

Mitteilung des Senats vom 4. März 2014

Wie bewertet der Senat die Gutachten des Bundes der Steuerzahler Niedersachsen und Bremen e. V. und des Rechnungshofs?

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 18/503 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

Der kommunale Klinikverbund Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) ist zunehmend in eine wirtschaftliche „Schieflage“ geraten. Das Geschäftsjahr 2010 konnte noch mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden. Das Jahresergebnis 2011 war bereits mit rd. 5 Mio. € negativ. Im Jahr 2012 hat sich die wirtschaftliche Lage der GeNo – auch durch den sogenannten Keimvorfall – weiter verschlechtert und zu einem negativen Jahresergebnis von 32 Mio. € geführt. Die Geschäftsführung der GeNo hat seit Mitte 2012 begonnen, im Austausch mit dem Senator für Gesundheit eine Sanierungsstrategie zu entwickeln und dem Senat im Mai 2013 den Zukunftsplan 2017 vorgelegt. Darin sind Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in den folgenden Bereichen vorgesehen:

- Erlössteigerung,
- Medizinstrategie und Behandlungsabläufe,
- Sachkosten,
- Verwaltung,
- Dienstleistungen,
- Personalmanagement.

Die GeNo schließt laut Finanzplan 2017 mit einem positiven operativen Ergebnis (nur Krankenhausleistungen) von 12 Mio. € ab; für die Jahre 2014 bis 2017 addiert sich das zu einem positiven operativen Ergebnis von 22 Mio. €. Dagegen bleibt das bis 2017 kumulierte Jahresergebnis nach Abschreibungen etc. mit 136 Mio. € negativ. Die im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen sind in den Wirtschaftsplan 2014 der GeNo und seiner vier Kliniken eingeflossen. Die Wirkung der Optimierungsmaßnahmen wird sich erst ab dem Jahresergebnis für 2014 bewerten lassen. Aber bereits für das Geschäftsjahr 2013 zeichnet sich – im Vergleich zur angenommenen – eine positivere Entwicklung ab. Das Gesundheitsressort hat dem städtischen Haushalts- und Finanzausschuss am 21. Februar 2014 auf der Grundlage von vorläufigen Zahlen berichtet, der Klinikverbund (GeNo und Klinika) habe auf Basis der kumulierten Zahlen von Januar bis Dezember 2013 einen Fehlbetrag von 25,9 Mio. € erwirtschaftet. Damit würde die GeNo ein um 6,0 Mio. € besseres Ergebnis erzielen können als im Wirtschaftsplan für 2013 angenommen.

1. Wie bewertet der Senat die Forderung des Gutachtens des Bundes der Steuerzahler, möglichst bald aus Sicht der Holding optimale Strukturen und eine Einheitsgesellschaft zu schaffen?

Im Gutachten des Bundes der Steuerzahler wird die derzeitige gesellschaftsrechtliche Struktur der GeNo mit vier einzelnen agierenden Kliniken in der

Rechtsform einer GmbH als kaum geeignet beschrieben, optimale Strukturen zu schaffen. Es wird angezweifelt, dass die Geschäftsführung der Holding die Befugnis besitzt, tiefgreifende Veränderungen an den vier Standorten vorzunehmen. Nötig sei vielmehr die Überführung der vier gGmbHs in eine einzige Gesellschaft.

Bereits im Zuge seiner Befassung mit dem Zukunftsplan 2017 der GeNo am 18. Juni 2013 hat der Senat den Senator für Gesundheit beauftragt, „zu prüfen, ob und inwieweit die bestehende Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo mit vier kommunalen Kliniken geeignet ist, einen leistungsstarken und wirtschaftlich tragfähigen Krankenhausbetrieb sowie ein effizientes Management zu ermöglichen und das Sanierungsziel der GeNo zu erreichen“.

Der Senat teilt die Auffassung, dass die gesellschaftsrechtliche Struktur der GeNo hin zu einer Einheitsgesellschaft zu ändern ist. Der Senat hat deshalb am 18. Februar 2014 der Verschmelzung der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH, der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, der Klinikum Bremen-Nord gGmbH und der Klinikum Links der Weser gGmbH auf die Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (GeNo) bilanziell rückwirkend zum 1. Januar 2014 zugestimmt. Die Verschmelzung zu einer einzigen Gesellschaft allein ist für ihn allerdings kein Garant für eine erfolgreiche Sanierung der kommunalen Kliniken der Stadtgemeinde Bremen. Wird aber die GeNo als eine Gesellschaft mit vier Standorten aufgestellt, ist eine wichtige Voraussetzung dafür geschaffen, strukturell bedingte Interessenkollisionen, Zeitverzug und Blockaden auflösen zu können, die ansonsten eine erfolgreiche Sanierung der GeNo erschweren.

