

# **Niederschrift Nr. 9 über die öffentliche Sitzung des Werksausschusses Hans-Susemihl-Krankenhaus am 14. September 2004**

---

Sitzungsort: Mehrzweckraum des Krankenhauses  
Sitzungsdauer: 17:00 bis 18:15 Uhr

Den Vorsitz führte: MdR Helmut Bongartz

ANWESENDE:

## **Stimmberechtigte Mitglieder:**

### **SPD**

Ratsherr Horst Jahnke (in Vertretung für Ratsherrn Walter Davids)  
Ratsherr Dr. Heinrich Kleinschmidt  
Ratsfrau Elfriede Meyer

### **CDU**

Beigeordneter Helmut Bongartz - Vorsitzender -  
Beigeordneter Heinz-Werner Janssen

### **FDP**

Ratsherr Dr. Kurt-Dieter Beisser

## **Stimmberechtigte sonstige Mitglieder**

Herr Glyschemski  
Frau Marianne Kandziora  
(Frau Dr. Silke Düngemann fehlte)

## **Nichtstimmberechtigte Mitglieder**

Ratsherr Bernd Renken

## **Von der Verwaltung**

Oberbürgermeister Alwin Brinkmann  
Stadtrat Martin Lutz  
Geschäftsführender Direktor Ulrich Pomberg  
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Wolfgang Trabert  
Pflegedirektorin Ursula van Bebber  
Controller Dietmar Bretzler  
Stellv. Verwaltungsdirektor Helmut Meiners als Protokollführer

## **Presse**

## Niederschrift Nr. 9 über die öffentliche Sitzung des Werksausschusses Hans-Susemihl-Krankenhaus am 14. September 2004

---

**Punkt : 1** Eröffnung der Sitzung und Feststellung der Beschlussfähigkeit

**Herr Bongartz** eröffnet die Sitzung und stellt die Beschlussfähigkeit fest.

Er begrüßt Frau Buss-Weber sowie Herrn Weber von dem Architekturbüro Buss-Weber aus Uplengen-Remels.

**Punkt : 2** Feststellung der Tagesordnung

Einwände sowie Änderungen gegen die Tagesordnung werden nicht erhoben.

**Punkt : 3** Genehmigung der Niederschrift

Die Genehmigung der Niederschrift wird ausgesetzt und auf einen späteren Zeitpunkt vertagt, da **Herr Glyschewski** mitteilt, keine Niederschrift bekommen zu haben.

**Punkt : 4** Einwohnerfragestunde zu den Tagesordnungspunkten

Keine

### MITTEILUNGSVORLAGEN

**Punkt : 5** Vorlage 14/1319-00  
Entwurfsplanung für den Umbau der Intensivstation und für den Aufbau eines ambulanten Operationszentrums;  
- Präsentation durch das Krankenhaus-Architekturbüro Buss-Weber, Uplengen-Remels,  
Aussprache zu den vorgestellten Projekten, insbesondere bzgl. der Finanzierung und Realisierung des ambulanten Operationszentrums

**Herr Pomberg** bezieht sich auf die vorgenannte Vorlage und vermittelt den Ausschussmitgliedern die Notwendigkeit der erforderlichen Umbau- und Sanierungsaktivitäten im Bereich der Intensiv/Stroke-Unit sowie die zwingende Einrichtung einer Operations- und Betreuungseinheit für ambulante Operation unter Ausnutzung des vorhandenen Zentral-OP-Bereiches. Er weist darauf hin, dass zur Realisierung der Bau- und Einrichtungsmaßnahme Umstrukturierung Intensivstation einschl. der Schlaganfall-Station die Möglichkeit einer (Teil-) Finanzierung durch das Land Niedersachsen gegeben sei.

Aus diesem Grunde sei zwischenzeitlich ein sog. Orientierungsantrag an das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gestellt worden. Aufgrund der finanziellen Situation des Landeshaushaltes sei jedoch nicht mit einer kurzfristigen Bewilligung der erforderlichen Mittel zu rechnen.

Für die Einrichtung einer Operations- und Betreuungseinheit für ambulante Operationen innerhalb des Zentral-OP-Bereiches ( Investionssumme ca. 3 Mio €) sei nicht mit Mitteln aus dem Landeshaushalt zu rechnen, sondern es wäre eine Finanzierung aus Trägermitteln erforderlich. Die damit auch verbundene Sanierung des OP-Bereiches müsste über Instandhaltung aus dem Budget des Krankenhauses sowie erforderliche Ersatzinvestitionen über pauschale Fördermittel nach § 9 KHG finanziert werden.

