

Mitteilung des Senats vom 26. März 2013

Wirtschaftliche und personelle Entwicklung der kommunalen Kliniken in Bremen

Die Fraktion DIE LINKE hat unter Drucksache 18/298 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 die quantitative Personalausstattung der kommunalen Kliniken der Stadtgemeinde entwickelt (in Vollzeitkräften)? Bitte aufschlüsseln nach

- a) KBM, KBN, KLdW, KBO, GeNo, KSG/GND, gegebenenfalls weitere Ausgliederungen

Eine Aufschlüsselung nach Standorten und Betrieben kann nicht erfolgen, da es sich dabei um betriebsgeheime Daten handelt, deren Preisgabe Wettbewerbern Vorteile verschaffen könnte. Es erfolgt daher eine Darstellung in aggregierter Form für Klinika, GeNo und GND, wie sie auch im Geschäftsbericht der GeNo zu finden ist (siehe Antwort Frage 1 b)).

- b) Dienstarten.

Vollkräftedaten liegen in dieser Form erst ab 2008 vor, sie wurden in den Jahren davor nicht zentral erfasst. In der Kürze der Zeit ließen sich diese Daten nicht erheben, weshalb eine Meldung für die Jahre 2004 bis 2007 nicht möglich ist.

In den Jahren 2009/2010 gab es Verschiebungen in den Dienstarten aufgrund von Dienstartenharmonisierungen. Damit ist eine VK-Entwicklung auf Dienstartenebene nicht mehr vergleichbar.

In der Darstellung handelt es sich um Jahresdurchschnittswerte.

		Vollkräfte kumuliert incl. Beamte und Überstunden				
Standort/ Betrieb	Dienstart	IST 2008	IST 2009	IST 2010	IST 2011	IST vorl. 2012
Klinika+GeNo+GND	Ärztlicher Dienst	927,34	882,32	852,73	833,82	839,73
Klinika+GeNo+GND	Pflegedienst	2.179,22	1.951,16	1.900,47	1.882,12	1.874,27
Klinika+GeNo+GND	anzurechnende Schüler/-innen	46,14	46,19	39,07	38,40	39,58
Klinika+GeNo+GND	Medizinisch-technischer Dienst	835,38	799,55	843,65	864,72	838,84
Klinika+GeNo+GND	Funktionsdienst	654,47	669,92	633,42	585,37	589,26
Klinika+GeNo+GND	Klinisches Hauspersonal	13,80				
Klinika+GeNo+GND	Wirtschafts- u. Versorgungsdienst	719,40	736,36	626,62	657,99	691,45
Klinika+GeNo+GND	Technischer Dienst	122,46	122,76	124,62	120,83	120,82
Klinika+GeNo+GND	Verwaltungsdienst	370,90	408,07	380,49	363,75	376,65
Klinika+GeNo+GND	Sonderdienst	18,65	29,48	29,44	33,99	32,74
Klinika+GeNo+GND	Personal der Ausbildungsstätten	44,24	50,01	51,65	54,35	53,57
Klinika+GeNo+GND	Sonstiges Personal *	0,78	1,94	133,68	124,93	106,39
Klinika+GeNo+GND	Sonstige Personalaufwendungen					
		5.932,78	5.697,75	5.615,84	5.560,27	5.563,30

2. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 das vollstationäre Fallzahlaufkommen der kommunalen Kliniken Bremens entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach KBM, KBN, KLdW, KBO.

Siehe Antwort zu Frage 6.

3. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 das teilstationäre Fallzahlaufkommen der kommunalen Kliniken Bremens entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach KBM, KBN, KLdW, KBO.

Siehe Antwort zu Frage 6.

4. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 das ambulante Fallzahlaufkommen der kommunalen Kliniken Bremens entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach KBM, KBN, KLdW, KBO.

Siehe Antwort zu Frage 6.

5. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 das Case-Mix-Aufkommen der kommunalen Kliniken Bremens entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach KBM, KBN, KLdW, KBO.

Siehe Antwort zu Frage 6.

6. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 der Case-Mix-Index der kommunalen Kliniken Bremens entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach KBM, KBN, KLdW, KBO.