2. Wann wird der Senat der Empfehlung beider Gutachten nachkommen und eine echte Sanierung der GeNo einleiten, und wird dies mit externer Begleitung erfolgen?

Die GeNo hat, unterstützt durch die am 18. Juni 2013 vom Senat beschlossenen finanziellen Maßnahmen, unmittelbar nachfolgend mit der Sanierung auf der Grundlage des Zukunftsplans 2017 begonnen. Dabei ist sowohl die Geschäftsführung der GeNo als auch der Senat bei seiner Befassung am 18. Juni 2013 davon ausgegangen, dass noch weitergehende Maßnahmen ergriffen werden müssen, um das Sanierungsziel erreichen zu können. Das hat die Geschäftsführung der GeNo im Zukunftsplan 2017 selbst so beschrieben und der Senat bei seinen Beschlüssen berücksichtigt. Deshalb erwartet der Senat, dass über die mit dem Zukunftsplan 2017 eingeleitete Sanierung hinausgehende Anstrengungen der GeNo ergriffen werden.

Für alle wesentlichen Optimierungsmaßnahmen wie die Verlagerung und Konzentration medizinischer Leistungsbereiche im Klinikverbund oder die Optimierung der zentralen Servicebereiche durch Neuausrichtung der Aufgaben- und Kompetenzzuordnung zieht die Geschäftsführung der GeNo externe Beratung hinzu.

3. Wie bewertet der Senat die Forderung des Gutachtens des Bundes der Steuerzahler, medizinische Disziplinen an andere Kliniken in Bremen oder dem niedersächsischen Umland abzugeben und die GeNo parziell zurückzubauen? Wie bewertet der Senat insbesondere die im Gutachten vorgeschlagenen Umsiedlungen bzw. Spezialisierungen folgender medizinischer Disziplinen:
 - a) Augenheilkunde,
 - b) Gefäßchirurgie,
 - c) Gynäkologie und Geburtshilfe,
 - d) HNO,
 - e) Hämatologie,
 - f) Geriatrie,
 - g) Psychiatrie?

Im Auftrag des Senats hat die Geschäftsführung der GeNo im Rahmen der Weiterentwicklung des Zukunftsplans 2017 ein Konzept zur mittelfristigen Ausrichtung medizinischer Leistungsbereiche im Klinikverbund (Medizinstrategie) erarbeitet. Ziel ist dabei, die hochqualitative medizinisch-pflegerische Versor-

gung in der GeNo nachhaltig zu sichern, Konzentration und Verlagerungen von Fachabteilungen zu prüfen und somit einen weiteren Beitrag zur Sanierung des Klinikverbundes zu generieren durch:

- Bündelung von Kompetenzen in der GeNo durch Portfoliomodifizierung; Ziel der Portfoliomodifizierung ist es, durch Zusammenführen gleicher medizinischer Fachabteilungen an einem Standort Mehrfachvorhaltungen zu reduzieren und dadurch eine hohe Versorgungsqualität und ökonomische Synergien zu realisieren.
- Weiterentwicklung der Standorte durch Portfolioprofilierung; Ziel der Portfolioprofilierung ist es, in verbundweiter Koordination bestehende medizinische Fachabteilungen standortspezifisch, z. B. durch Fokussierung des Angebots, personelle oder infrastrukturelle Profilierung sowie Zertifizierung zu spezialisieren.
- Ausbau Marktführerschaft in der Notfallversorgung.
- Ausbau der Netzwerk- und Kooperationsmodelle.
- Weiterentwicklung des ambulanten Angebotsportfolios in Abstimmung mit dem niedergelassenen Bereich und durch „Ambulantisierung“ von bisher stationär erbrachten Leistungen innerhalb der GeNo.
- Entwicklung und Ausbau neuer Geschäftsfelder.

