



DER OBERBÜRGERMEISTER DER STADT WILHELMSHAVEN  
ANDREAS WAGNER

BASU-Fraktion im Rat der Stadt  
Frau Barbara Ober-Bloibaum  
tom-Brok-Str. 43  
26386 Wilhelmshaven

Wilhelmshaven, 10.09.2013

**Auskunftsersuchen gemäß § 56 NKomVG**

Anfrage BASU-Fraktion vom 04.06.2013 „Fragen zum RNK und der geplanten Fusion mit dem St. Willehad Hospital“

Sehr geehrte Frau Ober-Bloibaum,

da Ihr Fragenkatalog in den Zuständigkeitsbereich des Reinhard-Nieter-Krankenhauses fällt, musste zunächst die Stellungnahme der Geschäftsführung eingeholt werden. Aufgrund der Vielzahl der Fragen und der beginnenden Urlaubszeit war die von Ihnen gewünschte umgehende Beantwortung nicht möglich. Nachdem die entsprechenden Auskünfte vorliegen, erfolgt - soweit möglich - die Beantwortung Ihrer Fragen. Ich darf in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass eine Vielzahl von Fragen in keinem Zusammenhang zu der geplanten Fusion stehen, von daher ist unverständlich, warum diese Fragen vordringlich zum jetzigen Zeitpunkt gestellt werden. Auch können viele Fragen die Fusion betreffend derzeit nicht beantwortet werden, da es noch keinen festgeschriebenen Verhandlungsstand gibt.

**Finanzen Krankenhausfusion / Klinikum Wilhelmshaven:**

Kosten:

**1. Wie hoch ist die Gesamtsumme des geplanten Krankenhausneubaus inklusive Zuschuss?**

Die Kosten für einen zu planenden Krankenhausneubau sind bisher nur grob schätzbar. Sie sind insbesondere abhängig von der Zahl der vom Sozialministerium festzusetzenden Planbetten. Vor Kostenfestsetzung ist da-

rüber hinaus u. a. eine Raum- und Funktionsplanung durchzuführen, um eine höhere Kostensicherheit zu erlangen.

**2. Können Sie eine Verteuerung während des Baus des geplanten „Klinikum Wilhelmshaven“ ausschließen?**

Wie bekannt, ist bisher keine Festlegung zu einer Neubau-Entscheidung erfolgt. Die Frage ist rein prognostischer Natur. Auskunft kann jedoch nur über Tatsachen zu erteilt werden. Zur Abgabe von Einschätzungen oder Beurteilung bestimmter Sachverhalte verpflichtet § 56 NKomVG dagegen nicht.

**3. Ist es überhaupt realistisch, dass das neue Krankenhaus kostendeckend oder zwangsläufig sogar gewinnbringend arbeitet, so dass eine Privatisierung nicht notwendig ist (Wirtschaftsplan)?**

Diesseits wird davon ausgegangen.

**4. Gibt es einen detaillierten Wirtschaftsplan für den geplanten Bau des „Klinikums Wilhelmshaven“?**

Bevor ein Investitionsvorhaben in die Realisierungsphase eintritt, wird vorher ein Wirtschaftsplan erstellt und den zuständigen Gremien zur Genehmigung vorgelegt.

**5. Wie weit sind die Verhandlungen zwischen Wilhelmshaven und der Landesregierung bezüglich der Bezuschussung?**

Die Verhandlungen werden dann konkretisiert, wenn die Fusionsverhandlungen mit dem St. Willehad-Hospital abgeschlossen sind. Die grundsätzliche Bereitschaft zur wesentlichen Mit-Finanzierung eines Klinik-Ersatz-Neubaus der Somatik wurde mehrfach bestätigt.

**6. Wer haftet für eventuelle Defizite des geplanten „Klinikum Wilhelmshaven – auch in der geplanten Bauphase?**

Dieser Punkt ist Gegenstand der noch andauernden Fusionsverhandlungen mit dem St. Willehad-Hospital. Im Prinzip ändern sich aus der reinen Fusion nicht die bestehenden Regelungen. Die Verluste werden jedoch geringer.