KBM	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	vorläuf.2012
vollstat. Fallzahl	41.415	40.906	40.772	42.414	42.131	42.092	41.997	41.744	39.152
teilstat. Fallzahl	5.414	5.974	6.118	6.757	7.390	8.038	9.062	9.311	7.679
ambulante Fallzahl	74.488	83.202	85.288	92.219	89.696	90.123	86.552	88.719	82.242
Case-Mix	45.536	41.985	43.174	46.816	48.449	48.655	48.774	49.655	46.730
Case-Mix-Index	1,10	1,03	1,06	1,10	1,15	1,16	1,16	1,19	1,19
KBO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	vorläuf.2012
vollstat. Fallzahl	13.768	13.125	12.736	13.072	12.900	13.479	13.163	13.573	13.465
teilstat. Fallzahl	3.536	3.587	3.323	1.856	2.135	2.319	2.373	2.452	2.495
ambulante Fallzahl	25.986	24.911	32.245	32.126	33.313	33.257	33.518	33.823	33.932
Case-Mix	16.133	15.338	14.857	15.456	14.901	15.736	15.175	15.617	16.537
Case-Mix-Index	1,17	1,17	1,17	1,18	1,16	1,17	1,15	1,15	1,23
KBN	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	vorläuf.2012
vollstat. Fallzahl	16.868	16.896	17.310	17.931	17.950	17.898	17.895	17.843	17.470
teilstat. Fallzahl	1.714	1.826	1.647	1.940	2.143	2.082	2.250	2.041	1.733
ambulante Fallzahl	19.570	26.279	31.513	33.882	36.620	38.195	37.936	39.084	42.047
Case-Mix	18.413	17.075	17.249	17.260	16.976	16.840	16.648	17.045	16.751
Case-Mix-Index	1,09	1,01	1,00	0,96	0,95	0,94	0,93	0,96	0,96
KLdW	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	vorläuf.2012
vollstat. Fallzahl	21.547	21.402	21.870	23.510	23.686	24.043	24.876	24.802	25.907
teilstat. Fallzahl	2.675	2.499	2.465	2.573	2.784	2.844	2.866	2.857	2.704
ambulante Fallzahl	22.000	22.000	22.000	21.816	22.450	23.130	25.103	27.673	29.379
Case-Mix	25.394	26.092	26.784	29.872	30.021	30.555	32.365	32.843	33.346
Case-Mix-Index	1,18	1,22	1,22	1,27	1,27	1,27	1,30	1,32	1,29

Ambulante Fallzahlen 2004 und 2005 sind nicht gesichert IT-technisch erfasst.

7. Wie haben sich in den Jahren 2004 bis 2012 die Personalkennzahlen (Fallzahlen pro Vollzeitkraft und Case-Mix pro Vollzeitkraft) der kommunalen Kliniken Bremens entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach

- a) KBM, KBN, KLdW, KBO.

Eine aussagekräftige Darstellung ist auch aus zeitlichen Gründen nicht möglich, da durch die schrittweise Zentralisierung und die vorgenommenen Dienstartenharmonisierungen keine Vergleichbarkeit mehr gegeben ist.

- b) ärztlicher Dienst, Pflegedienst, medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst.

Siehe Antwort zu Frage 7 a).

8. Wie haben sich in den Jahren 2004 bis 2012 bundesweit entwickelt

- a) Fallzahlen vollstationär

Siehe Antwort zu Frage 8 b).

- b) Fallzahlen teilstationär

Die Entwicklung der vollstationären und teilstationären Fallzahlen in Deutschland von 2004 bis 2011 ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Daten für das Berichtsjahr 2012 liegen noch nicht vor.

Entwicklung der Fallzahlen 2004 bis 2011 in Deutschland
voll- und teilstationär (Daten für 2012 liegen noch nicht vor)

	Fallzahl		Veränderung zum Vorjahr			
	voll- stationär	teil- stationär	vollstationär		teilstationär	
			absolut	in %	absolut	in %
2004	16.801.649	511.137				
2005 ¹	16.539.398	527.213	-262.251	-1,6	16.076	3,1
2006	16.832.883	623.657	293.485	1,8	96.444	18,3
2007	17.178.573	675.082	345.690	2,1	51.425	8,2
2008	17.519.579	702.649	341.006	2,0	27.567	4,1
2009	17.817.180	674.175	297.601	1,7	-28.474	-4,1
2010	18.032.903	673.080	215.723	1,2	-1.095	-0,2
2011	18.342.989	686.364	310.086	1,7	13.284	2,0
2004 bis 2011			1.541.340	9,2	175.227	34,3

¹ Berichtigte Werte für 2005, soweit (einmalig) Angaben für gesunde Neugeborene enthalten waren.
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2004 bis 2011.