Der Aufsichtsrat der GeNo wird Ende März 2014 die dann vorliegenden Ergebnisse beraten. Nach Auffassung des Senats kann erst auf dieser Grundlage entschieden werden, welche medizinischen Disziplinen als Schwerpunkte der Versorgung in der GeNo ausgebaut werden sollen und ob bestimmte Leistungsbereiche in ihrem Leistungsumfang reduziert werden können.

4. Wie bewertet der Senat die Forderung beider Gutachten, stärker mit den freigemeinnützigen Kliniken in Bremen zu kooperieren und die Krankenhausbedarfsplanung zu optimieren?

Die Kliniken der GeNo kooperieren bereits in größerem Umfang mit freigemeinnützigen Kliniken in Bremen. Ein Beispiel dafür ist die Kooperation der Pädiatrie des Klinikums Bremen-Mitte mit dem St.-Josef-Stift Bremen; dabei wird die neonatologische Station im St.-Josef-Stift von Ärzten der Pädiatrie des Klinikums Bremen-Mitte geführt.

Nach Auffassung des Senats kann eine Modifikation oder ein weiterer Ausbau der Kooperationen mit freigemeinnützigen Kliniken in Bremen erst vorgenommen werden, wenn, wie oben dargelegt, über die zukünftige Ausrichtung der Leistungsangebote in der GeNo entschieden ist. Änderungen im Leistungsangebot der Kliniken in Bremen müssen zudem in Einklang mit der Landeskrankenhausplanung stehen, bevor sie umgesetzt werden können.

5. Welche Möglichkeiten sieht der Senat, wie vom Gutachten des Bundes der Steuerzahler gefordert, zu prüfen, ob die öffentlichen Mittel zur Erhaltung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung bei einem anderen Träger besser investiert wären?

Es ist die Aufgabe der Landeskrankenhausplanung, in enger Abstimmung mit allen an der Krankenhausversorgung Beteiligten, eine qualitativ hochwertige, leistungsgerechte und wirtschaftliche Krankenhausversorgung sowie Aus- und Weiterbildung im Krankenhausbereich sicherzustellen. In Bremen werden auf der Grundlage des so erstellten Landeskrankenhausplans die öffentlichen Fördermittel vergeben. Der Senat sieht sich in der Pflicht, über diesen Weg sicherzustellen, dass die begrenzten öffentlichen Mittel zur Erhaltung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung in Bremen optimal eingesetzt werden.

6. Wie bewertet der Senat die Forderung des Gutachtens des Bundes der Steuerzahler,
- a) den Aufsichtsrat der GeNo zu professionalisieren, damit politikunabhängige Entscheidungen getroffen werden können?
 - b) die restriktiven, vom Gesellschafter selbst auferlegten Rahmenbedingungen infrage zu stellen? Wie bewertet der Senat die Vorschläge zur Kostenreduktion im Personalbereich?

- a) Der Aufsichtsrat der GeNo mit seinen zwölf Mitgliedern ist paritätisch mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreterinnen und -vertretern besetzt. In den Aufsichtsrat der GeNo ist externer Sachverstand eingebunden. Das soll nach Auffassung des Senats auch nach Verschmelzung der vier Kliniken auf die Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (GeNo) beibehalten werden. Inwieweit Veränderungen im Aufsichtsrat, insbesondere in der Zahl und dem Qualifikationshintergrund der Aufsichtsratsmitglieder erfolgen, wird der Gesellschafter im Verschmelzungsprozess entscheiden und gegebenenfalls entsprechend Vertreterinnen und Vertreter auf der Arbeitgeberseite benennen.
- b) Die Geschäftsführung der GeNo hat dem Zukunftsplan 2017 die Rahmenbedingungen des Senats vorangestellt. Dort sind folgende Festlegungen für den Sanierungsprozess benannt:
 - Erhalt der kommunalen Trägerschaft,
 - Erhalt der vier Standorte mit hochqualifizierten Arbeitsplätzen,
 - Sicherung einer qualitativ hochwertigen, stationären wohnortnahen Gesundheitsversorgung in Bremen,
 - Zentralisierung der Verwaltung,
 - Verzicht auf Tarifabsenkungen,
 - Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen.