**7. Können Sie ausschließen, dass das geplante „Klinikum Wilhelmshaven“ privatisiert wird?**

Eine derartige Entscheidung wäre zu jedem Zeitpunkt – vor oder nach, mit oder ohne Fusion - eine Trägerentscheidung, d. h. der Stadt Wilhelmshaven.

**Immobilien RNK-Willehad:**

Verkauf:

**8. Was passiert mit dem Ärztehaus am Reinhard-Nieter-Krankenhaus?**

Das Ärztehaus am RNK ist von einer Krankenhausfusion nicht betroffen und kann - unter Lösung seines eigenen Problems – weiterbetrieben werden.

**9. Was passiert mit dem Ärztehaus am St. Willehad Hospital?**

Da dieses Gegenstand der Verhandlungen mit dem St. Willehad-Hospital ist, können hierzu aktuell keine Auskünfte erteilt werden.

**10. Was passiert mit dem St. Willehad Hospital?**

Diese Fragestellung bezieht sich ebenfalls aus den aktuell noch andauernden Verhandlungsprozess mit dem St. Willehad-Hospital

**11. Wenn die oben angesprochenen Immobilien veräußert werden: Ist davon auszugehen, dass sich diese zu marktüblichen Preisen oder überhaupt einigermaßen gewinnbringend veräußern lassen, um z.B. die gehäuften Schulden „abzuarbeiten“?**

Die Frage ist rein prognostischer Natur. Auskunft ist jedoch über Tatsachen zu erteilen. Zur Abgabe von Einschätzungen oder Beurteilung bestimmter Sachverhalte verpflichtet § 56 NKomVG dagegen nicht.

**Plan-B:**Alternativen zum geplanten Krankenhausbau**12. Was passiert, wenn der von Ihnen favorisierte Plan, das St. Willehad-Hospital mit dem Reinhard-Nieter-Krankenhaus an einem neuen Ort in einem Neubau zu fusionieren, scheitert?**

Diese Entscheidung trifft der Rat der Stadt Wilhelmshaven.

**13. Gibt es einen „Plan B“, d. h. alternative Ideen zum favorisierten Neubau?**

Die Klinik müsste - in welcher Trägerschaft auch immer - aus eigener Kraft versuchen, wirtschaftlich zu arbeiten.

**14. Was werden die zukünftigen Alleinstellungsmerkmale im hart umkämpften Krankenhausmarkt des favorisierten Neubaus sein?**

Es geht darum, die Bevölkerung im Einzugsgebiet bei stationärer Behandlungsbedürftigkeit in der Stadt Wilhelmshaven behandeln zu können, ohne sie bei stationärer Behandlungsbedürftigkeit nach Oldenburg oder andersorts schicken zu müssen.

Eine Klinik benötigt in erster Linie:  
sehr gute Medizin  
gute Pflege  
gute Infrastruktur (Gebäude mit kurzen Wegen, um den Betrieb wirtschaftlich gestalten zu können).

Ein Neubau an sich wäre bereits ein Alleinstellungsmerkmal in der näheren Umgebung.

**15. Gibt es überhaupt Überlegungsansätze zu einem Konzept für Alleinstellungsmerkmale des geplanten „Klinikum Wilhelmshaven“, wie z. B. Chinesische Medizin, Spezialisierung von Fachbereichen oder ähnlichem?**

Das Leistungsangebot einer Klinik wird im sogenannten Krankenhausplan eines Landes festgelegt. Innerhalb des so für das RNK festgelegten Versorgungsauftrages sind bereits Schwerpunkte in einzelnen Abteilungen gesetzt bzw. geplant.

Bereiche wie die Chinesische Medizin gehören nicht zur klassischen „Schulmedizin“, unterliegen daher weder der Krankenhausplanung, noch gehören sie zur Daseinsvorsorge, die unterstützungsfähig ist.

**16. Bleibt die Kinderstation des Reinhard-Nieter-Krankenhauses Wilhelmshaven erhalten?**

Die Abteilung Pädiatrie ist vom Versorgungsauftrag des Landes Niedersachsen umfasst.

