

Telefon: 089/233 - 92101
Telefax: 089/233 - 92400

Stadtkämmerei
SKA-HAI/1

Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)

Festlegung der grundlegenden Organisationsstruktur gem. Gesellschaftsvertrag der StKM §7 Abs. 1 Ziffer 4.1 - Änderung der Betriebsstrukturen

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09271

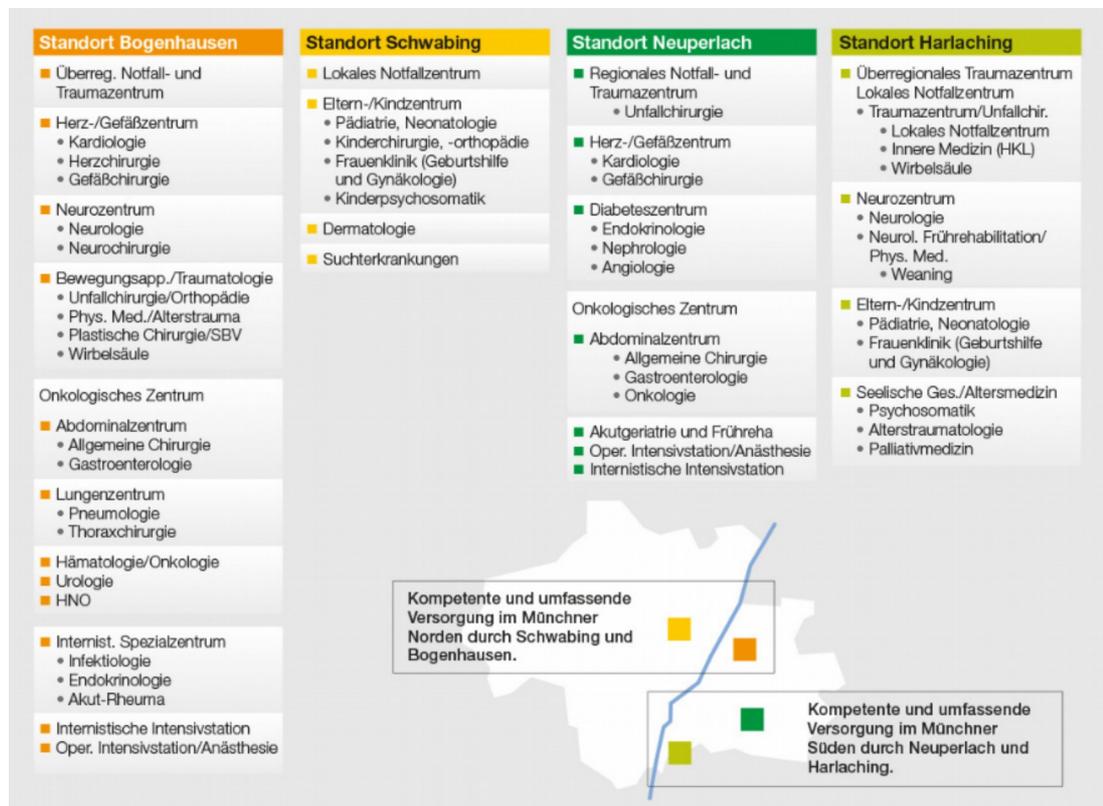
Beschluss des Finanzausschusses vom 25.07.2017 (VB) Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag des Referenten	2
1. Anlass der Beschlussvorlage	2
2. Historie und aktueller Stand der Betriebsstrukturen	3
3. Handlungsbedarf und Leitlinien der geplanten Anpassung der Betriebsstruktur	4
4. Führungsvarianten	5
5. Betriebsstruktur	8
6. Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Leitungsebenen in der bevorzugten Betriebsstruktur	11
6.1 Geschäftsführung	11
6.2 Zentrale	13
6.3 Stadtklinikum	15
6.4 Geschäftsbereiche Nord / Süd	16
7. Zusammenarbeit im Unternehmen	19
8. Auswirkungen der neuen Betriebsstrukturen auf Beschäftigte	20
9. Rechtsfolge für die Betriebsratsstruktur	20
10. Von Leitungsstruktur abweichende Betriebsratsstruktur – unternehmenseinheitlicher Betriebsrat	22
11. Beteiligungsrechte der Betriebsräte bei der Umsetzung	22
12. Zeitplanung für die Umsetzung der neuen Betriebsstruktur	23
II. Antrag des Referenten	26
III. Beschluss	26

I. Vortrag des Referenten

1. Anlass der Beschlussvorlage

Bereits in dem vom Stadtrat beschlossenen Sanierungsumsetzungskonzept vom 29.07.2015 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03572) stellt die Neuorganisation der Klinikstrukturen einen wesentlichen Bestandteil der Sanierung dar. Im Vordergrund stehen dabei zwei grundsätzliche Leitgedanken: die Nord- und Südausrichtung der Standorte zum einen und die Stärkung der Klinikleitungsfunktionen zum anderen. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen des Medizinkonzeptes die medizinischen Leistungsangebote und Kapazitätsplanungen der Klinika in zwei Geschäftsbereiche, den Geschäftsbereich Süd (bestehend aus den Klinikstandorten Harlaching und Neuperlach) sowie den Geschäftsbereich Nord (bestehend aus den Klinikstandorten Bogenhausen, Schwabing und Thalkirchner Straße) zusammengefasst. Darüber hinaus wurde eine Stärkung der Eigen- und Ergebnisverantwortung auf der Klinikleiterebene avisiert.



Die Geschäftsführung plant, der StKM vor dem Hintergrund des Sanierungsumsetzungskonzepts zum 01.03.2018 eine neue Betriebsstruktur zu geben. Künftig soll die StKM aus zwei Betrieben bestehen, dem Betrieb Stadtklinikum und dem Betrieb Zentrale. Während der Betrieb Stadtklinikum sämtliche Klinikstandorte umfasst, werden die bisherigen Bereiche Geschäftsführung, Zentrale Dienste, Akademie und Medizet zum neuen Betrieb Zentrale vereint. Die bereits im Sanierungsumsetzungskonzept vorgesehene betriebsorganisatorische Neuordnung der Klinik Thalkirchner Straße erfolgt nunmehr zum Betrieb Stadtklinikum, Geschäftsbereich Nord.

Die geplante Änderung der Betriebsstruktur fällt gemäß Gesellschaftsvertrag der StKM unter § 7 Absatz 1 Ziffer 4 "Grundsätzliche Vorgaben zur Unternehmensstruktur" bzw. unter Ziffer 4.1 "Feststellung der grundlegenden Organisationsstruktur" und damit unter den Zuständigkeitsvorbehalt der Gesellschafterin.

2. Historie und aktueller Stand der Betriebsstrukturen

Im Anschluss an die Gründung der StKM bzw. Übernahme der Klinika sowie der weitreten (Eigen-) Betriebe zum 01.01.2005 wurde das Unternehmen im Rahmen von Umstrukturierungsmaßnahmen in einzelne Betriebseinheiten mit jeweils eigenverantwortlichen Betriebsleitungen (2. Führungsebene - unterhalb der Geschäftsführung) unterteilt. Es handelte sich dabei um folgende insgesamt neun Betriebseinheiten:

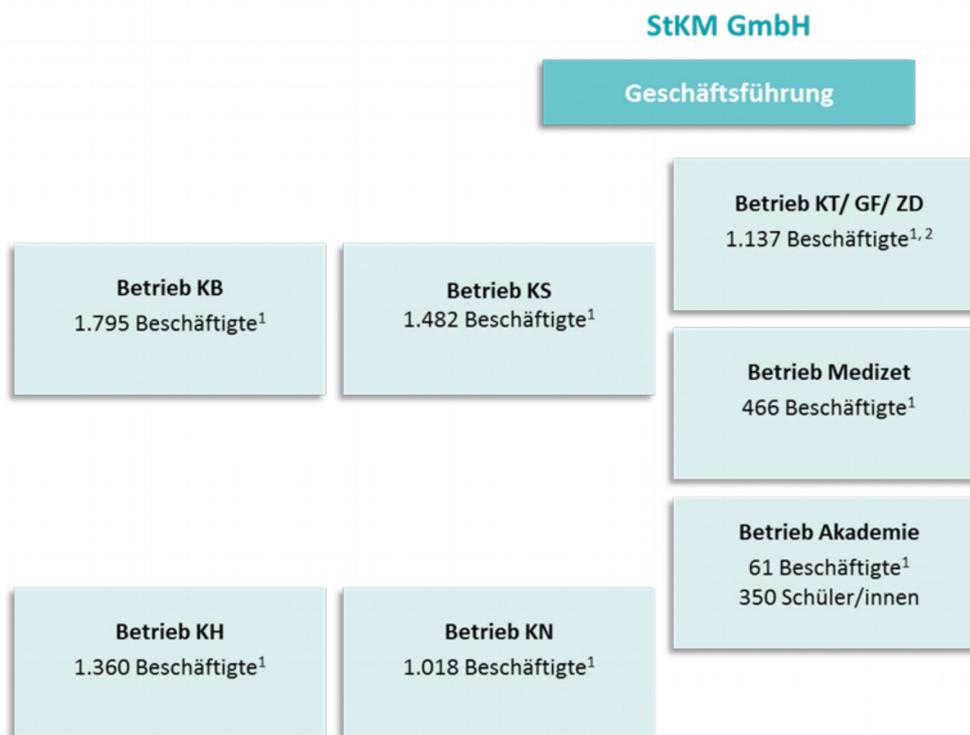
- Geschäftsführung (GF), einschließlich des Bereichs Zentrale Dienste (ZD) und der Klinik Thalkirchner Straße (KT)
- Klinikum Bogenhausen (KB)
- Klinikum Harlaching (KH)
- Klinikum Neuperlach (KN)
- Klinikum Schwabing (KS)
- Medizet
- Akademie
- Blutspendedienst (BSD)
- Facility Management

Im Zuge der Schließung des Textil- und Reinigungsdienstes im Jahr 2014 wurde der Betrieb des Facility Managements aufgelöst und der verbleibende Bereich Verpflegungsservice zunächst dem Unternehmensbereich des medizinischen, später

des kaufmännischen Geschäftsführers, und damit dem Betrieb Geschäftsführung zugeordnet. Nach Verkauf des Blutspendedienstes im Jahr 2016 sind somit sieben Betriebe mit jeweils eigenständiger Leitungsverantwortung verblieben.

Alle sieben Betriebe verfügen über einen Betriebsrat. Zudem existiert ein Gesamtbetriebsrat (GBR).

Organigramm IST-Struktur:



¹ Stand 18.01.2017, ohne Leiharbeiter/innen; 2. Inkl. verbliebene Beschäftigte BSD

3. Handlungsbedarf und Leitlinien der geplanten Anpassung der Betriebsstruktur

Die betriebliche Neuorganisation folgt klaren Prämissen. Der Stadtratsbeschluss vom 29.07.2015 ist maßgebliche Grundlage. Das medizinische Leistungsportfolio wurde mit dem Medizinkonzept adjustiert und Kompetenzschwerpunkte wurden gestärkt. Um erfolgreiche Abteilungen herum wurden Zentrenbildungen avisiert. Die Nord-Süd-Ausrichtung ist wesentlicher Leitgedanke des Medizinkonzepts. Die Überführung der mit dem Medizinkonzept definierten Eckpfeiler in die Betriebsstruktur ist für dessen erfolgreiche Umsetzung erforderlich. Klinikübergreifende Interessen sind zu wahren und das Wir-Gefühl zu stärken. Durch

definierte Prozesse, Schnittstellen und Komplexitätsreduktion sollen effiziente Strukturen geschaffen werden.

Die Eigen- und Ergebnisverantwortung der Kliniken soll gestärkt werden, ebenso die operativen Handlungsspielräume auf Klinikebene.

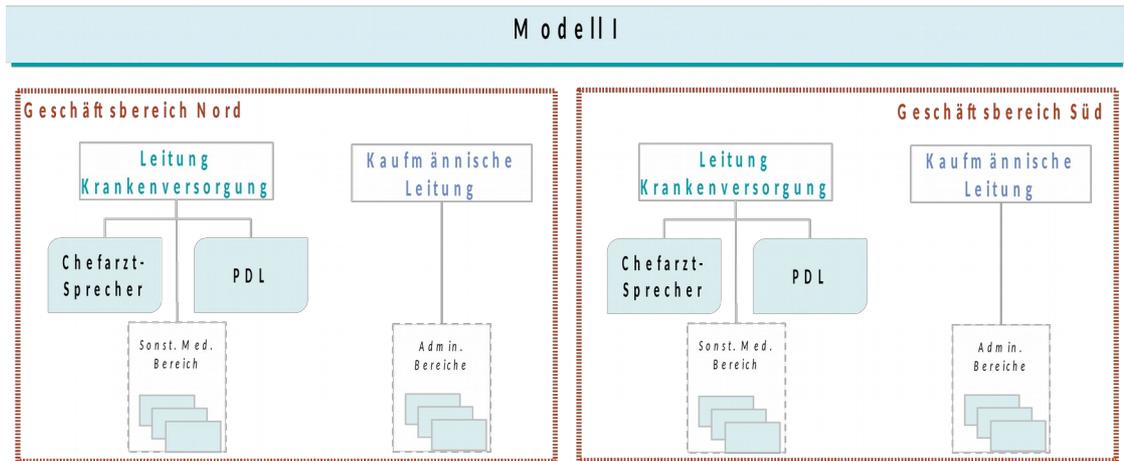
Auch die Verwaltung soll sich klar an der Nord-Süd-Ausrichtung orientieren. Kernelemente der Geschäftsführung sind in Zusammenarbeit mit der Verwaltung die Strategiesetzung und die Setzung fachlicher Vorgaben. Zentrale Verwaltungsbereiche sollen zukünftig stärker die Rolle des Dienstleisters wahrnehmen.

In Bezug auf den Bereich Medizet hat sich gezeigt, dass die Organisation als eigenständiger Betrieb entbehrlich ist. Ursprünglich, Ende 2006/Anfang 2007, wurde dieser Bereich vor allem deshalb als eigenständiger Betrieb gegründet, um externes Geschäft in großem Umfang zu generieren. In den Jahren seit der Gründung dieses Betriebes ist der Fokus jedoch größtenteils auf die internen Dienstleistungen gerichtet gewesen. Auch zukünftig soll und wird der Bereich vorrangig die erforderlichen Dienstleistungen für die klinischen Bereiche erbringen. Aus diesem Grund ist die direkte Einbindung als Geschäftsbereich der Verwaltung sinnvoll und konsequent.

In Bezug auf die Akademie ist die Organisation als eigenständiger Betrieb ebenfalls nicht erforderlich. Als zentraler Ausbilder für das Gesamtunternehmen und Dienstleister für die Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten der StKM ist die direkte Einbindung als Geschäftsbereich der Verwaltung zweckmäßiger. So wird hinsichtlich des Bereichs Fortbildung erwartet, dass künftig auf der Basis einer intensiveren Zusammenarbeit Synergieeffekte mit der Abteilung Personalentwicklung erzielt werden können.

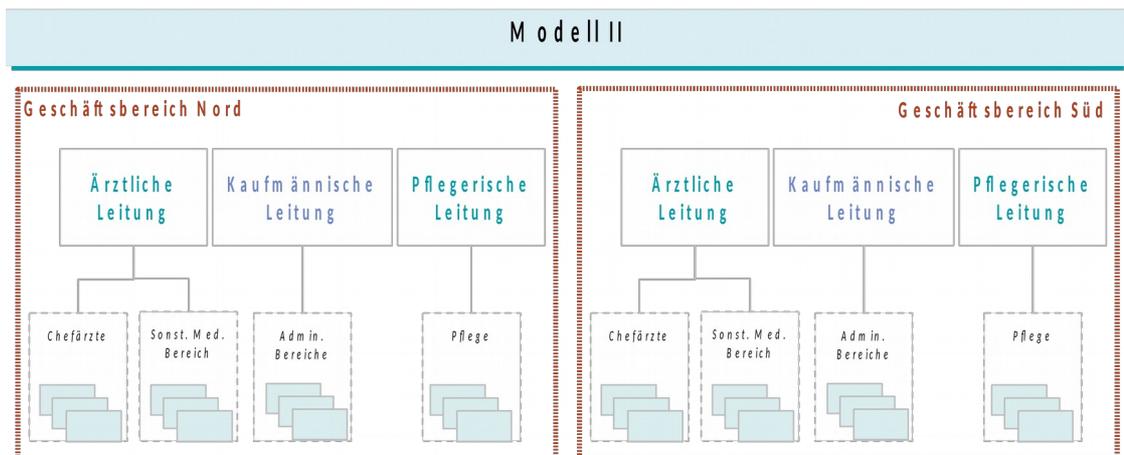
4. Führungsvarianten

Die Geschäftsführung der StKM hat in mehreren Workshops zunächst verschiedene Führungsvarianten für die Leitung der Nord-Süd-Bereiche diskutiert.



