

Beteiligungsverwaltung

Frau Netzband

Sachbearbeiterin

Kreistag Potsdam-Mittelmark
Fraktion Die Linke

Besucheradresse Papendorfer Weg 1, Bad Belzig
Telefon 033841 91 621
FAX 033841 91 561
e-mail mechthild.netzband@
potsdam-mittelmark.de

Unser Zeichen

Ihr Zeichen

Datum 28.09.2011

A-2011-074 Wirtschaftlichkeit

Johanniter-Krankenhaus Belzig.doc

Anfrage zum Kreistag 29. 09. 2011

Hier.: A/2011/074 – Wirtschaftlichkeit der Johanniter Krankenhaus im Fläming Belzig GmbH

Sehr geehrte Frau Rabinowitsch,

grundsätzlich informiere ich im Rahmen meines Tätigkeitsberichtes über Angelegenheiten von Unternehmen des Landkreises, die von besonderer Bedeutung sowie im allgemeinen Interesse sind und die Loyalitäts- und Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Unternehmen nicht in Frage stellen. Eine Auskunftspflicht ist nach § 97 der BbgKVerf lediglich gegenüber dem Kreisausschuss bzw. dem Kreistag geregelt, das Verlangen eines einzelnen Abgeordneten auf Auskunft ist nach § 29 der BbgKVerf unter Darlegung des konkreten Grundes möglich.

Wenngleich dies nicht erfolgt ist, die von Ihnen gestellten Fragen keine schutzwürdigen Belange des Unternehmens berühren und die Klarstellung einzelner Sachverhalte nach diesseitiger Auffassung erforderlich ist, habe ich Frau Scharmach um Zuarbeit gebeten und nehme wie folgt Stellung:

Mit derzeitigem Erkenntnisstand kann davon ausgegangen werden, dass die von der Geschäftsführung prognostizierte Halbierung des Jahresverlustes 2010 tatsächlich möglich ist. Die Kostensenkungsmaßnahmen greifen in vollem Umfang, jedoch bleibt die Erlössituation hinter den Möglichkeiten zurück.

In der Mittelfristplanung ist die "schwarze Null" für das Wirtschaftsjahr 2012 (Mittelfristige Grobplanung bis 2016) abgebildet. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2012 wird im November 2011 vorgelegt.

1. Wie sind die Betten ausgelastet, aufgliedert nach Stationen und Monaten im Jahr 2011?

Die Auswertung wurde fachabteilungsbezogen gefertigt, da durch die Stationsschließung Mischbelegungen entstehen und die Aussagen somit nicht klar sind.

(Monatsang.in %)	Plan- betten	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Gesamt
Innere Medizin (3 Stationen)	82	78,40	80,97	82,61	64,31	73,33	65,65	66,40	69,32	72,58
Chirurgie (1 Station)	56	74,37	77,42	75,69	72,50	64,46	66,37	71,08	68,09	71,19
Gyn/Geb (1 Station)	22	58,21	49,03	65,10	48,64	56,01	44,85	49,85	46,04	52,30
Gesamt	160	74,21	75,33	77,78	65,02	67,84	63,04	65,77	65,69	69,31

2. Wie wirken sich die Zusammenlegung von Stationen, z. B. Intensivstation mit OP-Bereich aus?

Eine Zusammenlegung der Intensivstation mit dem OP Bereich ist mir nicht bekannt und war auch zu keinem Zeitpunkt geplant.

In der Kuratoriumssitzung wurde bereits vor längerer Zeit über die Notwendigkeit der Umstrukturierung der Notaufnahme und der Zusammenführung der Pflegekräfte von der Intensiv- mit der Anästhesiepflege informiert. Diese Zusammenführung dient dem Ziel, eine wirtschaftliche Organisationsform zu schaffen, die neben der Absicherung der Patientenversorgung auch zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes beiträgt.

Die Probephase hat im Januar begonnen. Die bisherigen Erfahrungen waren angabegemäß positiv.

3. Was erbrachte die (zeitweilige) Schließung einer weiteren Station Inneres?

Die zeitweilige Schließung **einer Station** im Bereich der Inneren (nicht einer weiteren) wurde vor dem Hintergrund der schwachen Auslastung in allen Fächern veranlasst. Wenn nur eine chirurgische und eine geb/gyn. Station vorgehalten werden, kann bei drei vorhandenen internistischen Stationen jeweils nur eine internistische Station geschlossen werden, unabhängig von der Auslastung, damit die Fächer Chirurgie und Gyn/Geb ihre Kernorganisationseinheit erhalten. Die Schließung einer Station führt - wie bereits an anderer Stelle mehrmals erörtert - dazu, dass im Pflegedienst angelaufene Mehrarbeitsstunden durch Freizeit ausgeglichen werden können. Dadurch kann in Zeiten einer höheren Belegung entsprechend reagiert werden.

4. Gibt es erste Erkenntnisse über Auswirkungen, der nur noch mit einem Nachnotruf versehenen Rettungsstelle?

Es gibt nicht nur einen Nachnotruf.

Reorganisationsmaßnahmen in der Notaufnahme waren auf Grund der unterschiedlichen Belastung erforderlich, die sich aus der unterschiedlichen Inanspruchnahme im Tagesverlauf ergab.

Seite 3

Neben der pflegerischen Bereitschaft in der Notaufnahme sind nunmehr die Pflegekraft der Nachtwache und der pflegerische Bereitschaftsdienst für Anästhesie und OP in der Nähe der Rettungswache untergebracht und stehen bei Bedarf zur Verfügung. Darüber hinaus ist der früher im obersten Stock untergebrachte Bereitschaftsarzt nunmehr auch räumlich in der Nähe der Rettungsstelle angesiedelt. Das Arbeitszeitmodell wurde den Arbeitsabläufen angepasst. Alle Rettungsdienste und niedergelassenen Ärzte wurden informiert. Es gab keinerlei Beschwerden.

5. Was erbrachte die Umstrukturierung der Entbindungsstation?

Eine Umstrukturierung der Entbindungsstation hat nicht stattgefunden.

6. Welche Investitionen wurden getätigt und mit welchem Ergebnis?

Beiliegend übersende ich Ihnen den Investitionsplan 2011, aus dem Sie auch die bisher getätigten Investitionen entnehmen können. Das darin enthaltene Investitionsvolumen i.H.v. 930 T€ wird sich auf Grund zwischenzeitlich ergebender Kostensteigerungen - die im Rahmen der derzeitigen Anschaffung des Computertomograph entstehen - weiter erhöhen.

Ich hoffe, dass ich mit der Beantwortung Ihrer Fragen auch zur Klarstellung einzelner Sachverhalte beigetragen habe und gehe davon aus, dass die darin enthaltenen Informationen ausschließlich im Rahmen Ihrer Abgeordnetentätigkeit im Interesse des Unternehmens verwendet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Blasig
Landrat und Vertreter des
Landkreises in der
Gesellschafterversammlung

1 Anlage