**Zustand Reinhard-Nieter-Krankenhaus / Stationen:**

Zustand Reinhard-Nieter-Krankenhaus:

**17. Wie ist der Ist-Zustand des Reinhard-Nieter-Krankenhauses zu bewerten?**

Die Klinik ist stark desinvestiert. Sie ist energetisch eine Energie- und damit Kostenschleuder. Die Normalstationen der Somatik sind nicht wettbewerbsfähig (fehlende Nasszellen in den Patientenzimmern, etc.). Die Bausubstanz ist durch hohe Kosten und weite Wege gekennzeichnet. In dieser Struktur ist ein wirtschaftlicher Betrieb schwer möglich. Die Akzeptanz seitens der Patienten wird weiter abnehmen.

**18. Wurde die Bewertung des Reinhard-Nieter-Krankenhauses von unabhängigen Gutachtern vorgenommen?**

**Wenn ja:**

**Wo ist dieses Gutachten oder sind die Gutachten zu Zustand des Reinhard-Nieter-Krankenhauses Wilhelmshaven zu finden?**

Es erfolgte eine Beurteilung der Situation durch Fachleute sowie eine Gegenüberstellung von Sanierungs- und Neubaukosten.

**19. Wenn keine gutachterliche Beurteilung des Reinhard-Nieter-Krankenhauses Wilhelmshaven vorgenommen wurde, wie kommt dann die Feststellung zustande, das Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven wäre nicht sanierungsfähig?**

Die in 2010 begonnene Baumaßnahme wurde in Abstimmung mit Oberfinanzdirektion und Sozialministerium zunächst in Teilen ausgesetzt, später in Teilen zu Ende geführt und beendet. Das Sozialministerium hat die wesentliche Unterstützung eines Ersatz-Neubaus für die Somatik mit Fördermitteln in Aussicht gestellt, weil es die Notwendigkeit hierfür erkannt hat und bestätigt.

Stationen Reinhard-Nieter-Krankenhaus:

**20. Wie ist der ist-Zustand der Stationen des Reinhard-Nieter-Krankenhauses Wilhelmshaven?**

S. o.

**21. Wurden oder werden Stationen des Reinhard-Nieter-Krankenhauses Wilhelmshaven geschlossen?**

**Wenn ja:**

**Wie sieht der Plan zur Schließung der Station / Stationen des Reinhard.-Nieter-Krankenhauses Wilhelmshaven aus?**

Das RNK ist 1967 in Betrieb genommen worden. Zu dieser Zeit war die Verweildauer von Patienten im Vergleich zu heute deutlich länger; entsprechend haben sich die Therapien von Patienten verändert (weniger invasiv), weil sich die Medizin im Laufe der Jahrzehnte deutlich weiterentwickelt hat. Der Baukörper des RNK ist aber noch so wie vor fast 50 Jahren. Es werden also nicht mehr so viele Betten wie ehemals benötigt. Es werden so viele Stationen und Betten betrieben, wie Patienten da sind, die diese benötigen (Nachfrageorientierung).

Händedesinfektion / Hygiene:

**22. Finden sich vor den Stationen Vorrichtungen zur Händedesinfektion?**

- a) Finden sich vor den Zimmern Vorrichtungen zur Händedesinfektion?
- b) Finden sich vor den Sanitärräumen Vorrichtungen zur Händedesinfektion?
- c) Werden die Besucher/innen zur Händedesinfektion aufgefordert?
- d) Wird die Händedesinfektion von Personal und Ärzten konsequent durchgeführt (z. B. bei der Visite oder während des Dienstes, also des regulären Pflegebetriebes)?

Es finden sich im Klinikgebäude an allen notwendigen Stellen selbstverständlich Vorrichtungen zur Händedesinfektion. Allen MitarbeiterInnen ist die Bedeutung der Händedesinfektion bekannt. Regelmäßige Schulungen werden durchgeführt.

Personaldecke:

**23. Wie ist die derzeitige Pflegesituation im Reinhard-Nieter-Krankenhaus bezogen auf Fachkräfte, sogenannte „Examierte“?**

Das RNK arbeitet im Bereich der Pflege fast ausschließlich mit dreijährig examinierten Gesundheits- und Krankenpflegern. Es werden nur noch wenige – seit vielen Jahren beschäftigte – Pflegeassistenten, die ein- bzw. zweijährig examiniert sind, eingesetzt.