In einem ersten Modell wurden je eine Leitung für die Krankenversorgung und eine Kaufmännische Leitung vorgesehen. Die Leitung für die Krankenversorgung repräsentiert auf der Klinikleitungsebene die ärztliche Leitung und die Pflegedienstleitung, die in einer zusätzlichen Ebene darunter angesiedelt sind. Die Rolle des Chefarztsprechers rotiert im Kreis der Chefärzte.

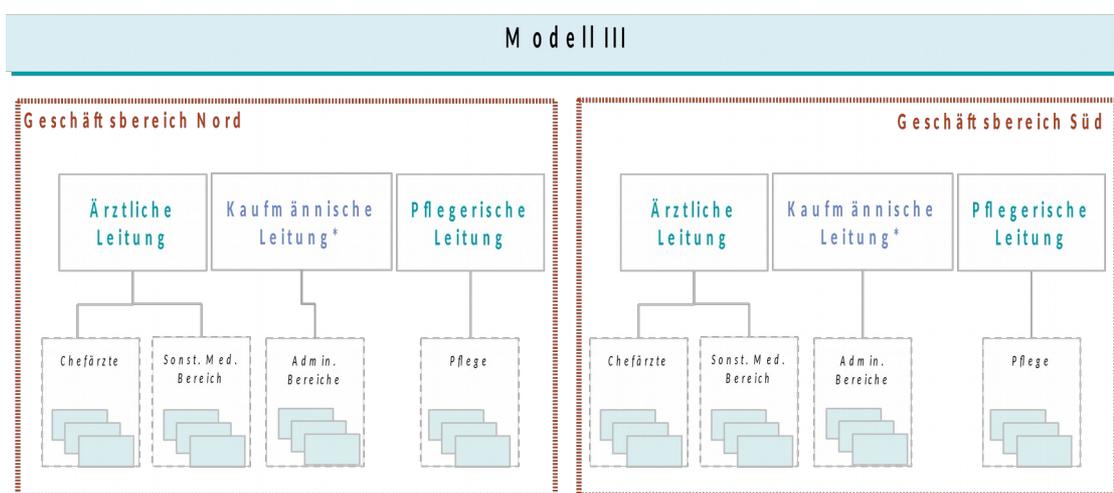
Für diese Variante spricht, dass die verschiedenen Schwerpunktberufsgruppen einzeln vertreten sind. Nachteile sind, dass ein Chefarztsprecher den Anforderungen der Vertretung der ärztlichen Kollegen im Nebenamt nicht gerecht werden kann. Auch fehlt ein klarer Vorsitz auf Geschäftsbereichsebene.



In einem zweiten Modell besteht die Klinikleitung jeweils aus einer Ärztlichen Leitung, einer Kaufmännischen Leitung und einer Pflegerischen Leitung. Die verschiedenen Berufsgruppen sind in einer hierarchischen Gleichstellung einzeln vertreten. Die

Ärztliche Leitung und die Pflegerische Leitung sind mit einer stärkeren Führungsrolle versehen.

Auch für dieses Modell spricht, dass die verschiedenen Berufsgruppen einzeln vertreten sind. Es besteht jedoch keine ausreichende Fokussierung der Ärztlichen Leitung auf das operative Steuern, sodass es zu Überschneidungen zwischen den Verantwortungsbereichen der Kaufmännischen und der Ärztlichen Leitung kommt.



*Zweitstimmrecht

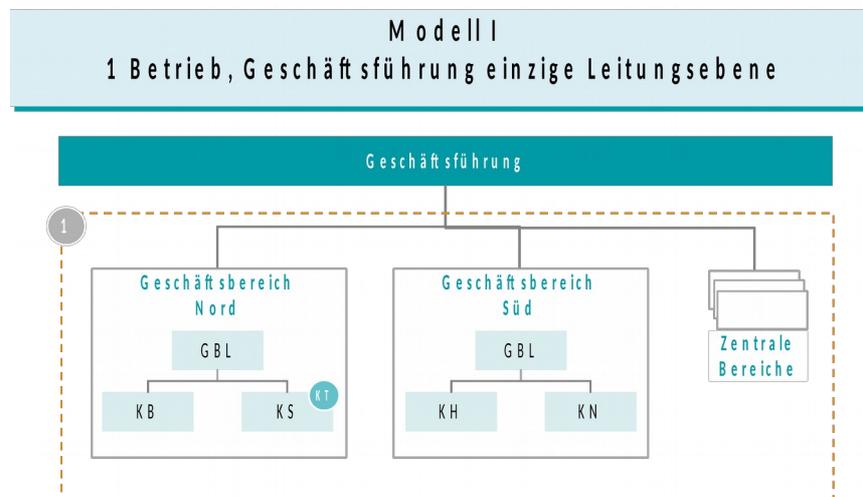
Im dritten Modell ist die Kaufmännische Leitung durch das Zweitstimmrecht in ihrer Stellung hervorgehoben. Deshalb nimmt sie eine klare Führungsposition auf Klinikebene gegenüber Ärztlicher Leitung und Pflegedienstleitung ein. Die Ärztliche Leitung ist auf die Steuerung des operativen medizinischen Geschäfts fokussiert. Die Pflegedienstleitung verantwortet die pflegerische Versorgung der Patienten.

Auch in diesem Modell sind die verschiedenen Berufsgruppen einzeln vertreten. Die Führungsposition auf Klinikebene ist klar. Durch die Fokussierung der Ärztlichen Leitung auf das operative Steuern des ärztlichen Bereichs kommt es kaum zu Überschneidungen zwischen den Verantwortungsbereichen der Kaufmännischen und der Ärztlichen Leitung.

Aufgrund der überwiegenden Vorteile des dritten Modells hat sich die Geschäftsführung der StKM für diese Führungsvariante entschieden.

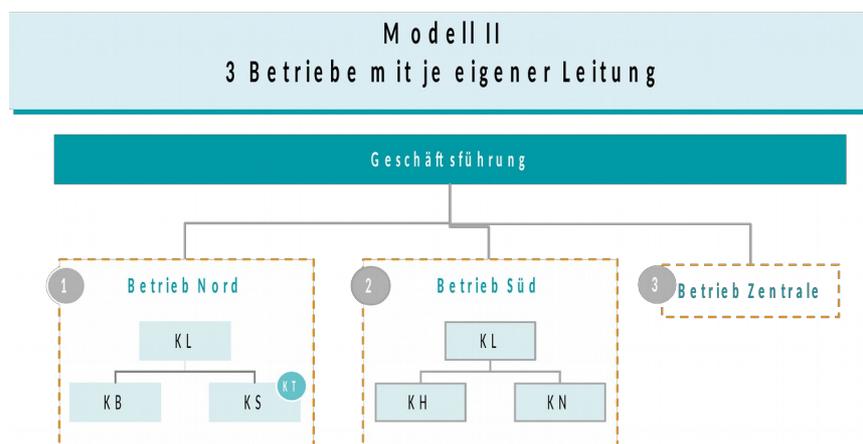
5. Betriebsstruktur

Nach Festlegung der Führungsstruktur hat sich die Geschäftsführung der StKM mit verschiedenen Modellen für die Betriebsstruktur auseinander gesetzt.



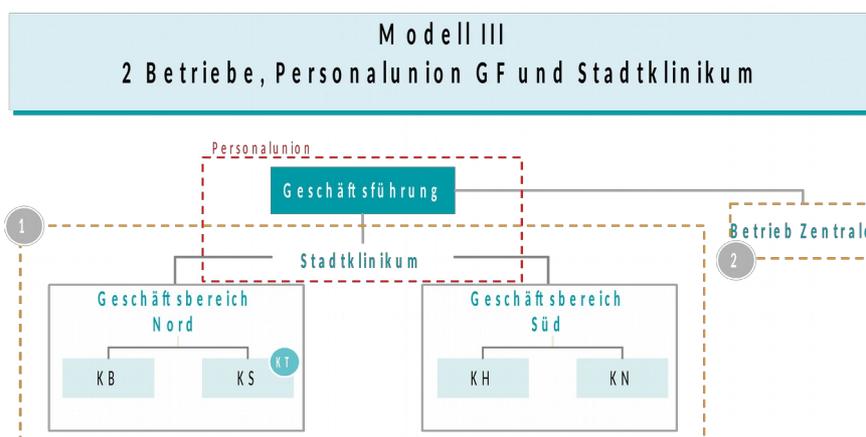
Nach einem ersten Modell würde die Geschäftsführung der StKM die komplette Leitung des klinischen Geschäfts und der Zentrale übernehmen. Die Geschäftsführung wäre die einzige Führungsebene. Sämtliche Entscheidungen würden auf der Geschäftsführungsebene getroffen und verantwortet, mit der Folge, dass ein unternehmenseinheitlicher Betrieb entstünde.