c) Case-Mix-Aufkommen

Siehe Antwort zu Frage 8 d).

d) Case-Mix-Index

Die Fragen zu 8 c) und 8 d) lassen sich nur für die Jahre 2010 und 2011 beantworten. Für die vorhergehenden Jahre und auch für 2012 liegen bundesweit keine entsprechenden Daten vor. Das Case-Mix-Aufkommen (Case-Mix als Summe der abgerechneten Relativgewichte) und der Case-Mix-Index (= Case-Mix dividiert durch die Summe der Fälle) sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Für Vergleiche mit an anderer Stelle publizierten Case-Mix-Auswertungen ist zu berücksichtigen, dass die genannten Daten auf tatsächlich abgerechneten Fällen basieren und nicht – wie z. B. in Budgetplanungen und -vereinbarungen – auf kalkulierten Fallmengen.

Case-Mix-Aufkommen und Case-Mix-Index in Deutschland

Vor 2010 sind keine Daten für das Bundesgebiet veröffentlicht worden

	CM	CMI	Erlösvolumen
2010	18.708.468	1,08	54.862.442.334
2011	19.015.804	1,08	55.935.658.755

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.4, 2010 und 2011.

9. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 die Personalausstattung in Vollzeitkräften bundesweit entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach

a) einzelnen Dienstarten.

Siehe Antwort zu Frage 9 b).

Krankenhäuser insgesamt in 2010.....	2 064	816 257	134 847	601 411	306 213	40 136	130 479	92 731	11 576	42 770	17 532	58 672	3 905	17 534
davon:														
- Allgemeine Krankenhäuser.....	1 758	704 595	129 136	635 459	280 941	16 624	123 039	90 120	10 276	39 447	16 340	55 354	3 653	16 389
nach der Trägerschaft														
- Öffentliche Krankenhäuser.....	639	423 277	72 838	350 439	145 183	10 901	76 644	47 591	5 893	22 833	9 995	30 664	2 210	9 517
- Freigemeinnützige Krankenhäuser.....	644	223 621	39 019	195 803	93 204	4 265	31 633	28 371	3 906	12 669	4 404	16 852	900	4 564
- Private Krankenhäuser.....	575	107 497	18 280	89 217	42 455	2 358	14 882	14 248	1 377	3 845	1 800	7 790	463	2 307
- Sonstige Krankenhäuser.....	306	51 662	5 710	45 952	25 371	23 512	7 440	2 611	1 300	3 323	1 192	3 318	251	1 145
davon:														
- Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten.....	245	51 627	5 587	46 440	25 207	23 300	7 296	2 504	1 295	3 300	1 188	3 273	248	1 129
- Reine Tages- oder Nachtkliniken.....	61	635	124	512	164	152	144	107	5	23	4	44	4	16
nachrichtlich:														
Bundeswehrkrankenhäuser.....	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Krankenhäuser insgesamt in 2011.....	2 045	825 054	138 955	686 999	310 817	41 059	136 090	95 076	11 031	42 054	17 200	59 759	4 084	11 099
davon:														
- Allgemeine Krankenhäuser.....	1 736	772 307	133 120	638 186	284 678	16 775	127 040	82 381	9 755	38 659	16 956	56 189	3 818	10 810
nach der Trägerschaft														
- Öffentliche Krankenhäuser.....	529	426 233	74 510	351 723	146 515	10 152	79 585	48 299	5 374	22 251	9 560	31 075	2 368	6 695
- Freigemeinnützige Krankenhäuser.....	635	236 243	39 152	197 091	94 642	4 321	32 266	29 216	2 975	12 659	4 515	17 149	989	2 681
- Private Krankenhäuser.....	572	109 831	19 468	90 373	43 422	2 303	15 189	14 866	1 406	5 749	1 881	7 964	463	1 434
- Sonstige Krankenhäuser.....	309	53 348	5 835	47 513	26 230	24 284	7 960	2 899	1 277	3 395	1 324	3 571	269	789
davon:														
- Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten.....	247	52 700	5 713	46 987	26 065	24 122	7 809	2 586	1 268	3 375	1 319	3 529	262	775
- Reine Tages- oder Nachtkliniken.....	62	647	122	526	174	162	151	109	9	20	4	42	4	14
nachrichtlich:														
Bundeswehrkrankenhäuser.....	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

10. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 die Anzahl von Leiharbeitskräften und die Leiharbeitsquote bundesweit entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach

a) einzelnen Dienstarten.