Diese Rahmenbedingungen werden auch nach der Verschmelzung für die GeNo Bestand haben. Die einheitliche Gesellschaftsform wird nicht das Einfallstor für einen standortübergreifenden Notlagentarifvertrag sein. Schon im Juni letzten Jahres war sich der Senat bewusst, dass die kommunalen Krankenhäuser Personalkosten oberhalb des vergleichbaren nationalen Benchmarks zu tragen haben. Ziel muss es nach Auffassung des Senats sein, die Personalkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser zu senken. Daher hat der Senat die Geschäftsführung der GeNo im letzten Jahr beauftragt zu prüfen, ob die Personalkosten durch eine Verbesserung der Dienstplan- und Bereitschaftsdienstgestaltung sowie weiterer Maßnahmen gesenkt werden können. Eine abschließende Übersicht darüber steht noch aus.

7. Wie bewertet der Senat die Forderung des Sonderberichts des Rechnungshofs,
 - a) betriebsnotwendige Investitionen zeitlich nicht weiter nach hinten zu verschieben und als Gesellschafter unverzüglich aktiv zu werden?
 - b) Personalausgaben auf ein tariflich vorgesehenes Niveau zurückzuführen und keine Zulagen mehr zuzulassen? Plant der Senat dazu, wie vorgeschlagen, eine Task Force einzusetzen?
 - c) Sachaufwände auf einen im Vergleich angemessenen Standard zu senken?
 - d) Ein Konzept zum Bettenabbau vorzulegen und Überkapazitäten abzubauen?

Der Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen unterstellt in seinem Bericht bei der Risikodarstellung, alle Verluste des Klinikverbundes und die Namensschuldverschreibung würden in den bremischen Haushalt übernommen werden müssen. Zusätzlich geht er davon aus, ab 2018 seien weiterhin Verluste von mindestens 20 Mio. € jährlich zu erwarten, wenn das mit dem Zukunftskonzept vorgegebene Ziel zwar erreicht wird, aber keine weiteren Verbesserungen eintreten. Die Darstellung des Rechnungshofs, die den „Status Quo“ bis 2033 fort schreibt, kann in ihrer rechnerischen Herleitung nachvollzogen werden. Sie ist allerdings eine „Worst-Case“-Risikobetrachtung, die unterstellt, dass es der GeNo im Zeitraum bis 2033 nicht gelingt, weitere der geplanten Ergebnisverbesserungen zu erreichen. Hiervon gehen die Geschäftsführung der GeNo und der Senat nicht aus.

Der Senat hat am 18. Juni 2013 bei seiner Befassung mit dem Zukunftsplan 2017 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die auch nach Umsetzung des Zukunftsplans noch vorhandene Ergebnislücke von der Geschäftsführung GeNo durch die bereits eingeleiteten und noch einzuleitenden Maßnahmen zu schließen ist.

Insofern geht der Senat davon aus, dass die GeNo langfristig wieder in der Lage sein wird, positive Ergebnisse zu erzielen, die zur Sanierung der Bremer Kliniken und damit zu einem Fortbestand der bremischen Kliniken führen werden.