Dieses Modell hat den Nachteil, dass es zu einer Vermischung von strategischem und operativem Geschäft käme. Die Geschäftsführung der StKM wäre mit sämtlichen im Tagesgeschäft eines Klinikbetriebs anfallenden operativen Entscheidungen befasst. Damit könnte sie ihren übergeordneten Aufgaben der strategischen und unternehmerischen Führung der StKM sowie der Steuerung des Sanierungsprozesses nicht ausreichend nachkommen.



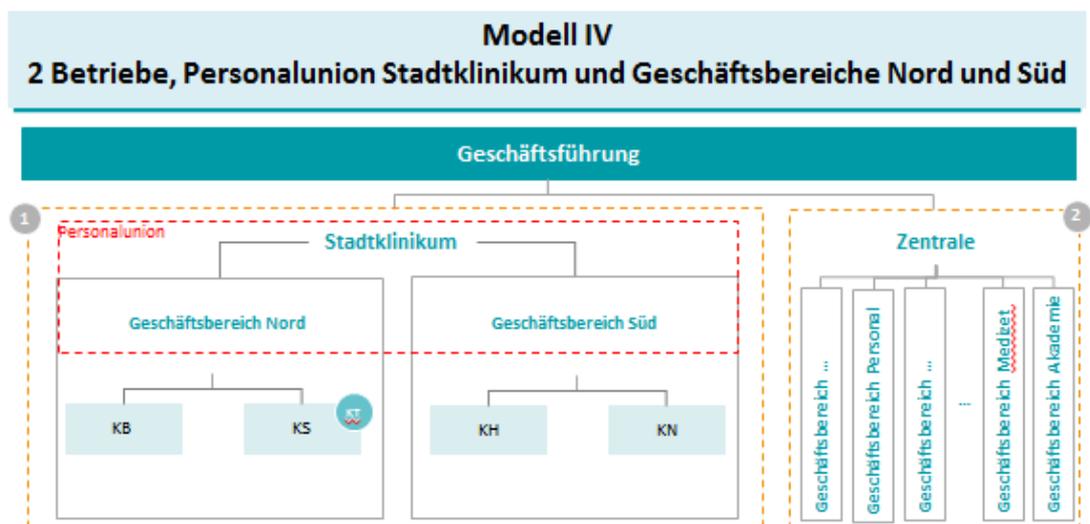
In einem zweiten Modell würde die Geschäftsführung ausschließlich die strategische und unternehmerische Führung der StKM und die Steuerung des Sanierungsprozesses wahrnehmen. Sie würde durch je eine Klinikleitung orientiert an der Nord-Süd-Ausrichtung des Medizinkonzeptes unterstützt. Die fachliche Steuerung der Geschäftsbereiche der Zentrale würde wie heute entsprechend der Zuordnung zu den einzelnen Geschäftsführern verantwortet. Sämtliche Entscheidungen in personellen und sozialen Angelegenheiten würden in den Betrieben Nord und Süd durch die jeweilige Klinikleitung und im Bereich der Zentrale durch die Leitung des Geschäftsbereiches Personal getroffen und umgesetzt.

Nachteile dieses Modells werden darin gesehen, dass das gesamtunternehmerische Interesse nicht vollumfänglich im Blickpunkt ist. Die einheitliche Umsetzung des Medizinkonzeptes wäre durch das Denken in Betrieben Nord und Süd erschwert. Die Steuerung der betriebsübergreifenden Zentren (z.B. Kinderzentrum) wäre nicht optimal gewährleistet.



In einem dritten Modell wird das gesamte Klinikgeschäft in einem Stadtklinikum zusammengefasst und entsprechend der Nord-Süd-Ausrichtung des Medizinkonzepts in die Geschäftsbereiche Nord (Bogenhausen, Schwabing, Thalkirchner Straße) und Süd (Harlaching und Neuperlach) unterteilt. Die fachliche Steuerung der Geschäftsbereiche der Zentrale würde wie heute entsprechend der Zuordnung zu den einzelnen Geschäftsführern verantwortet. Sämtliche geschäftsbereichsübergreifenden Entscheidungen sowie alle personellen und sozialen Angelegenheiten würden auf der Ebene des Stadtklinikums konzentriert. Im Bereich der Zentrale würden letztere durch die Leitung des Geschäftsbereiches Personal getroffen und umgesetzt. Die Geschäftsführung würde in Personalunion sowohl die Geschäftsführung des Gesamtunternehmens als auch die Leitung des Stadtklinikums übernehmen.

Wie im ersten Modell spricht auch gegen dieses Modell, dass es zu einer Vermischung von strategischem und operativem Geschäft käme. Die Geschäftsführung der StKM wäre mit sämtlichen im Tagesgeschäft eines Klinikbetriebs anfallenden operativen Entscheidungen befasst. Damit könnte sie ihren übergeordneten Aufgaben der strategischen und unternehmerischen Führung der StKM sowie der Steuerung des Sanierungsprozesses nicht ausreichend nachkommen.



Im vierten Modell besteht der Unterschied zum dritten Modell ausschließlich darin, dass die Leitungen der Geschäftsbereiche Nord und Süd in Personalunion auch die Leitung des Stadtklinikums inne haben.

Die Stärken dieser Betriebsstruktur mit den zwei Betrieben Stadtklinikum und Zentrale sowie einer übergeordneten Geschäftsführung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Trennung von strategischem und operativem Geschäft
- Gewährleistung der einheitlichen Umsetzung des Medizinkonzepts unter Wahrung gesamtunternehmerischer Interessen und Vermeidung von Standortdenken
- Förderung des standortübergreifenden „Wir-Gefühls“
- Außenwahrnehmung als Gesamtunternehmen
- Optimierung von Entscheidungsprozessen
- Nutzung von Synergieeffekten
- Optimale Steuerung der geschäftsbereichsübergreifenden Zentren (z.B. Kinderzentrum)

Nachteile wie der deutliche Größenunterschied der beiden Betriebe (Stand 18.01.2017: Stadtklinikum 5.938 Beschäftigte und Zentrale 1.734 Beschäftigte) und das Erfordernis einer klaren Aufgabenabgrenzung zwischen den Leitungsebenen werden durch vorgenannte Stärken jedoch mehr als kompensiert.

Die Geschäftsführung der StKM hat sich mithin für dieses Modell als zukünftige Betriebsstruktur des Gesamtunternehmens entschieden.

6. Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Leitungsebenen in der bevorzugten Betriebsstruktur

In der bevorzugten Betriebsstruktur ergeben sich nachfolgende Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Ebenen Geschäftsführung, Zentrale, Stadtklinikum und Geschäftsbereiche Nord und Süd.

6.1 Geschäftsführung

Wesentliche Aufgaben der Geschäftsführung sind die strategische und unternehmerische Führung der StKM, die fachliche und disziplinarische Steuerung der zentralen Geschäftsbereiche und Stabstellen, die Unternehmensrepräsentation und die Bestimmung zentraler Management- und Unterstützungsprozesse. Die Geschäftsführung trägt die Gesamtverantwortung für den Geschäftsbetrieb der StKM und hat ein Letztentscheidungsrecht in allen Unternehmensangelegenheiten (Durchgriffsrecht).