Entsprechende Zahlen zur Beantwortung der Fragen liegen dem Senat nicht vor.

b) Krankenhäusern gesamt, öffentlichen Kliniken, freigemeinnützigen Kliniken, privaten Kliniken.

Entsprechende Zahlen zur Beantwortung der Fragen liegen dem Senat nicht vor.

11. Wie hat sich in den Jahren 2004 bis 2012 die Anzahl von Honorar- und Werkvertragskräften bundesweit entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach

a) einzelnen Dienstarten.

Entsprechende Zahlen zur Beantwortung der Fragen liegen dem Senat nicht vor.

b) Krankenhäusern gesamt, öffentlichen Kliniken, freigemeinnützigen Kliniken, privaten Kliniken.

Entsprechende Zahlen zur Beantwortung der Fragen liegen dem Senat nicht vor.

12. Wie bewertet der Senat die Aussagekraft von „Personalbelastungszahlen“, die auf Grundlage ausschließlich der vollstationären Fallzahlen (ohne Berücksichtigung der teilstationären Fälle und ohne Berücksichtigung des Case-Mix) berechnet werden?

Solche Zahlen sind eine prioritär notwendige aber nicht hinreichende Grundlage für die Personalplanungen.

13. Die erforderliche Personalausstattung und die Einnahmen hängen nicht von den reinen Fallzahlen ab, sondern richten sich nach dem Case-Mix, d. h. der Bewertung der Behandlungsfälle nach ihrem Behandlungsaufwand. Nach Auskunft von Experten führt eine Steuerung anhand der Fallzahlen daher zu Fehlsteuerungen.

a) Weshalb wurde im Senatsbeschluss vom 24. Juni 2008 („Wirtschaftliche Sanierung der Kliniken und Struktur des kommunalen Klinikverbundes“) und im beigefügten „Sanierungskonzept“ ausschließlich auf die Fallzahlentwicklung und nicht auch auf die Case-Mix-Entwicklung Bezug genommen?

Im Senatsbeschluss vom 24. Juni 2008 wird zwar auf die Fallzahlentwicklung Bezug genommen, gleichzeitig waren Entwicklungsplanungen auch durch den Case-Mix hinterlegt.

- b) Hält der Senat weiterhin an der Steuerung anhand der Fallzahlen fest, oder soll in Zukunft die Case-Mix-Entwicklung zugrunde gelegt werden?

Beide Größen sind wichtige Steuerungsgrundlagen.

14. In der genannten Senatsvorlage und im „Sanierungskonzept“ wurde ein drohendes „kumuliertes Defizit“ der kommunalen Kliniken in Höhe von 55 Mio. € 2004 bis 2009, von 137 Mio. € 2004 bis 2015 beschrieben, das zu ca. ein Drittel auf die Auswirkungen des Tarifabschlusses zurückginge.

- a) Ist bei dieser Projektion die jährliche Anhebung des Landesbasisfallwerts berücksichtigt worden, und wenn ja, in welcher Höhe?

Bei dieser Projektion ist eine jährliche Anhebung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt worden. Grundlage für den prognostizierten Basisfallwert war die in § 17 KHG kodifizierte Konvergenzphase. Diese sah vor, dass ab dem Jahr 2009 sämtliche Krankenhäuser eines Bundeslandes ein einheitliches Entgelt für die Erbringung stationärer Leistungen erhalten. Hierzu wurden die hausindividuellen Basisfallwerte schrittweise an den Landesbasisfallwert angepasst. Ausgehend von einem Landesbasisfallwert des Jahres 2008 (ohne Kappung) für Bremen in Höhe von 2 878 € und einem hausindividuellen Basisfallwert in 2007 von 2 913 € (bezogen auf den Klinikverbund) wurde ein Kappungsbetrag von 15,40 € errechnet. In 2009 wurde ein Landesbasisfallwert von 2 921 € unter der Annahme einer jährlichen Veränderungsrate nach § 71 SGB V von 1,5 % für das Jahr 2009 angenommen. Ab 2010 wurde eine Rate von 1,0 % p. a. angesetzt.

- b) In welchem Umfang weicht die tatsächliche Entwicklung des Landesbasisfallwerts seit 2008 von der damaligen Prognose ab?

Die tatsächliche Entwicklung des Landesbasisfallwerts weicht in einer Größenordnung von 1 bis 2 % nach oben von der Planung ab.

15. Wie bewertet der Senat die damals getroffene Aussage, an den kommunalen Kliniken bestehe ein „Personalüberhang“ von 17 %?