**24. a Gibt es einen Fachkräftemangel im RNK?**

**Wenn ja:**

**Wie wirkt sich dieser konkret aus?**

Aufgrund der Situation, dass das RNK eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule, wie auch eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule betreibt, ist bis dato erfreulicherweise ein Fachkräftemangel nicht zu beklagen.

Aufbauend auf der 3-jährigen Krankenpflegeausbildung werden sowohl 2-jährige Fachweiterbildungen im Bereich der Anästhesie- und Intensivpflege wie auch der OP-Pflege kontinuierlich angeboten. Diesem ist nur durch verbesserte Bedingungen, d. h. eine Modernisierung des KKH entgegenzuwirken, was mit dem Neubau erledigt wäre.

**24 b Fehlen im RNK Ärzte?**

**Wenn ja:**

**Wie wirkt sich dieser Ärztemangel konkret aus?**

Pauschal ist diese Frage nicht zu beantworten. Generell ist zu konstatieren, dass auch das RNK vom in Deutschland bestehenden Ärztemangel ebenfalls betroffen ist. Dieses führt z. B. dazu, dass die Ausgaben für Personalakquisition (Stellenausschreibungen) steigen, oder Notarztdienste mit temporär beschäftigten Medizinern besetzt werden.

**25. Fehlen im RNK Fachärzte?**

**Wenn ja,:**

**Wie wirkt sich dieser Fachärztemangel konkret aus?**

S. o.

**26. Gibt es ein Konzept zur Anwerbung von Personal und Ärzten?**

**Wenn ja:**

**Wie sieht das Konzept zur Anwerbung von Personal und Ärzten im Detail aus?**

Auch hierzu lässt sich keine Pauschalaussage treffen. Die Personalakquisition erfolgt berufsgruppenspezifisch, fachabteilungsspezifisch wie situationsspezifisch unterschiedlich. Auch dies wird durch den Neubau deutlich vereinfacht.

Stationsleitung / Qualitätssicherung:

**27. Ist zu jedem Zeitpunkt gewährleistet, dass auf den verschiedenen Stationen qualifiziertes Personal, also examinierte Kräfte, Dienst tun?**

Jeder Dienstplan ist so aufgestellt.

S. o. (Ziffer 23)

Die wenigen – noch im RNK tätigen – Pflegeassistenten werden in Schichten (z. B. Frühdienst) eingesetzt, in denen neben ihnen noch weitere, dreijährig examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger eingesetzt sind.

**28. Kommt es vor, dass die Stationsleitung während einer kompletten Schicht, nur durch Auszubildende durchgeführt wird, also Stationen während des regulären Schichtbetriebes ohne examinierte Kräfte betrieben werden?**

S. o.

Es gibt für jedes 3. Ausbildungsjahr Krankenpflege jeweils eine Woche „Auszubildendenstation“.

**29. Ist es vorgekommen, dass die Stationsleitung während einer kompletten Schicht, nur durch Auszubildende durchgeführt wurde, also Stationen während des regulären Schichtbetriebes ohne examinierte Kräfte betrieben wurden?**

S. o.

- 30. Werden zwischen den verschiedenen Stationen und Fachbereichen examinierte Pflegekräfte „getauscht“ oder „verschoben“ (z. B. von der Psychiatrie zu einer Inneren oder ähnliches), um zu gewährleisten, dass auf den Stationen immer examinierte Fachkräfte Dienst tun, um die Sicherheit der Patienten gewährleisten zu können?**

Pflegekräfte werden auf denjenigen Pflegebereichen eingesetzt, auf denen sie – ihrer Ausbildung entsprechend – einsetzbar sind.

- 31. Wird das Personal unter Druck gesetzt?**

Die Frage ist unqualifiziert. Wodurch, womit?  
Nein.

- 32. Mit wie vielen Pflegekräften sind die Stationen vormittags besetzt?**  
**a) Mit wie vielen Pflegekräften sind die Stationen nachmittags besetzt?**  
**b) Mit wie vielen Pflegekräften sind die Stationen nachts besetzt?**

Dieses ist einerseits abhängig von der Station (Intensivstation, Intermediate Care Station, Normalstation, Psychiatrie, Pädiatrie, etc.) und andererseits abhängig von der Belegung.