Im Einzelnen sind die wesentlichen Verantwortungsbereiche und Aufgaben:

- **Strategische und unternehmerische Führung des Gesamtunternehmens**
 - Festlegung der Gesamtstrategie des Unternehmens
 - Festlegung von Ressourcenallokation inkl. der unternehmensweiten Budget- und Personalplanungen
 - Führen der Budgetverhandlungen
 - Strategische Vorbereitung der Zielvereinbarungen

- **Gesamtverantwortung für Organisation des Geschäftsbetriebs der Gesellschaft**
 - Letztentscheidungsbefugnisse in allen Unternehmensangelegenheiten (Durchgriffsrecht)

- **Führung der gemäß Geschäftsordnung zugewiesenen Geschäftsbereiche und Stabstellen**
 - Fachliche und disziplinarische Steuerung der jeweils zugeordneten Bereiche

- **Unternehmensrepräsentation**
 - Vertretung des Unternehmens gegenüber der Gesellschafterin
 - Wahrnehmung der Bauherrenfunktion Neu- und Umbau

- **Bestimmung zentraler Management- und Unterstützungsprozesse**
 - Entscheidung bzgl. Definition einheitlicher Vorgaben (Berichtswesen, Vordrucke, etc.)
 - Festlegung von Richtlinien und einheitlicher Vorgaben für:
 - Unternehmensentwicklung
 - Marketing und Kommunikation
 - Bau- und Immobilienmanagement
 - Interne Revision
 - Datenschutz
 - Personal

- Compliance und Recht
 - Akademie
 - Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebsärztlicher Dienst
 - Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
 - Medizinische Leistungssteuerung
 - Medizinisches Dienstleistungszentrum
 - Krankenhaushygiene
 - Strahlenschutz
 - Institut für klinische Forschung und Gendermedizin
 - Finanzen und Investitionscontrolling
 - Controlling und Forderungsmanagement
 - Einkauf, Logistik und Service
 - Technologiemanagement
 - Risikomanagement
- **Verhandlungspartner des Gesamtbetriebsrats**

6.2 Zentrale

In der Zentrale werden die zentralen Geschäftsbereiche (z.B. Unternehmensentwicklung, Personal, Finanzen/Investitionscontrolling und Medizinische Leistungssteuerung) und Stabstellen, einschließlich Medizet und Akademie, gebündelt und hinsichtlich der Mitbestimmung in den wesentlichen personellen und sozialen Angelegenheiten unter eine einheitliche Leitung, die Geschäftsbereichsleitung Personal, gestellt. Die Zentrale fungiert als zentraler Dienstleister und setzt die fachlichen Vorgaben.

Im Einzelnen sind die wesentlichen Verantwortungsbereiche und Aufgaben:

- **Verantwortung für die Durchführung und Kontrolle fachlicher Vorgaben und Steuerungsinstrumente der Management- und Unterstützungsprozesse**
- **Führung des zugewiesenen Geschäftsbereiches bzw. der Stabstelle**
Vorbereitung der Richtlinien und einheitlichen Vorgaben für:

- Unternehmensentwicklung
 - Marketing und Kommunikation
 - Bau- und Immobilienmanagement
 - Interne Revision
 - Datenschutz
 - Personal
 - Compliance und Recht
 - Akademie
 - Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebsärztlicher Dienst
 - Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
 - Medizinische Leistungssteuerung
 - Medizinisches Dienstleistungszentrum
 - Krankenhaushygiene
 - Strahlenschutz
 - Institut für klinische Forschung und Gendermedizin
 - Finanzen und Investitionscontrolling
 - Controlling und Forderungsmanagement
 - Einkauf, Logistik und Service
 - Technologiemanagement
 - Risikomanagement
-
- **Planung, Durchführung, Kontrolle von Maßnahmen und Konzepten zur Umsetzung der Unternehmenssteuerung und Unternehmensstrategie**
 - **Strategische und fachliche Vorgaben für die Kliniken und dezentralen Funktionsbereiche**
 - Vorbereitung von Ressourcenallokation inkl. der unternehmensweiten Budget- und Personalplanungen
 - Vorbereiten von Budgetverhandlungen
 - **Geschäftsbereichsleitung Personal als Verhandlungspartner des örtlichen Betriebsrats**

6.3 Stadtklinikum

Die Leitung des Stadtklinikums, bestehend aus den Kaufmännischen, Ärztlichen und Pflegerischen Leitungen der Geschäftsbereiche Nord und Süd, gewährleistet die geschäftsbereichsübergreifende Umsetzung des Medizinkonzepts unter Wahrung der strategischen Vorgaben der Geschäftsführung und Vermeidung von Standortdenken. Sie steuert insbesondere die geschäftsbereichsübergreifenden Zentren und trifft einheitliche Entscheidungen in allen wesentlichen personellen und sozialen Angelegenheiten für die Geschäftsbereiche Nord und Süd.

Entscheidungen werden durch das gesamte Leitungsgremium getroffen. Für eine Entscheidung müssen beide Geschäftsbereiche (Nord und Süd) in gleicher Anzahl vertreten sein. Die Entscheidungen werden mehrheitlich getroffen. Die beiden Kaufmännischen Leitungen haben eine Zweitstimme, die sie bei Bedarf ausüben. Die Zweitstimme darf ausschließlich eine Pattsituation herbeiführen. Sollte eine Pattsituation entstehen, ist die Geschäftsführung einzubinden.

Im Einzelnen sind die wesentlichen Verantwortungsbereiche und Aufgaben:

- **Gesamtwirtschaftliche Führung der Geschäftsbereiche Nord und Süd**
- **Zielorientierte Ausgestaltung des gesamten klinischen Geschäftsbetriebs unter Einhaltung der Budgetvorgaben**
 - Mitwirkung bei der Unternehmensplanung
 - Marktanalysen inkl. Versorgungscontrolling, insbesondere bezogen auf Zentren
 - Berichterstattung zur wirtschaftlichen Entwicklung und zum Forecast an die Geschäftsführung
 - Laufende Budgetkontrolle
 - Mitwirkung bei der Planung und Umsetzung der Projekte von Bau und Technik
 - Gewährleistung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
 - Verantwortungsübernahme für Sanierungsprojekte
- **Weiterentwicklung von Leistungsangebot und Leistungserbringung im Rahmen der strategischen und wirtschaftlichen Vorgaben der Geschäftsführung**

- **Sicherstellung der Patientenversorgung und Aufnahmebereitschaft**
 - Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Konzepte
 - Erschließung und Pflege der Kooperationspartner zur Leistungserbringung
 - Sicherstellung eines bedarfsgerechten Entlass- und Überleitungsmanagements

- **Operative Ergebnisverantwortung**
 - Erstellung der Gesamtleistungsplanung

- **Entscheidungsbefugnis in allen wesentlichen personellen und sozialen Angelegenheiten**

- **Verhandlungspartner des örtlichen Betriebsrats**
 - Personelle Entscheidungen
 - Gestaltung der Dienstpläne
 - Operatives Personalcontrolling
 - Abschluss von Zielvereinbarungen
 - Gewährleistung der ärztlichen und pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung

- **Kontinuierliches Qualitätsmanagement zur Einhaltung medizinischer und pflegerischer Standards nach gesetzlicher Vorgabe**
 - Sicherstellung einer ordnungsgemäßen medizinischen und pflegerischen Behandlungsdokumentation
 - Umsetzung der zentralen Vorgaben zur Krankenhaushygiene, zum Strahlenschutz und zum Qualitätsmanagement (ISO-Zertifizierungen, fachgesellschaftliche Zertifizierungen, Zentrums-Zertifizierungen, Re-Zertifizierungen und begleitende Audits)
 - Durchführung der lokalen Kommissionen: Krankenhaushygiene und Strahlenschutz
 - Umsetzung der Vorgaben der Arzneimittelkommission

6.4 Geschäftsbereiche Nord / Süd

Auf der Ebene der Geschäftsbereiche Nord und Süd wird das operative medizinische Tagesgeschäft umgesetzt. Dabei steuert die jeweilige Kaufmännische Leitung die administrativen Aufgaben. Die jeweilige Ärztliche sowie Pflegerische Leitung steuert die operativen ärztlichen und pflegerischen Aufgaben.

Entscheidungen werden durch die Geschäftsbereichsleitung mehrheitlich getroffen. Die Kaufmännische Leitung hat eine Zweitstimme. Sollte eine Pattsituation entstehen, ist die Geschäftsführung einzubinden.

In Sondersituationen kann sich jedes Leitungsmitglied direkt an den entsprechenden Geschäftsbereichsverantwortlichen in der Geschäftsführung wenden, z.B. wenn eine notwendige Anschaffung durch den Kaufmann verhindert werden sollte.