Der im Vergleich zum Bundesdurchschnitt um 17 % höhere Anteil beschäftigter Vollkräfte in der Gesundheit Nord wurde in 2008 in einem bundesweiten Benchmark (Produktivitätskennzahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft/RWI-Gutachten) ermittelt und wird vom Senat nicht infrage gestellt.

16. Welchen Zusammenhang sieht der Senat zwischen dem erfolgten Personalabbau an den kommunalen Kliniken und der hinter dem Bundesdurchschnitt zurückbleibenden Case-Mix- und Fallzahlentwicklung 2011 und 2012?

Die Case-Mix-Entwicklung lag 2011 über dem Bundesdurchschnitt (Vergleich Statistisches Bundesamt DRG-Statistik 2010 und 2011 mit Case-Mix-Zahlen Jahresabschluss Klinikverbund 2011). Lediglich die Fallzahlentwicklung hat mit der Bundesentwicklung nicht Schritt gehalten, was mit der Einführung ambulanter Versorgung nach § 116b SGB V Mitte des Jahres und der „Keimkrise“ im vierten Quartal 2011 zu begründen ist.

Die Case-Mix- und Fallzahlentwicklung in 2012 ist hauptsächlich verursacht durch die sogenannte Keimkrise im Klinikum Bremen-Mitte und dem damit verbundenen Vertrauensverlust, der nicht auf den originär betroffenen Bereich beschränkt geblieben ist. Ein direkter Zusammenhang zu erfolgtem Personalabbau wird nicht gesehen.

17. Welche Zielzahl für die Personalausstattung der einzelnen Häuser wurde von der GeNo ab 2008 verfolgt? Ist diese Zielzahl später verändert worden, und wenn ja, wie?

Eine Darstellung der Zielzahlen für die Personalausstattung der einzelnen Häuser war in der Kürze der Zeit nicht möglich, daher erfolgt hier eine Darstellung des geplanten Personalabbaus, aus Vertraulichkeitsgründen (siehe dazu auch Frage 1 a)) in aggregierter Form auf Verbundebene.

VK Abbau Ziele pro Jahr (jeweils Stichtag 31.12.)	Verbund	Neubau
2008 - WPL 2010 (Ansatz gemäß Sanierungskonzept)	-488	
2011	-92	
2012	-42	
2013	-48	
2014	-60	-80
2015	-50	
Summe 2008 - 2015	-780	-80
Gesamt	-860	

18. Sind bei den Zielen für die Personalausstattung Mehrbedarfe durch die aktuelle Pavillonstruktur in Mitte berücksichtigt worden? Wenn ja, in welcher Weise und in welchem Umfang?

Bei Inbetriebnahme des Teilersatzneubaus ist ein VK-Abbau von 80 geplant.

19. Wie sind bei der „Personalbedarfsermittlung“ durch KPMG 2008 bis 2010 die „leistungsorientierten“ bzw. die „erlösoorientierten“ Zielzahlen ermittelt worden? Welche dieser beiden Zielzahlen (leistungsorientiert/erlösoorientiert) hat die GeNo für die weitere Planung der Personalentwicklung verwendet, und warum?

Bei der Ermittlung der leistungsorientierten Zielzahlen wurde der Zeitumfang der erbrachten Leistungen bewertet und hieraus ein Personalbedarf abgeleitet. Relevant waren die Leistungen, die während der normalen Arbeitszeit, d. h. Regelarbeitszeit, erbracht wurden. Die Bewertung der Leistungen erfolgte anhand von Anhaltszahlen. Die grundsätzliche Bewertungsmethodik im ärztlichen Dienst verwendete die weit verbreitete Methode der Leistungsbewertung über fixe Fallwerte und variable Tageswerte. Diese Vorgehensweise ist seit Jahren etabliert und kann als Standard gelten. Des Weiteren wurden die individuellen Leistungsdaten, wie z. B. OP-Zeiten, Funktionsleistungen und ambulante Kontakte erfasst und bewertet. Für diese Bewertung – insbesondere der Funktionsleistungen – wurden grundsätzlich Anhaltszahlen von KPMG verwendet. Diese sind gespiegelt an den veröffentlichten Anhaltszahlen in der Literatur (z. B. DKI) oder der Fachgesellschaften. Die verwendeten Anhaltszahlen wurden ebenfalls an den gegebenenfalls von den Fachabteilungen übersandten Zeitdauern gespiegelt. KPMG rechnete mit effektiven Netto-Arbeitszeiten, d. h., es wurde ermittelt, wie viele Minuten pro Jahr ein Mitarbeiter effektiv arbeitend zur Verfügung steht. Abgezogen wurden alle bezahlten Abwesenheiten (z. B. Urlaub). Im Bereich der Pflege wurde auch die Pflichtfortbildung (zehn Stunden) berücksichtigt. Verwendet wurde pro Dienstart und Krankenhaus die durchschnittliche Netto-Arbeitszeit (in Abhängigkeit der individuellen Ausfallzeit je Krankenhaus). Der Personalbedarf wurde rechnerisch auf der Grundlage des tatsächlichen Leistungsspektrums unter Berücksichtigung von Durchschnittswerten, Anhaltszahlen und Erfahrungswerten ermittelt.