## Niederschrift Nr. 9 über die öffentliche Sitzung des Werksausschusses Hans-Susemihl-Krankenhaus am 14. September 2004

---

**Herr Pomberg** macht deutlich, dass Refinanzierungsmöglichkeiten bei ambulanten Eingriffen schwerlich möglich seien, bestenfalls sei unter optimalen Bedingungen eine Kostendeckung zu erreichen. Die zur Zeit unter stationären Ausführungsbedingungen durchgeführten ambulanten Eingriffe würden defizitär sein und das Ergebnis erheblich beeinflussen. Hier könnten relevante Einsparungen erzielt werden, wenn durch die Verlagerung der ambulanten Patienten aus dem stationären Bereich eine Pflegeeinheit ganz oder teilweise geschlossen werden könnte.

**Herr Bongartz** bedankt sich für die Erläuterungen zur Vorlage und bittet nun das Architekturbüro Buss-Weber, die baulichen Aktivitäten vorzustellen.

**Herr Weber** begrüßt die Anwesenden und stellt seine Frau und sich vor sowie das gemeinsam betriebene Architekturbüro. Er erklärt, dass aufgrund der Arbeitsteilung seine Frau für die Entwurfsplanungen und er für die Durchführungen verantwortlich zeichnen würden.

Danach übernimmt **Frau Buss-Weber** die Erläuterungen zum Bereich Intensivtherapiestation. Nach entsprechender Istdarstellung der jetzigen Situation mit einer Bettenkapazität von 20 Betten zzgl. 8 Betten Aufwachraum bei einer Nutzfläche von 765 qm und einer Verkehrsfläche von 148 qm ergibt sich planerisch bei der Neustrukturierung nunmehr eine Nutzfläche von 933 qm und eine Verkehrsfläche von nur noch 32 qm. Das Erfordernis der Maßnahme ergibt sich aus der unübersichtlichen Abteilung mit doppelter Überwachung/Prozesse, durch die engen Überwachungszentralen und der damit verbundenen gestörten Dokumentation/Übergabe, durch eingeschränkte Prozessabläufe, fehlende Geräteräume und Entsorgungsflächen, mangelnde Rangierfähigkeit aufgrund der zu kleinen Patientenzimmer. Nur durch erheblichen Personaleinsatz sei die Einhaltung gültiger Hygiene- und Qualitätsstandards gewährleistet, die Prozessabläufe durch die baulichen Defizite jedoch stark behindert.

Es ist beabsichtigt, den Umbau der Intensivstation in 5 Bauabschnitten durchzuführen, wobei jederzeit die Funktionalität der verbleibenden Intensivstation gewährleistet ist.

Wesentlich bei dieser Projektierung ist neben den vorgenannten Gründen die Schaffung von entsprechenden Intermediate-Care-Betten (IMC), wo Patienten z.B. nach operativen Eingriffen für einen bestimmten Zeitraum intensiv überwacht werden können, jedoch nicht über Nacht unbedingt bleiben müssen.

Für den Bau-Abschnitt Ambulantes OP-Zentrum erläutert sie den Istzustand der OP-Abteilung mit zur Zeit 6 OP-Sälen, wobei jedoch nur effektiv 4 Säle stationär genutzt werden, 1 Saal bedarfsweise und für Notfall-OPs und 1 Saal als Lagerraum/Magazin vorgehalten werden.

Hier weist sie noch einmal deutlich darauf hin, dass das ambulante Operieren in einem der stationären OP-Säle stattfindet und es hierfür keine eigenen Patientenprozesse existieren. Festgestellt wurde entsprechend der OP-Auswertung bei optimierten Bedingungen ein Saalbedarf für den stationären Bereich von 3,66.

Als planerischer Sollzustand beinhaltet der Bereich 4 genutzte stationäre OP-Säle mit Zugang über die vorhandene Schleusung sowie für das ambulante OP-Zentrum 2 OP-Säle, wobei die erforderlichen Räumlichkeiten für die separaten Patientenprozesse über einen Erweiterungsbau zu realisieren wären.

Auch für diesen Bereich würden die Umbauarbeiten bei vollem Betrieb entsprechend der 4 geplanten Bauabschnitte durchgeführt. Insgesamt sei mit einem Kostenvolumen von rd. 3 Mio € zu rechnen, wobei für den Bereich Ambul. OP rd. 1.560 T€, für die Sanierung des

## **Niederschrift Nr. 9 über die öffentliche Sitzung des Werksausschusses Hans-Susemihl-Krankenhaus am 14. September 2004**

Zentral-OPs rd. 1.200 T€ und für die Erneuerung der Med. Technik rd. 200 T€ aufzuwenden wären.