Im Einzelnen sind die wesentlichen Verantwortungsbereiche und Aufgaben:

- **Wirtschaftliche Führung der Geschäftsbereiche**
- **Zielorientierte Ausgestaltung des klinischen Geschäftsbetriebs unter Einhaltung der Budgetvorgaben**
 - Erstellen der standort- und geschäftsbereichsbezogenen Unternehmenspläne
 - Standortbezogene Marktanalysen inkl. Versorgungscontrolling
 - Berichterstattung zur wirtschaftlichen Entwicklung und zum Forecast an die Geschäftsführung
 - Laufende Budgetkontrolle
 - Mitwirkung bei der Planung und Umsetzung der Projekte von Bau und Technik (Großbaumaßnahmen und Instandhaltung)
 - Gewährleistung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit
 - Verantwortungsübernahme für Sanierungsprojekte
 - Regelmäßige Teilnahme an den Medical Boards und Umsetzung der Beschlüsse auf Klinikebene mit der Zielsetzung der Optimierung der Sachkosten und Standardisierung der Produkte
- **Weiterentwicklung von Leistungsangebot und Leistungserbringung im Rahmen der strategischen und wirtschaftlichen Vorgaben der Geschäftsführung**
- **Sicherstellung der Patientenversorgung und Aufnahmebereitschaft**

- Sicherstellung der notwendigen Ausstattung mit medizinischem und wirtschaftlichem Sachbedarf
 - Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Konzepte
 - Erschließung und Pflege der Kooperationspartner zur Leistungserbringung
 - Vorbereitung und Führung der Monatsgespräche mit den Chefärzten
 - Vorbereitung und Führung der Monatsgespräche mit den Bereichsleitungen der Pflege
 - Sicherstellung eines bedarfsgerechten Entlass- und Überleitungsmanagements
- **Operative Ergebnisverantwortung**
- Fachabteilungsbezogene Leistungsgespräche
 - Erstellung der standortbezogenen Leistungsplanung
- **Kontinuierliches Qualitätsmanagement zur Einhaltung medizinischer und pflegerischer Standards nach gesetzlicher Vorgabe**
- Sicherstellung einer ordnungsgemäßen medizinischen und pflegerischen Behandlungsdokumentation
 - Umsetzung der zentralen Vorgaben zur Krankenhaushygiene, zum Strahlenschutz und zum Qualitätsmanagement (ISO-Zertifizierungen, fachgesellschaftliche Zertifizierungen, Zentrums-Zertifizierungen, Re-Zertifizierungen und begleitende Audits)
 - Durchführung der lokalen Kommissionen: Krankenhaushygiene und Strahlenschutz
 - Umsetzung der Vorgaben der Arzneimittelkommission

Die oben dargestellte Kompetenzverteilung wird im Näheren in einer Unternehmensordnung geregelt.

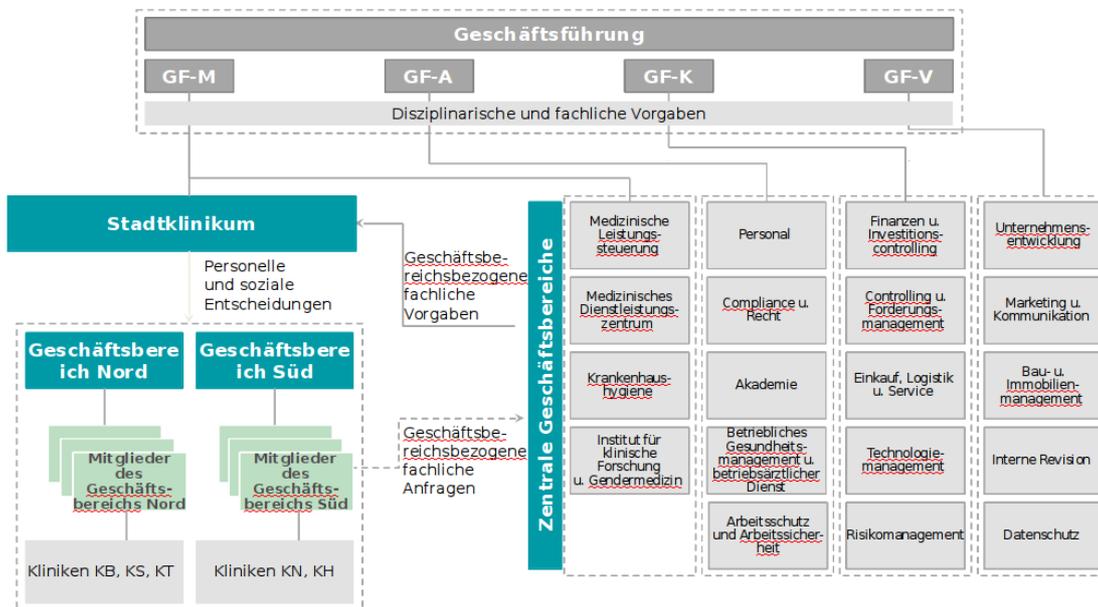
7. Zusammenarbeit im Unternehmen

Wie bereits dargestellt sind wesentliche Aufgaben der Geschäftsführung die strategische und unternehmerische Führung der StKM, die fachliche und disziplinarische Steuerung der zentralen Geschäftsbereiche und Stabstellen, die Unternehmensrepräsentation und die Bestimmung zentraler Management- und Unterstützungsprozesse. Die Geschäftsführung trägt die Gesamtverantwortung für den Geschäftsbetrieb der StKM und hat ein Letztentscheidungsrecht in allen Unternehmensangelegenheiten (Durchgriffsrecht).

In der Zentrale werden die zentralen Geschäftsbereiche (z.B. Unternehmensentwicklung, Personal, Finanzen/Investitionscontrolling und Medizinische Leistungssteuerung) und Stabstellen, einschließlich Medizet und Akademie gebündelt. Die Zentrale fungiert als zentraler Dienstleister und setzt die fachlichen Vorgaben.

Die Leitung des Stadtklinikums bestehend aus den Kaufmännischen, Ärztlichen und Pflegerischen Leitungen der Geschäftsbereiche Nord und Süd gewährleistet die geschäftsbereichsübergreifende Umsetzung des Medizinkonzepts unter Wahrung der strategischen Vorgaben der Geschäftsführung und Vermeidung von Standortdenken. Sie steuert insbesondere die geschäftsbereichsübergreifenden Zentren und trifft einheitliche Entscheidungen in allen wesentlichen personellen und sozialen Angelegenheiten für die Geschäftsbereiche Nord und Süd.

Auf der Ebene der Geschäftsbereiche Nord und Süd wird das operative medizinische Tagesgeschäft umgesetzt. Dabei steuert die jeweilige Kaufmännische Leitung die administrativen Aufgaben. Die jeweilige Ärztliche sowie Pflegerische Leitung steuert die operativen ärztlichen und pflegerischen Aufgaben.



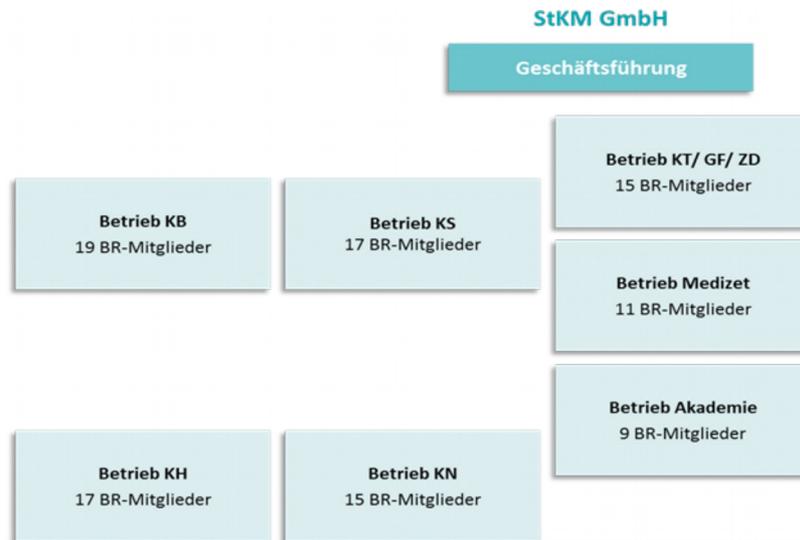
8. Auswirkungen der neuen Betriebsstrukturen auf Beschäftigte

Die Umsetzung der neuen Betriebsstruktur hat grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Beschäftigungsverhältnisse. Insbesondere auf bestehende Teams sind keine Auswirkungen ersichtlich. Etwaige Betroffenheiten ergeben sich auf der Ebene der Klinikleitungen. Von Vorteil ist hierbei, dass derzeit zwei Leitungspositionen nicht besetzt sind.

