmbH; bei Gründung Eigenbetrieb keine Auswirkungen).

**Stellungnahme der Ärztlichen Direktoren der Städtischen Kliniken zur Frage der
Strukturveränderungen der Städtischen Krankenhäuser**

- Klinikum Stuttgart -

WIKS
G.
S.S.98

Präambel

Die Ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser der Landeshauptstadt Stuttgart begrüßen die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu den geplanten strukturellen Veränderungen der Städtischen Krankenhäuser abgeben zu können. Sie möchten betonen, dass sie für eine Diskussion über Veränderungen der Städtischen Krankenhäuser sehr offen sind und an einer Effizienzsteigerung und verstärkten Kooperation zwischen den Krankenhäusern aktiv mitwirken wollen. Strukturelle Veränderungen können nur funktionsfähig und patientengerecht verwirklicht werden, wenn die Verantwortlichen aus Politik, Management und Medizin an einem Tisch mit Umsicht planen.

Für die Versorgung der Bevölkerung der Stadt und Region Stuttgart und die Marktposition der Städtischen Krankenanstalten ist es erforderlich, die leitenden Ärzte stärker und entscheidender auch in die unternehmerische Führung der Städtischen Krankenhäuser zu integrieren als bisher.

Rechtsform

Die leitenden Ärzte befürworten die jetzige Rechtsform der Führung der Städtischen Krankenhäuser als Eigenbetriebe. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass eine organisatorische und finanzwirtschaftliche Eigenständigkeit für die unternehmerische Führung in einem Eigenbetrieb möglich ist und die Krankenhäuser trotzdem in die Gemeindepolitik eingebunden bleiben.

Die Idee eines Klinikums der Stadt Stuttgart

Die leitenden Ärzte verstehen die Notwendigkeit in einer Zeit sich verändernder Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem, Ideen und Gedanken zu entwickeln, dem verstärkten Rationalisierungs- und Konkurrenzdruck zu entsprechen. Rationalisierung und Ausnutzung von Synergien könnte in einem „Klinikum Stuttgart“ in diesem Sinne von wirtschaftlichem und funktionellem Nutzen sein, um die Marktposition der Städtischen Krankenhäuser zu stärken.

Demgegenüber ist zu bedenken, dass die jetzige Struktur mit vier bestehenden Krankenhauseinheiten - Krankenhausindividuen - eine dezentrale Verantwortlichkeit erlaubt mit kurzen klinik- und patientennahen Entscheidungswegen, mit einem hohen Grad an Identifikation und Motivation der Mitarbeiter und einer in der Bevölkerung verankerten Attraktivität. Eine gestaltete und funktionierende Kooperation zwischen diesen Krankenhauseinheiten existiert jetzt schon und könnte sicherlich noch verbessert werden, um Synergie- und Rationalisierungseffekte zu erzielen.

Die leitenden Ärzte befürchten und möchten verhindern, dass diese versorgungsentscheidende Patientennähe in einem zentralen Klinikum verloren geht, dadurch dass ökonomische Aspekte Priorität erhalten. Hierunter könnten insbesondere solche Klinikbereiche leiden, die aufgrund ihres Versorgungsauftrages in wirtschaftlicher Hinsicht unattraktiver und schwieriger zu führen sind. Als Beispiele seien die Versorgung HIV-infizierter Patienten oder Spezialbereiche aus der Pädiatrie genannt. Soziale, klinische und städtische Randbereiche könnten „vergessen“ werden in einem zentralen Verwaltungsapparat und ferner Entscheidungskompetenz.

Annäherung der vier Städtischen Krankenhäuser

Die leitenden Ärzte sehen die Notwendigkeit einer Anpassung der Städtischen Krankenhäuser an veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Eine zentrale Struktur sollte jedoch mit einer schrittweisen Annäherung der vier Krankenhäuser, die in vielen Bereichen bereits ja vollzogen ist, angegangen werden.