Die erlösoorientierte Personalbedarfsermittlung wurde ausschließlich zur Validierung der Ergebnisse der leistungsorientierten Personalbedarfsermittlung herangezogen. Verglichen wurden die DRG-finanzierten Vollzeitkräfte anhand der InEK-Kalkulationsdaten (basierend auf den Leistungsdaten der GeNo-Häuser) mit den DRG-finanzierten Ist-Vollzeitkräften der GeNo.

In ihrer weiteren Planung berücksichtig die GeNo neben anderen Aspekten beide Ansätze, aber in erster Linie den leistungsorientierten Ansatz, der in der Umsetzung ein realistischeres Bild ergibt.

20. Welche Zielzahlen für die Personalausstattung verfolgen der Senat bzw. die GeNo derzeit?

Die Personalausstattung der GeNo orientiert sich an der Leistungsplanung und der Kostenentwicklung der Klinika, die jährlich in der Wirtschaftsplanung unter Berücksichtigung von qualitativen und wirtschaftlichen Aspekten festgelegt und beschlossen werden.

21. Die „Personalbedarfsermittlung“ durch KPMG beruht im Bereich der Pflege auf pauschalen Abschlägen auf die Pflegepersonal-Regelung (PPR) des Gesundheits-

strukturgesetzes 1992 bis 1996. Welche Pflegeschlüssel sah die PPR für die verschiedenen Bereiche vor?

Die Pflegeschlüsselberechnung der PPR von 1992 basierte auf einer grundsätzlichen Standardisierung sämtlicher Pflegeleistungen einschließlich der Definition ihres zeitlichen Aufwandes (Minuten). Zur Berechnung des Pflegeschlüssels wurde der Pflegeaufwand in Allgemeine Pflege (A) und Spezielle Pflege (S) kategorisiert. Anhand von pflegerischen und therapeutischen Merkmalen wurden die Patienten einmal täglich in sogenannte Pflegestufen eingeordnet. Die Pflegestufen entsprachen einem für die pflegerische Tätigkeit festgelegten Zeitaufwand. Unter Berücksichtigung der täglichen erfassten Belegung wurde dann die personelle Besetzung einer Station errechnet.

22. Der Senat setzt sich für eine Bundesratsinitiative zur (Wieder-)Einführung verbindlicher Pflegeschlüssel auf Bundesebene ein. Strebt der Senat dabei Pflegeschlüssel an, die sich zahlenmäßig an der PPR orientieren? Wenn nein, welche Pflegeschlüsselhöhe strebt der Senat an?

In der 2010 vom Senat eingebrachten Bundesratsinitiative wurde vorgeschlagen, dass die Krankenhäuser erst dann die vollen DRG-Erlöse erhalten sollten, wenn der Nachweis über die Einhaltung von Qualitätsstandards zum Einsatz von Pflegepersonal nachgewiesen werden kann. Andernfalls sollten Abzüge erfolgen.

Dieser Antrag des Senats wurde nicht weiterverfolgt, da auf Bundesebene keine Ländermehrheit für den Vorschlag erzielt werden konnte.

Der Senat strebt nun an, dass im Zuge der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung über den Gemeinsamen Bundesausschuss Personaleinsatzstandards in der Krankenhauspflege entwickelt werden sollen, die von allen Krankenhäusern auch im Sinne gleicher Wettbewerbsbedingungen einzuhalten sind.

23. Plant der Senat, zumindest in den Intensivbereichen bzw. den Hochrisikobereichen bezüglich Krankenhausinfektionen, verbindliche Pflegeschlüssel an den kommunalen Kliniken einzuführen?

Der Senat lehnt Sonderregelungen zum Personalpflegeeinsatz nur für kommunale Kliniken im Sinne der Herstellung gleicher Wettbewerbsbedingungen für alle Träger ab.