Pausen:

- 33. Wird die Pausenregelung im Reinhard-Nieter-Krankenhaus eingehalten?**

Diese sind im ArbZG, welches zu beachten ist, geregelt.

Gefährdungsanzeigen:

- 34. Gibt es Gefährdungsanzeigen im Reinhard-Nieter-Krankenhaus?**  
**Wenn ja:**  
**a) Gibt es ein erhöhtes Aufkommen von Gefährdungsanzeigen?**  
**b) Was passiert mit Mitarbeiter/innen, die Gefährdungsanzeigen schreiben?**  
**c) Werden alle Gefährdungsanzeigen bearbeitet bzw. abgearbeitet?**  
**d) Sind in der jüngeren Vergangenheit alle Gefährdungsanzeigen bearbeitet bzw. abgearbeitet worden?**  
**e) Wie werden Gefährdungsanzeigen abgearbeitet?**

Es gibt – wie in jeder Klinik – auch im RNK gelegentliche Gefährdungsanzeigen, die Vorgesetzte auf eine ggf. entstehende Situation aufmerksam

machen soll. Sie stellen somit ein Instrument der Prävention dar. Sie sind ein Frühindikator, um eine ggf. entstehende Gefährdungssituation gar nicht entstehen zu lassen.

Diese werden bearbeitet.

#### Verständigungsprobleme:

### **35. Gibt es Verständigungsprobleme zwischen Pflegepersonal und Ärzten (speziell: Sprachverständigungsprobleme?)**

Alle Mediziner verfügen über eine Berufserlaubnis und müssen die hierfür erforderlichen Voraussetzungen (hierzu gehören auch die erforderlichen Sprachzertifikate) erfüllen.

#### Kündigungen:

### **36. Wurden Mitarbeiter/innen während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer unberechtigterweise gekündigt?**

Jede Kündigung hat ihren Grund und damit ihre Berechtigung.

#### **Tarifverhandlungen / Vergütung:**

##### Auszubildende (Vergütung):

### **37. Werden die Auszubildenden zukünftig tariflich entlohnt (TVAÖD)? Wenn ja, Wie hoch ist diese Vergütung?**

Es ist nicht klar, welche Auszubildenden (Pflege, Verwaltung, Technik, etc.) hier gemeint sind. Gilt ein Tarifvertrag für die RNK gGmbH, so werden auch die Auszubildenden nach diesem vergütet.

Tarifverhandlungen werden mit Gewerkschaften (hier: ver.di) geführt.

### **38. Gibt es eine zukünftig gestaffelte Ausbildungsvergütung (1. 2. 3. Jahr)?**

Wie überall und in allen Ausbildungsberufen, werden Auszubildende in den verschiedenen Ausbildungsjahren unterschiedlich vergütet.

### **39. Werden Überstunden der Auszubildenden zukünftig vergütet? Wenn ja: Wie hoch ist diese Vergütung?**

Überstundenvergütungen werden ebenfalls in den auszuhandelnden Tarifverträgen festgelegt.

**40. Bekommen die Auszubildenden zukünftig Zulagen (Schicht- und Wechselschichtzulagen)?**

S. o.

**41. Bekommen die Auszubildenden zukünftig eine Altersvorsorge?  
Wenn ja: Wie hoch ist diese?**

S. o.

**42. Bekommen die Auszubildenden eine Abschlussprämie?  
Wenn ja: Wie hoch ist diese?**

S. o.

Angestellte (Vergütung):

**43. Wie sehen die zukünftigen Vergütungsstrukturen für die Angestellten aus?**

Tarifverhandlungen werden mit Gewerkschaften (hier: ver.di) geführt.

**44. Wird es zukünftig nur eine Vergütungsklasse für die Angestellten geben (einen Vertrag für alle)?**

Tarifverhandlungen werden mit Gewerkschaften (hier: ver.di) geführt.

**45. Werden die zukünftigen Vergütungen für Angestellte nach TVöD gestaltet oder wird es einen Haustarif geben?  
Wenn ja: Wie hoch ist diese Haustarifvergütung?**

Tarifverhandlungen werden mit Gewerkschaften (hier: ver.di) geführt.