Der schrittweise Aufbau einer zentralen Klinikumstruktur steht nicht im Widerspruch zu Erhaltung bzw. Stärkung peripherer operativer Entscheidungskompetenz. Das heisst, weitgehend autarke, entscheidungskompetente und budgetverantwortliche Klinikbereiche können unter dem gemeinsamen Dach eines „Klinikum der Stadt Stuttgart“ effektive und patientengerechte Arbeit leisten und die Städtischen Kliniken erfolgreich im Wettbewerb der Stuttgarter Krankenhauslandschaft positionieren.

Ärzte sind im Krankenhaus die wichtigsten und eigentlichen Verantwortlichen für Leistung und Kosten, für Versorgung und Ökonomie, für Gesundung und Zufriedenheit der Patienten. Der medizinische Versorgungsauftrag ist nicht statisch, sondern muss sich dynamisch den weiterentwickelten Anforderungen anpassen. Deshalb sind die leitenden Ärzte überzeugt, dass die Verankerung ärztlicher Entscheidungskompetenz in die Geschäftsführung der einzelnen Krankenhäuser und des Klinikums ebenso wichtig ist für den Erfolg und die Versorgung der Bevölkerung wie eine effiziente, qualitativ hochrangige ökonomische Unternehmensführung.

Die leitenden Ärzte schlagen daher vor, kurzfristig einen Koordinierungsausschuss aus den vier Krankenhausbetriebsleitungen zu bilden, der die weitere strukturpolitische Planung begleitet.

Die Bezeichnung „Klinikum Stuttgart“ sollte eingeführt werden. Unter Beibehaltung der einzelnen Krankenhausnamen und -logos wird diese Firmierung der städtischen Häuser unter dem gemeinsamen Dach „Klinikum Stuttgart“ eine begrüßenswerte Außenwirksamkeit entfalten.

Die Idee eines Universitätsklinikums

Die Vision eines Stuttgarter Universitätsklinikums ist attraktiv, die leitenden Ärzte stehen ihr aufgeschlossen gegenüber. Schon jetzt sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um zu einer verbesserten und vertieften Kooperation mit den Stuttgart und/oder der geplanten Privatuniversität zu gelangen. Kooperationen im medizinisch-technischen Bereich und im wirtschaftlichen Bereich sind an vielen Stellen denkbar und notwendig.

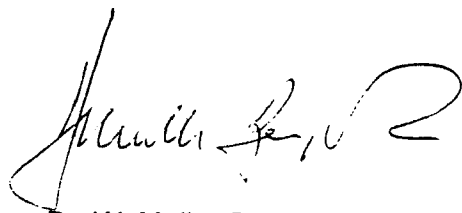
Fazit

- Die leitenden Ärzte betonen die Notwendigkeit und ihre Bereitschaft, bei Planung und Umsetzung neuer Klinikstrukturen für die Städtischen Krankenhäuser mitzuwirken.
- Die leitenden Ärzte der Stadt Stuttgart plädieren für eine weitere schrittweise Annäherung in der Kooperation der Städtischen Krankenhäuser.
- Die leitenden Ärzte befürworten die Rechtsform Eigenbetrieb.
- Die Einführung des Begriffs „Klinikum Stuttgart“ wird befürwortet.
- Die leitenden Ärzte der Stadt Stuttgart schlagen die sofortige Bildung eines regelmäßig tagenden Koordinierungsausschusses aus den vier Krankenhausbetriebsleitungen vor, der unter dem gemeinsamen Dach „Klinikum Stuttgart“ die strukturellen Weiterentwicklungen mitgestaltet.
- Die leitenden Ärzte der Stadt Stuttgart sind überzeugt, dass es notwendig ist, in der Unternehmensführung der Krankenhäuser medizinische Kompetenz zu integrieren, um die Herausforderungen des Krankenhauses der Zukunft zu meistern.

Für die leitenden Ärzte



Prof. Dr. med. C. Krier
stellvertretender Obmann der Chefärzte
Katharinenhospital



Dr. W. Müller-Beißenhirtz
Erster Ärztlicher Direktor
Bürgerhospital

Stuttgart, den 05.05.1998

Künftige Organisation der städtischen Krankenhäuser