24. Wie viel finanzielle Mittel sind aus dem Haushalt der Stadtgemeinde bzw. des Landes 2004 bis 2012 an die kommunalen Kliniken geflossen? Bitte aufschlüsseln nach

a) Investitionsmittel nach KHG.

	Investitionsmittel nach dem KHG	davon für kurzfristige Investitionen	davon für mittel- u. langfristige Investitionen	davon Zins und Tilgung für kreditfinanzierte Projekte (Schuldendienst)
Jahr	Gesamtmittel	gesamt	gesamt	gesamt
2004	17.354.045,07 €	9.370.566,63 €	5.036.031,44 €	2.947.447,00 €
2005	17.079.469,89 €	9.369.396,37 €	4.483.402,08 €	3.226.671,44 €
2006	18.414.291,62 €	9.318.940,00 €	1.707.692,82 €	7.387.658,80 €
2007	17.424.698,75 €	9.139.901,00 €	2.016.482,65 €	6.268.315,10 €
2008	17.379.736,35 €	9.383.645,00 €	1.792.713,01 €	6.203.378,34 €
2009	15.945.967,12 €	9.446.611,00 €	2.517.067,57 €	3.982.288,55 €
2010	24.089.403,63 €	9.446.611,00 €	2.559.238,25 €	12.083.554,38 €
2011	13.550.836,30 €	9.434.388,00 €	3.687.913,43 €	428.534,87 €
2012	16.169.019,76 €	9.406.979,00 €	6.183.858,42 €	578.182,34 €
Gesamt	157.407.468,49 €	84.317.038,00 €	29.984.399,67 €	43.106.030,82 €

b) Kapitalausstattung bei der Ausgliederung der Kliniken in gGmbH.

Sachverhalt	KBM	KBO	KBN	KBL	Summe	
	01.01.2004 TEUR	01.01.2004 TEUR	01.01.2004 TEUR	01.01.2004 TEUR	01.01.2004 TEUR	
Kapital per 31.12.2003	39.102	13.588	20.162	40.144	112.996	Kapital des Eigenbetriebes, kein Geldfluss durch FHB
Kapitalerhöhung aus Grundstücksaufwertung	17.110	11.766	-413	4.967	33.430	durch bilanzielle Umbewertung, kein Geldfluss durch FHB
Kapital (Sachgründung)	56.212	25.354	19.749	45.111	146.426	durch FHB
Gründungskapital gGmbH	25	25	25	25	100	von den Klinika (Eigenbetrieben) selbst bezahlt, kein Geldfluss durch FHB
Kapital per 1.1.2004	56.237	25.379	19.774	45.136	146.526	

c) Gesellschafterzuschüsse.

Per Senatsbeschluss vom Januar 2013 Einlage in das Eigenkapital der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in Höhe von 8 Mio. € und der Klinikum Bremen-Nord gGmbH in Höhe von 2 Mio. €.

d) Übernahme von Pensionskosten.

Sachverhalt	KBM	KBO	KBN	KBL	Summe	
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
RS Pensionen 2009 - 2019 (18.12.2008)	23.985	21.676	6.756	7.583	60.000	Überweisung am 18.12.2008, Geldfluss durch FHB

e) sonstige Zuwendungen und Zuschüsse.

Investitionsmittel aus dem Konjunkturprogramm II im Zeitraum 2004 bis 2012			
Jahr	Gesamtmittel	davon Landeshaushalt (25%)	nachr.: Bundesmittel (75%)
2009	366.000,00 €	91.500,00 €	274.500,00 €
2010	202.049,35 €	50.512,34 €	151.537,01 €
2011	22.950,65 €	5.737,66 €	17.212,99 €
Ges	591.000,00 €	147.750,00 €	443.250,00 €

Ausgleich strukturelles Defizit KBM am 18. Dezember 2008 in Höhe von 10 000 T€.

25. Wie viel Geld ist seitens des Senats, seitens des Klinikverbunds und seitens der Einzelkliniken in den Jahren 2004 bis 2012 für Gutachten privater Wirtschaftsberatungen zu den kommunalen Kliniken ausgegeben worden (PwC, KPMG, BDO/FIDES, Ernst & Young usw.), und wofür?

Eine vollständige Auflistung war in der Kürze der Zeit nicht möglich.