**46. Wenn es Tarifverhandlungen (Haustarifverhandlungen) gibt, werden die Tarifverhandlungen direkt mit den Gewerkschaften verhandelt?**

**Wenn nicht: Mit wem werden die Verhandlungen geführt?**

**Wenn ja: Wie hoch ist dieser Haustarif im Vergleich zum TVöD?**

Tarifverhandlungen werden mit Gewerkschaften (hier: ver.di) geführt.

**47. Werden Überstunden der Angestellten zukünftig vergütet?  
Wenn ja: Wie hoch ist die Vergütung?**

Überstundenvergütungen werden ebenfalls in den auszuhandelnden Tarifverträgen festgelegt.

**48. Bekommen die Angestellten zukünftig Zulagen (Schicht- und Wechselschichtzulage)?**

S. o.

**49. Bekommen die Angestellten zukünftig eine Altersvorsorge?  
Wenn ja: Wie hoch ist diese?**

S. o.

**50. Bekommen die Angestellten zukünftig eine Altersvorsorge?  
Wenn ja: Wie hoch ist diese?**

S. o.

**51. Bekommen die Angestellten eine Jahresprämie?  
Wenn ja: Wie hoch ist diese?**

S. o.

Zeitarbeiter/innen:

**52. In welchem Umfang ist geplant, ZeitarbeiterInnen einzustellen?**

-

Ärzte (Vergütung)

**53. Wie werden die Ärzte in Zukunft vergütet?**

Es werden Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund als zuständiger Gewerkschaft für die Mediziner geführt.

Zeitschiene Tarifverhandlungen**54. Wie weit sind die Tarifverhandlungen fortgeschritten? Wann werden die Tarifverhandlungen abgeschlossen sein?**

Das obliegt den Tarifverhandlungspartnern.

Tendenzschutz / Arbeitnehmerrechte**55. Wird im zukünftigen „Klinikum Wilhelmshaven“ Tendenzschutz ausgeschlossen?**

Darüber ist zu verhandeln, wenn das „Klinikum Wilhelmshaven“ zum Tragen kommt.

**56. Gibt es im zukünftigen „Klinikum Wilhelmshaven“, zusammen mit einem konfessionellen Partner, ein uneingeschränktes Streikrecht für alle Mitarbeiter/innen?**

Sofern es zum „Klinikum Wilhelmshaven“ kommt, wird die Kommune Mehrheitsgesellschafter sein und somit das Betriebsverfassungsrecht zur Anwendung kommen.

Qualitätsmanagement:**57. Gibt oder gab es Komplikationen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen im Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer?**

Die Frage ist nicht eindeutig, daher ist eine Beantwortung nicht möglich.  
S. u.

**58. Gibt oder gab es Beschwerden gegen das RNK im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen im Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven seitens der Patienten oder Angehöriger vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer?**

Die Frage ist zu unbestimmt, daher ist eine Beantwortung nicht möglich.  
In jedem Dienstleistungsbetrieb, so auch in Kliniken erfolgen nicht alle Leistungen immer zur vollsten Zufriedenheit der Patienten. Die Beschäftigten des RNK sind stets um das Wohl der Patienten bemüht.

**59. Gibt es Fälle, die schon juristische Konsequenzen nach sich ziehen werden, d. h. stehen Fälle vor Gericht im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen im Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer?**

Jede Klinik hat Haftpflichtfälle, auch das Reinhard-Nieter-Krankenhaus, weil überall wo Menschen arbeiten, auch Fehler passieren, und niemand frei von Fehlern ist, und weil die Medizin keine absolute Wissenschaft ist, sondern Mediziner zu unterschiedlichen Einschätzungen und damit Therapieempfehlungen für Patienten kommen. Das RNK hat einige wenige Fälle, die rechtshängig sind bzw. werden können. Diese gehen – meines Wissens – allesamt auf Ereignisse zurück, die vor Übernahme der Geschäftsführertätigkeit liegen.

Ein Geschäftsführer führt die Geschäfte, übt aber keine medizinische Tätigkeit aus. Mediziner sind in ihrer ärztlichen Tätigkeit selbstverantwortlich, es besteht für die Ärzte Therapiefreiheit im Rahmen der medizinischen Leitlinien.