9. Rechtsfolge für die Betriebsratsstruktur

Derzeit sind in den bestehenden sieben Betrieben insgesamt 103 Betriebsratsmitglieder (ohne Ersatzmitglieder) gewählt; hiervon sind 16 voll- und sieben teilfreigestellt.

Organigramm IST-Struktur:



Stand 18.01.2017

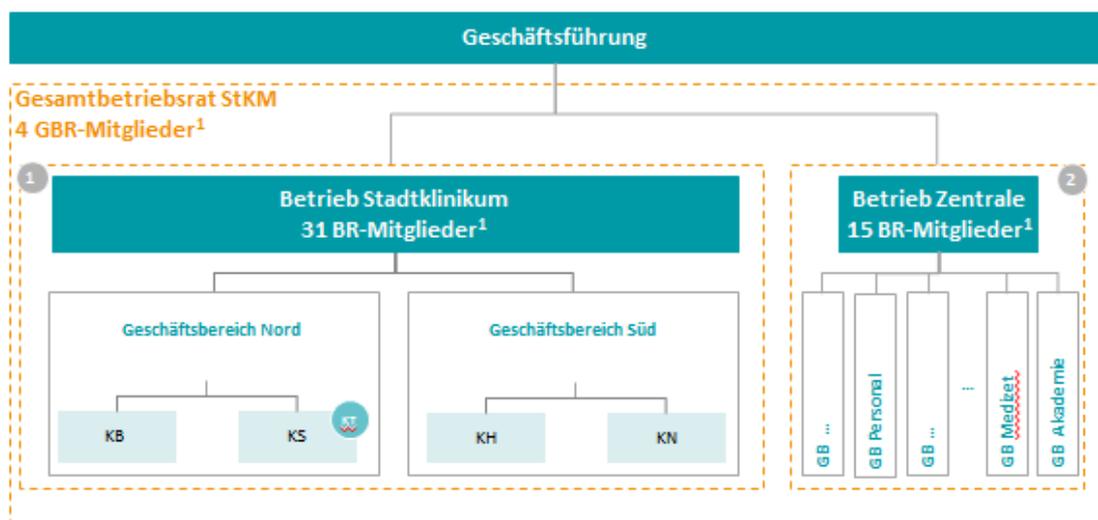
Nach dem Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) sind Betriebsräte grundsätzlich betriebsbezogen zu bilden.

Betrieb ist die Einheit, die von einem eigenen einheitlichen Leitungsgremium gesteuert wird, dem insbesondere die wesentlichen Arbeitgeberfunktionen in personellen und sozialen Angelegenheiten zustehen. Mit der neuen Betriebsstruktur sind dies die Einheiten Stadtklinikum und Zentrale.

In den zwei neu gebildeten Betrieben Stadtklinikum und Zentrale wird auf der Grundlage des BetrVG jeweils ein neuer Betriebsrat gewählt.

Der Betrieb Stadtklinikum wird 31 Betriebsratsmitglieder und der Betrieb Zentrale 15 Betriebsratsmitglieder haben (Beschäftigtenzahl Stand 18.01.2017), davon sind nach dem Gesetz jeweils zwei in den GBR zu entsenden.

Organigramm SOLL-Struktur:



¹ Basierend auf Beschäftigtenzahl Stand 18.01.2017, Anzahl der gesetzlich vorgesehenen Mitglieder

Die Zahl der Betriebsratsmitglieder beträgt künftig somit insgesamt 46. Diese Zahl ist gesetzlich festgelegt. Aufgrund des zahlenmäßigen Unterschieds zwischen der heutigen und der künftigen Anzahl der Betriebsratsmitglieder wird die Geschäftsführung in Verhandlungen mit dem Gesamtbetriebsrat Bereitschaft zeigen, Übergangsregelungen festzulegen. Diese Übergangsregelungen können z.B. in der Zulassung von beratenden Funktionen oder aber in der Genehmigung zusätzlicher Freistellungen liegen, die nach dem Gesetz insgesamt 11 (Stadtklinikum: 8, Zentrale: 3) umfassen. Ein Gesamtbetriebsrat besteht sowohl in der heutigen wie auch in der künftigen Struktur. Hinsichtlich der Anzahl der Gesamtbetriebsratsmitglieder gibt es keine zwingende gesetzliche Vorgabe.

Die Amtszeit der derzeitigen Betriebsräte endet im Zeitpunkt des Zusammenschlusses der bisherigen Betriebe zum jeweils neuen Betrieb unter neuer Leitungseinheit. Der Betriebsrat des nach der Zahl der wahlberechtigten Beschäftigten größten Betriebs (nach Stand 18.01.2017 im künftigen Betrieb Stadtklinikum der bisherige Betrieb Bogenhausen) der jeweils zusammengeschlossenen Betriebe erhält zur Vermeidung einer betriebsratslosen Zeit ein sog. Übergangsmandat, das als Vollmandat inhaltlich nicht beschränkt ist und sich auf sämtliche Beschäftigte des neuen Betriebs erstreckt. Er hat unverzüglich die Wahl eines Betriebsrats in dem neuen Betrieb einzuleiten. Alle Betriebsräte üben darüber hinaus ggf. gemäß § 21 b BetrVG auch ein Restmandat aus.

Die derzeit bestehenden Betriebsvereinbarungen gelten, so die herrschende Ansicht, auch nach dem Zusammenschluss zum jeweils neuen Betrieb im ursprünglichen Betrieb fort, solange dies sinnvoll ist und sie nicht durch eine neue Betriebsvereinbarung abgelöst werden. Die bestehenden Gesamtbetriebsvereinbarungen gelten mit Umsetzung der neuen Betriebsstruktur ebenfalls weiter.

10. Von Leitungsstruktur abweichende Betriebsratsstruktur – unternehmenseinheitlicher Betriebsrat

Unter bestimmten Voraussetzungen kann – abweichend von der betrieblichen Leitungsstruktur – gemäß § 3 BetrVG durch Betriebsvereinbarung oder Tarifvertrag ein unternehmenseinheitlicher Betriebsrat bestimmt werden.

Durch eine Betriebsvereinbarung gemäß § 3 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 BetrVG kann ein unternehmenseinheitlicher Betriebsrat nur gebildet werden, wenn im Unternehmen keine Tarifbindung besteht. Aufgrund der Tarifgebundenheit der StKM kommt damit vorliegend der Abschluss einer Betriebsvereinbarung nicht in Betracht.

Ein Tarifvertrag nach § 3 BetrVG zur Bildung eines unternehmenseinheitlichen Betriebsrates kann von jeder Gewerkschaft verlangt werden, die nach ihrer Satzung für alle Beschäftigten des Betriebs tarifzuständig ist und in den von dem Tarifvertrag erfassten Betrieben vertreten ist. Voraussetzung für einen von der betrieblichen Leitungsstruktur abweichenden unternehmenseinheitlichen Betriebsrat durch Tarifvertrag ist aber entweder eine erleichterte Betriebsratsbildung oder die Sachdienlichkeit.

11. Beteiligungsrechte der Betriebsräte bei der Umsetzung

Die geplante Neuorganisation der Betriebsstruktur stellt eine interessenausgleichspflichtige Betriebsänderung im Sinne von § 111 S. 3 Nr. 3 BetrVG dar und fällt in die Zuständigkeit des Gesamtbetriebsrats. Die Zuständigkeit des Gesamtbetriebsrats ergibt sich daraus, dass es sich bei der Neuorganisation der Betriebsstruktur um eine betriebsübergreifende Betriebsänderung handelt. Die StKM hat den Gesamtbetriebsrat über die geplante Änderung der betrieblichen Strukturen rechtzeitig und umfassend zu unterrichten, die geplante Betriebsänderung mit ihm zu beraten und über den Abschluss eines Interessenausgleichs zu verhandeln.

Es ist nicht angedacht, dass es durch die Anpassung der Betriebsstruktur als solcher zu personellen Einschnitten kommt, die den Abschluss eines Sozialplans erforderlich machen würden. Betroffenheiten sind allenfalls auf der Ebene der Klinikleiter zu erwarten, bei denen es sich um leitende Angestellte handelt, die nicht vom Betriebsrat vertreten werden und deren Betroffenheit daher keine Sozialplanpflicht auslöst.