Senatsseitige Beauftragungen privater Wirtschaftsberatungen:

- 2008: 226 825,65 € für Rechts- und Wirtschaftsberatung,
- 2009: 129 838,33 € für Rechts- und Wirtschaftsberatung,
- 2010: 4 041,95 € für Rechts- und Wirtschaftsberatung,
- 2012: ca. 10 000 € für kleinere, u. a. beihilferechtliche Prüfungen.

Aufwendungen des Klinikverbundes

KBO			
2005	37.170,63 €	u.a. Honorar für Leist. gepl. Erwerb Maternus-Klinik	
2008	6.697,09 €	u.a. Beratungen im medizinischen Bereich	
KBM			
2006	287.343,60 €	u.a. Beratungsleistungen Masterplan, Vergaberecht, Führungskonzept, Busnisspläne, Leasinggestaltung	
2007	170.164,05 €	u.a. Beratungsleistungen Masterplan	
2008	307.930,06 €	u.a. Beratungsleistungen Masterplan, betriebswirtschaftl. und medizinische Beratung	
2010	15.422,40 €	u.a. Beratung Flächennutzung	
2012	48.379,07 €	u.a. Beratung MVZ Ambulanz Bremen	
GeNo Klinikverbund			
2009	310.474,99 €	u.a. PACS-Projekt- und Planungskonzept, Gutachten Radiologiegesamt-konzept, Beratung Zentralisierung Speiseversorgung, Projektunterstützung Zentralisierung Technik- und Gebäudemanagement, Begleitung Projektview Zentral-IT, Umsetzung medizinisches Zukunftskonzept	
2010	310.474,99 €	u.a. PACS-Projekt- und Planungskonzept, Gutachten Radiologiegesamt-konzept, Beratung Zentralisierung Speiseversorgung, Projektunterstützung Zentralisierung Technik- und Gebäudemanagement, Begleitung Projektview Zentral-IT, Umsetzung medizinisches Zukunftskonzept	
GeNo			
2008	1.196.346,62 €	u.a. Personalbedarfsermittlung, PACS- Projekt- und Planungskonzept, Aufbau MES-Instrumente Sachkostenkontrolling	
2009	48.975,00 €	u.a. Prognosegutachten Pensionen bis 2015 für GeNo UND Klinika, Laboranalyse	
2010	55.912,61 €	u.a. Beratung Flächennutzung, Steuerliche Beratung im Zusammenhang mit dem TEN, Analyse Businessplan Strahlentherapie	
2012	712.958,37 €	u.a. Beratung Sanierung, Konzeptphase Prozesse/Orga, Beratung Businessmodell MVZ Ambulanz Bremen	

26. Welche Kliniken gibt es bundesweit, die in den letzten Jahren Neubauprojekte oberhalb von 100 Mio. € vollständig aus eigenen Mitteln finanziert haben? Welche Informationen hat der Senat über den Eigenanteil bei großen Neubauprojekten anderer Kliniken in den letzten Jahren?

Dem Senat liegen keine das gesamte Bundesgebiet umfassenden Informationen über die Eigenanteilsfinanzierung von großen Krankenhausneubauprojekten vor.

27. Wie unterscheidet sich der Finanzierungsbedarf bei Eigenfinanzierung bzw. bei Finanzierung durch das Land im Rahmen der KHG-Mittel hinsichtlich der Notwendigkeit von Abschreibungen? Müssen dabei jeweils Abschreibungen zusätzlich zum Kapaldienst erwirtschaftet werden, und wenn ja, von wem?

Bei Eigenfinanzierung muss eine Abschreibung über die Nutzungsdauer erfolgen, sie schlägt sich ergebniswirksam nieder. Bei einer Finanzierung durch das Land im Rahmen von KHG-Mitteln erfolgt eine Neutralisation, es erfolgt keine Abschreibungswirkung durch die Verteilung der Fördermittel auf die Abschreibungsdauer, was ergebnisneutral wirkt.

28. Plant der Senat, den Neubau Mitte in die Investitionsplanung des Landes nach KHG zu übernehmen, und wenn ja, mit welchem öffentlichen Finanzierungsanteil?

Der Teilersatzneubau des Klinikums Bremen-Mitte erfolgt im Rahmen einer Eigenfinanzierung. Derzeit stellt der Senat Überlegungen an, das Klinikum Bremen-Mitte bezüglich des Teilersatzneubaus zu entlasten.

29. Welche anderen Möglichkeiten des Landes oder der Stadtgemeinde gibt es, die Finanzierung des Neubaus Mitte öffentlich zu übernehmen?

Siehe Antwort zu Frage 28.