- a) Der Senat hat mit seinen Beschlüssen am 18. Juni 2013 weitreichende finanzielle Unterstützungsmaßnahmen für den Klinikverbund der GeNo in die Wege geleitet, die den bremischen Haushalt stark belasten. Als weitere Maßnahme hat der Senat beschlossen, die pauschalen Fördermittel zur Finanzierung von Investitionen für alle Krankenhäuser des Landes aufzustocken. Bremen liegt im Ländervergleich damit im oberen Bereich. Die von der GeNo geltend gemachten Investitionen von über 300 Mio. € bis 2017 lassen sich in dieser Höhe nicht aus dem bremischen Haushalt finanzieren. Der Rechnungshof hat das Ressort aufgefordert, gemeinsam mit der GeNo den unabweisbaren Investitionsbedarf festzustellen, die Investitionen zu priorisieren und die Finanzierbarkeit zu klären. Es ist für den Senat unstrittig, dass eine strenge Priorisierung von Projekten erforderlich ist, bei der sich die GeNo auf solche Investitionen konzentrieren muss, die aus medizinischen Gründen geboten sind und im Verhältnis zu den Kosten die stärkste Ergebniswirkung versprechen. Die Geschäftsführung der GeNo ist bereits im Januar 2013 vom Gesundheitsressort beauftragt worden, unter solchen Gesichtspunkten den Investitionsbedarf neu zu bestimmen. Die GeNo muss vor allem durch eine Fortschreibung der Medizinstrategie und eine dadurch begründete Verlagerung bzw. Konzentration von Leistungsangeboten im Klinikverbund sicherstellen, dass der Investitionsbedarf bis 2020 niedriger ausfällt und dennoch die notwendigen und zukunftsweisenden Investitionen getätigt werden können. In diesem Zusammenhang ist auch eine zeitliche Streckung der Investitionen auf die Folgejahre zu prüfen.
- b) Der Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen hat festgestellt, die GeNo trage höhere Kosten je Vollzeitkraft (VK) als vergleichbare Krankenhäuser. Als mögliche Ursachen kommen für ihn insbesondere zu hohe Eingruppierungen, übertarifliche und außertarifliche Gehälter und Leistungen im Rahmen geschlossener Arbeitsverträge sowie über die tariflichen Bestimmungen hinausgehende Zulagen in Betracht. Die GeNo hatte bereits von sich aus diese Handlungsfelder im Zukunftsplan 2017 benannt und mit Beginn des Sanierungsprozesses im Juni 2013 erste Schritte unternommen, die Personalkosten zu senken. Sie hat begonnen, Dienstpläne und Bereitschaftsdienste zu analysieren und Personaleinsatzpläne zu optimieren sowie Zulagen zu überprüfen. Zudem ist die interne Revision der GeNo beauftragt worden, die Zahlung von Zulagen für Beschäftigte zu überprüfen. Darüber hinaus soll im Rahmen der Abschlussprüfungen systematisch analysiert werden, nach welchen Kriterien in den vier Kliniken der GeNo Zulagen vergeben werden. Mit der Aufgabenstellung, wie sich Personalkosten in der GeNo senken lassen, sind notwendigerweise verschiedene Bereiche – vor allem der Stabsbereich „Interne Revision“ sowie die Servicebereiche „Personal“ und „Recht“ in der GeNo und auch das Beteiligungsmanagement im Gesundheitsressort befasst. Über Ergebnisse wird das Gesundheitsressort dem Senat Ende März 2014 berichten. Der Einsatz einer Task Force für diesen Problembereich, verstanden als zusätzlich in der GeNo verankerte eigenständige Organisationseinheit, ist zurzeit nicht geplant.
- c) Der von der GeNo vorgelegte Zukunftsplan 2017 sieht die folgenden Maßnahmen vor, um die Kosten für den Sachbedarf in den Kliniken zu senken:
- Bündelung von Einkaufsaktivitäten, um Mengenrabatte nutzen zu können.
 - Prüfung und gegebenenfalls Optimierung der Verträge mit Kooperationspartnern und Lieferanten, um bei gleichbleibender oder besserer Qualität die Kosten weiter zu senken.
 - Umfassendes Verbrauchsmanagement.

Die ersten beiden Projekte hat die GeNo begonnen; sie sollen bis Ende 2014 abgeschlossen sein. Als Instrument zur weiteren Unterstützung dieser Projekte richtet die GeNo eine „elektronische Bestellplattform“ ein. Sie ist eine wichtige Voraussetzung dafür, die Sachkosten zu senken; diese Maß-

nahme soll bis zum 31. März 2015 abgeschlossen sein. Innerhalb des Projekts zur Neuausrichtung der Aufgaben- und Kompetenzzuordnung der zentralen Servicebereiche wird auch der Servicebereich „Logistik und Einkauf“ reorganisiert werden.

- d) Die GeNo hat bereits einen Bettenabbau vollzogen. Im Jahr 2008 verfügte die GeNo in ihren vier Krankenhäusern noch über 2 980 Planbetten; bis zum Jahr 2013 verringerte sich die Zahl auf 2 811 Planbetten. Im Zuge der Baumaßnahmen am Klinikum Bremen-Mitte wird die GeNo einen weiteren Bettenabbau in größerem Umfang vollziehen. Im Jahr 2013 verfügte das Klinikum Bremen-Mitte noch über 883 Planbetten; nach Fertigstellung des Teilersatzneubaus werden dort noch 750 Planbetten verfügbar sein. Damit hätte die GeNo seit 2008 rd. 10 % ihrer Bettenkapazität abgebaut.