**60. Gibt oder gab es Schwierigkeiten und somit Qualitätsdefizite mit Angehörigen bei Sterbefällen vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer?  
Wenn ja: Wie ist die Vorgehensweise bei der „Schlichtung“ oder Bearbeitung solcher Vorgänge vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer?**

Die Frage ist zu unbestimmt und kann daher nicht beantwortet werden.

**61. Ist es im Rahmen der Annahme und Aufbewahrung sowie der Übergabe von privaten Gegenständen von Patienten zu signifikanten Verstößen im Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer gekommen?**

Die Frage ist zu unbestimmt und kann daher nicht beantwortet werden.

**62. Ist es in jüngerer Vergangenheit zu Beschwerden im Reinhard-Nieter-Krankenhaus von Angehörigen von Patienten und Patienten gekommen, also während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer, insbesondere in folgenden Bereichen:**

**a) Informationsfluss (direkte Information der behandelnden Ärzte als auch Einsichtnahme der Patientenakten)?**

Die Frage ist nicht verständlich. Recht und Gesetz sind zu beachten und werden beachtet. Auf § 630 g BGB wird hingewiesen.

**b) Beschwerden bei in Obhutnahme von Patientensachen/akten und Wertgegenständen?**

Die Frage ist nicht verständlich.

**63. Ist es richtig, dass im Krankenhaus vorgelegte Patientenverfügungen und Patientenvollmachten mit Schweigepflichtentbindungen, selbst über dem Tod hinaus, nicht ausreichend sind, um Einsichtnahmen der Patientenakten zu erhalten oder Informationen zu bekommen?**

Patientenverfügungen werden beachtet. Recht und Gesetz sind zu beachten und werden beachtet. Auf § 630 g, Absatz 3 BGB wird hingewiesen.

**64. Werden oder wurden Patientenakten vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer zurückgehalten?**

Recht und Gesetz sind zu beachten und werden beachtet. Auf § 630 g BGB wird hingewiesen.

**65. Sind bereits Ansprüche von Patienten und Angehörigen in Folge von Verstößen gegen das Qualitätsmanagement an das Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven vor und während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer herangetragen worden?**

Was soll das sein?

- 66. Gibt es juristische Auseinandersetzungen von Patienten und Angehörigen oder Schadenersatzforderungen in Folge von Verstößen gegen das Qualitätsmanagement oder in Bezug auf die Betreuung und Behandlung von Patienten, die bereits an das Reinhard-Nieter-Krankenhaus Wilhelmshaven herangetragen worden sind, während der Geschäftsführungszeit von Frau Andrea Aulkemeyer?**

Die Fragen zielen alle in dieselbe Richtung, ohne dass klar wird, was gemeint sein soll.

**Kodex – Transparenz:**

- 67. Ist im geplanten „Klinikum Wilhelmshaven“ ein Public Corporate Governance Kodex“ oder sind ähnliche Systeme zur Qualitätssicherung und Überwachung des Krankenhauses geplant, damit solche Vorkommnisse, wie im Reinhard-Nieter-Krankenhaus durch die Ära „Brost-Menzel“ passiert, die Kommune nicht noch einmal nachhaltig in Mitleidenschaft ziehen können?**

Diese Frage wird im Rahmen der Restrukturierung der städtischen Gesellschaften geklärt.

- 68. Werden überhaupt Maßnahmen in Erwägung gezogen, die die Vorgänge im geplanten „Klinikum Wilhelmshaven“ so transparent abbilden, dass sich auch jederzeit alle Ratsmandatsträger-innen einen Überblick über das verschaffen können, was dort „geschieht“?**

Der Rat hat Mitglieder in die zuständigen Aufsichtsgremien der RNK gGmbH (Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung) berufen. Ihnen obliegt die Aufsicht im Rahmen der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

- 69. Wird der Aufsichtsrat in Zukunft abgeschafft, damit wichtige Informationen allen Ratsmandatsträgerinnen zur Verfügung stehen?**

Diese Frage wird im Rahmen der Restrukturierung der städtischen Gesellschaften geklärt.

Da davon auszugehen ist, dass ein allgemeines Interesse an den schriftlichen Auskünften besteht, werden alle Ratsmitglieder dieses Antwortschreiben nebst Bezugsschreiben in Kopie erhalten.

Mit freundlichen Grüßen