Mit dieser Maßnahme sollen Synergieeffekte zwischen Zentral-OP und Amb.-OP erzielt, adäquate Hygienesicherheit erreicht, neue Betriebstechnik eingebracht werden und damit verbunden eine entsprechende Kostenreduzierungen bei Wartung und Reparatur, aber auch bei Energie für die Bereiche Klimatisierung und Beleuchtung erreicht werden.

**Herr Bongartz** bedankt sich für die Darstellungen bei Herrn Weber und Frau Buss-Weber und bittet um entsprechende Wortmeldungen.

**Herr Lutz** geht kurz auf das den Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellte 19-Pkt.-Programm ein und sieht bei einer integrativen Versorgung die Möglichkeit, Einbrüche im stationären Bereich durch das ambulante Operieren auszugleichen. Aufgrund der schon jetzt erheblichen Verlustabdeckungen durch den Träger sieht er keine Möglichkeit, diese Investitionen aus dem Haushalt der Stadt zu finanzieren. Gleichwohl könnte er sich vorstellen, eine entsprechende Bürgschaft zu übernehmen. Die aus der Darlehensaufnahme erwachsenden Zinsen und Tilgungen müssten über das Krankenhaus finanziert werden, u.a. durch die prognostizierten Energie-, Wartungs- und Instandhaltungseinsparungen sowie Einsparungen von Personalressourcen.

**Herr Dr. Beisser** ist der Ansicht, bei optimierten Arbeitsabläufen ließen sich entsprechende Einsparungen erzielen.

**Herr Renken** geht davon aus, dass zur Investition im Bereich des Ambulanten OP's konkrete Daten, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen mit einer realistischen Quantifizierung / Einschätzung in Euro vorliegen müssten, bevor man an die Umsetzung gehen könne.

**Herr Jahnke** sieht ebenfalls Synergieeffekte bei der vorgestellten Planung, erwartet jedoch vor der Entscheidung, dass entsprechende Rentabilitätsberechnungen vorgelegt werden

**Herr Pomberg** verweist auf die Pos. 14 Bauliche Zielplanung des 19-Pkt. Programmes hin. Er erläutert, dass das Projekt Umbau Intensivstation bei den zuständigen Stellen im Ministerium und in der Oberfinanzdirektion vorgestellt worden sei, um zu erkennen, ob es sich um eine förderfähige Maßnahme handeln würde oder nicht. Bei einer Förderfähigkeit soll ein entsprechender Fördermittelantrag gestellt werden.

Bei der Maßnahme Amb. OP, die als nicht förderfähig einzustufen ist, werden selbstverständlich entsprechende Daten wie Rentabilität etc. den Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellt. Festzustellen sei, dass eine erhebliche Zunahme/Verdopplung von ambulanten Eingriffen (z.Zt. rd. 1000/a) zu erwarten und somit eine prozessgesteuerte Abwicklung unumgänglich sei.

**Frau Kandziora** möchte wissen, wann eine Amortisation abgeschlossen sei und wie die Einsparungen aussehen könnten.

**Herr Lutz** macht deutlich, dass es sich hier um eine Mitteilungsvorlage handeln würde und das noch keine konkreten Vorgaben ermittelt worden seien. Es handele sich lediglich um Informationen der einzelnen Zwischenschritte.

**Herr Janssen** möchte wissen, wie realistisch die hier erwähnten 40% Einsparungen im Energiebereich seien.

**Herr Weber** erläutert, dass es sich hierbei um Erfahrungswerte aufgrund des technischen Fortschritts sowie veränderter Auflagen im Bereich der Klima- und Lüftungstechnik handeln

## Niederschrift Nr. 9 über die öffentliche Sitzung des Werksausschusses Hans-Susemihl-Krankenhaus am 14. September 2004

würde. Es würden viele Faktoren zu berücksichtigen sein und man könnte sicherlich von einer 5-stelligen Summe ausgehen.

**Herr Pomberg** macht deutlich, dass der ambulante Part ein entsprechendes Substitutionspotential sein wird für die im stationären Bereich wegfallenden Eingriffe. Dies würde sicherlich kein Gewinn-Geschäft sein, aber ein Beitrag zur Struktursicherung. Außerdem würde somit der Patient an das Krankenhaus gebunden.