12. Zeitplanung für die Umsetzung der neuen Betriebsstruktur

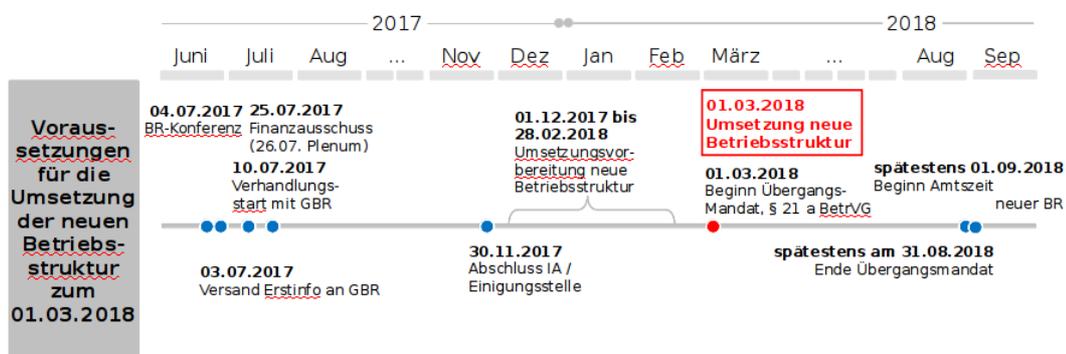
Die Geschäftsführung der StKM plant, die neue Betriebsstruktur zum 01.03.2018 umzusetzen. Dies stellt die konsequente Fortsetzung des Sanierungsprozesses und der weiteren Umsetzung des Medizinkonzeptes dar. Die neue Struktur bietet die Chance, in einem kompetitiven Münchener Gesundheitssektor medizinische Kompetenzschwerpunkte der StKM frühzeitig gemeinsam zu positionieren. So kann das Stadtklinikum mit seinen Geschäftsbereichen Nord und Süd eine gemeinsame Strategie verfolgen.

Die Klinikstandorte können zu einem starken Verbund zusammenwachsen und eine gemeinsame Identität entwickeln. Diese Entwicklung gibt der Neuausrichtung der StKM eine zusätzliche Dynamik, festigt das Bewusstsein für die gemeinsamen Stärken und bietet die Grundlage für ein „Wir-Gefühl“, das wachsen kann.

In diesem Kontext beschäftigt sich die StKM aktuell auch mit ihrer Markenpositionierung. Ziel ist die deutliche Stärkung der Wahrnehmung des Verbundes. Ziele und Werte werden erarbeitet und definiert, die bei den Beschäftigten zu einer stärkeren Identifikation mit der Städtisches Klinikum München GmbH beitragen sollen.

Der geplante Umsetzungszeitpunkt ist auch deshalb günstig, weil derzeit wie bereits oben dargestellt in der bestehenden Betriebsstruktur Klinikleiterpositionen vakant sind, die sodann zielorientiert nachbesetzt werden können. Ein weiterer Vorteil der Umsetzung zum 01.03.2018 liegt darin, dass die gesetzlich erforderlichen Betriebsratsneuwahlen in der Zeit der turnusmäßigen Wahlen vom 01.03. bis 31.05.2018 durchgeführt werden könnten. Dies vermeidet eine Verkürzung der Amtszeiten der Betriebsräte und zusätzliche Neuwahlen, was die erforderliche Kontinuität der Betriebsratsarbeit sicherstellt. Darüber hinaus würden außerturnusmäßige Betriebsratswahlen zusätzliche Kosten bei der StKM in Höhe von ca. 125.000 Euro verursachen.

Zur Einhaltung des Umsetzungszeitpunktes 01.03.2018 ist eine strikte Einhaltung des Zeitplans erforderlich:



Am 03.07.2017 wurde die Erstinformation zur betriebsorganisatorischen Änderung an den GBR versendet. Am 04.07.2017 fand auf Initiative der Betriebsräte der StKM eine Betriebsrätekonferenz statt, zu der der Vorsitzende der Geschäftsführung sowie die Personalgeschäftsführerin und Arbeitsdirektorin zum Thema neue

Betriebsstruktur eingeladen wurden. In diesem Rahmen wurden mündlich erste Informationen an die Betriebsräte gegeben.

Am 10.07.2017 informierte die Geschäftsführung den GBR unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Stadtrats über die neue Betriebsstruktur. Auf dieser Grundlage werden Verhandlungen zum Abschluss eines oder ggf. mehrerer Interessenausgleiche (und ggf. Sozialpläne) geführt. Ziel ist es, den bzw. die erforderlichen Interessenausgleiche bis spätestens 30.11.2017 abzuschließen.

Sämtliche der oben genannten Informationen und Gespräche mit den Betriebsräten erfolgen bis zum entsprechenden Stadtratsbeschluss unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der Zustimmung des Stadtrats.

Die Vorbereitung der formalen und praktischen Umsetzung der neuen Leitungsstrukturen ist ab Dezember 2017 vorgesehen, um die neue Betriebsstruktur mit Wirkung zum 01.03.2018 zu verwirklichen.

Vorausgesetzt, der Stadtrat stimmt in seiner Sitzung am 26.07.2017 der geplanten Änderung der Betriebsstruktur zu, ist nach der praktischen Erfahrung bei der StKM die Annahme gerechtfertigt, dass der dargestellte Zeitplan eingehalten werden kann. Anderenfalls könnte die neue Betriebsstruktur auch zu jedem späteren Zeitpunkt eingeführt werden. Die Betriebsratswahlen im Frühjahr 2018 würden noch in der alten Betriebsstruktur stattfinden und müssten nach den gesetzlichen Vorgaben unverzüglich nach Einführung der neuen Betriebsstruktur erneut durchgeführt werden. Demnach wäre es rechtlich möglich, vor der nächsten turnusmäßigen Betriebsratswahl im Jahre 2022 die von der Geschäftsführung gewünschte neue Betriebsstruktur umzusetzen. Dies erscheint der Geschäftsführung aufgrund der damit außerturnusmäßig durchzuführenden Betriebsratswahlen jedoch derzeit nicht realistisch. Ob der Betriebsrat seinerseits gegebenenfalls Neuwahlen einleiten würde, wenn die neue Betriebsstruktur ab dem 01.03.2018 nicht konsequent umgesetzt werden würde, kann nicht abgeschätzt werden.

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent der Stadtkämmerei, Herr Prof. Dr. Hans Theiss, und der Verwaltungsbeirat der Hauptabteilung I, Herr Stadtrat Horst Lischka, haben einen Abdruck der Beschlussvorlage erhalten.

Eine fristgerechte Vorlage nach Nr 2.7.2 der AGAM war wegen längerem Abstimmungsbedarf zwischen der Stadtkämmerei und der StKM nicht möglich. Die

Behandlung im heutigen Ausschuss ist erforderlich damit eine Umsetzung der neuen Betriebsstruktur zum 01.03.2018 ermöglicht ist.

II. Antrag des Referenten

1. Vom Vortrag des Referenten wird Kenntnis genommen.
2. Der Stadtrat stimmt der Änderung der Betriebsstruktur in der von der Geschäftsführung vorgeschlagenen Form (Modell IV: 2 Betriebe, Personalunion Stadtklinikum und Geschäftsbereiche Nord und Süd) zu und beauftragt die Geschäftsführung mit der Umsetzung.
3. Der Stadtrat stimmt der Änderung des Führungsmodells in der von der Geschäftsführung vorgeschlagenen Form (Modell III: Kaufmännische Leitung mit Zweitstimmrecht, Ärztliche Leitung, Pflegerische Leitung je Geschäftsbereich Nord und Süd) sowie dem sich aus der neuen Betriebsstruktur ergebenden Führungsmodell (Geschäftsführung, Betrieb Stadtklinikum, Betrieb Zentrale) zu und beauftragt die Geschäftsführung mit der Umsetzung.
4. Dem Stadtrat ist bis zur Umsetzung der neuen Betriebsstruktur ab September im Rahmen der quartalsweisen Berichterstattung zum Geschäfts- und Sanierungsverlauf über den Sachstand des Verfahrens zu berichten.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Die endgültige Beschlussfassung über den Beratungsgegenstand obliegt der Vollversammlung des Stadtrates.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der / Die Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister/in
ea. Stadtrat / ea. Stadträtin

Dr. Ernst Wolowicz
Stadtkämmerer

- IV.** Abdruck von I. mit III.
über die Stadtratsprotokolle

an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei HAI/1
z. K.

V. Wv. Stadtkämmerei HAI/1

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. An die Geschäftsführung der Städt. Klinikum München GmbH (StKM)

z. K.

Am.....

Im Auftrag