**Herr Bretzler** schließt sich an und weist auf die stationsersetzenden Behandlungsfelder hin. Hierfür sei mit weniger Erlösen zu rechnen, jedoch könnten Kurzliegerstationen, die evtl. an Wochenenden geschlossen würden, kostengünstigere Strukturen schaffen.

**Herr Brinkmann** geht davon aus, dass die Entwicklung im OP-Bereich - wie dargestellt - auf jeden Fall vorangetrieben werden sollte. Selbstverständlich sei es jedoch, entsprechende Rentabilitätsprüfungen durchzuführen, um die erforderlichen Investitionen zu ermöglichen. Die Stadt als Träger sei zur Zeit nicht in der Lage, aus ihren Haushaltsmitteln entsprechende Beträge zur Verfügung zu stellen. Als Möglichkeit bliebe letztendlich nur die Bürgschaft seitens der Stadt.

Ergebnis: Kenntnis genommen

**Punkt : 6** mündliche Mitteilungen des Oberbürgermeisters

**Herr Brinkmann** teilt mit, dass in der anschließenden nichtöffentlichen Sitzung verschiedene Dinge anzusprechen sind wie zum Beispiel das Ziel, das Krankenhaus in öffentlich-rechtlicher Hand zu erhalten.

Dieses ehrgeizige Ziel sei unter den jetzigen Kautelen der Bundesgesetzgebung nicht so einfach zu realisieren. Es sei alles zu tun, die Erfordernisse umzusetzen, damit mittelfristig das Krankenhaus auf einer gesunden Basis Bestand haben könnte. Die Kooperation mit den Krankenhäusern in Leer und Aurich / Norden sei unbedingt zu suchen.

Das zur Zeit jährliche Defizit von 2,5 – 3 Mio € kann sich die Stadt auf längere Sicht nicht leisten. Aus dieser Situation heraus sei es unumgänglich, die Rechtsform in eine gGmbH umzuwandeln. Gemeinsam mit dem Personalrat in der Arbeitsgruppe Rechtsform wurden die Entwürfe für den Gesellschaftsvertrag sowie für den Überleitungsvertrag erarbeitet. Auch die Schaffung einer Dienstleistungs-GmbH für neu einzustellende Mitarbeiter unter anderen tariflichen Voraussetzungen sei einvernehmlich abgeklärt.

Des weiteren sei man dabei, mit dem Personalrat eine Zielvereinbarung zu erarbeiten. Der zeitliche Ablauf sei so geplant, dass in der Ratssitzung am 04.11.2004 die Weichen zur Rechtsformumwandlung gestellt werden könnten. Außerdem möchte er ein Mandat des Rates haben, damit er kurzfristig mit den Landkreisen Aurich und Leer das Gespräch bezüglich einer Holding für Ostfriesland führen kann.

Wenn alle Möglichkeiten, die im Laufe der letzten Zeit aufgezeigt wurden, nicht fruchten würden, gäbe es letztendlich nur noch die Möglichkeit des Verkaufes des Krankenhauses an einen privaten Betreiber.

**Frau Kandziora** sieht in dieser Vorgehensweise ein positives Signal. Sie muss jedoch immer wieder feststellen, dass die Aussagen der Stadt bezüglich des nicht ausgeglichenen Haushaltes mit der Misere im Hans-Susemihl-Krankenhaus in Verbindung gebracht werden. Von den Mitarbeitern, die alle das Beste für das Haus wollen, würde diese Formulierung sehr negativ aufgefasst werden.

## **Niederschrift Nr. 9 über die öffentliche Sitzung des Werksausschusses Hans-Susemihl-Krankenhaus am 14. September 2004**

---

**Herr Bongartz** stellt zur klar, dass seiner Meinung nach keiner ernsthaft Zweifel an der Integration der Mitarbeiter im Krankenhaus haben würde. Die politischen Vorgaben und die tariflichen Abschlüsse seien verantwortlich für die defizitäre Situation. Es läge nicht am Können der Mitarbeiter, sondern an den schlechten Rahmenbedingungen.

### **Punkt : 7**      Anfragen

**Herr Renken** bittet um Information bezüglich des geplanten Ärztehauses.

**Herr Brinkmann** verweist auf den nichtöffentlichen Teil der Sitzung, gibt jedoch bekannt, dass das Konzept stehen würde. Kurz vor dem Abschluss der Mietverträge sei es leider zu einer Absage der Mieter gekommen. Hier bestünde aber noch Klärungsbedarf, da alle Mietparteien noch interessiert seien. Evtl. komme auch ein anderer Investor in Frage.

Der Vorsitzende schließt um 18.15 Uhr die Sitzung.