

Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. Februar 2014
„Verschmelzung der kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen
auf die Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (GeNo)“

A. Problem

Der kommunale Klinikverbund Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) ist mit einem Jahresumsatz von über einer halben Milliarde Euro der bei weitem umsatzstärkste Leistungserbringer der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Über 100.000 Patientinnen und Patienten werden pro Jahr im Klinikverbund stationär aufgenommen und noch einmal so viele ambulant behandelt. In den Häusern der GeNo werden Patientinnen und Patienten mit höchster Erkrankungsschwere (Maximalversorgung) versorgt und dafür ein entsprechend breites Behandlungsspektrum vorgehalten. Die Leistungsangebote der GeNo sind zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung Bremens und des Umlandes unverzichtbar.

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 weiter verschlechtert und zu einem negativen Jahresergebnis von nahezu 34 Mio. € geführt. Gründe dafür waren:

- Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser in Deutschland haben sich weiter verschärft. Das Grundproblem ist die seit einigen Jahren zunehmende Diskrepanz zwischen Kostenentwicklung – insbesondere Personalkosten – auf der einen und geringer wachsenden Erlösen auf der anderen Seite. Diese „Kosten-Erlös-Schere“ belastet alle Krankenhäuser. Eine zunehmende Zahl der Krankenhäuser in Deutschland ist durch negative Jahresergebnisse belastet.
- Die Entscheidung, umfangreiche Investitionen zur Neuaufstellung der GeNo – insbesondere der 2008 beschlossene Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum

Bremen-Mitte (KBM) – aus eigener Erlöskraft zu finanzieren, hat sich entgegen damals berechtigter Annahmen unter solchen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als nicht tragfähig erwiesen.

- Der „Keimvorfall“ in der Neonatologie des KBM hat eine angespannte Situation für die GeNo in wirtschaftlicher Hinsicht noch weiter verschärft. Die GeNo hat die Zahl der neonatologischen Behandlungen reduzieren müssen sowie Stationen geschlossen und verlagert. Zusätzlich hat der Vertrauensverlust die Zahl der Zuweisungen an das KBM und die anderen Häuser der GeNo über den Bereich Neonatologie hinaus deutlich zurückgehen lassen. Beides hat sich negativ auf die Erlössituation ausgewirkt.

Die Geschäftsführung der GeNo hat Mitte 2012 begonnen, unter dem Arbeitstitel „Zukunftsplan 2017“ ihre Sanierungsstrategie umzugestalten und zu erweitern. Sie hat den Zukunftsplan 2017, wie vom Senat am 22. Januar 2013 erbeten, konkretisiert und im Mai 2013 vorgelegt. Darin sind Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in den folgenden Bereichen vorgesehen:

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

Der Senat hat am 18. Juni 2013 den Zukunftsplan 2017 der GeNo zur Kenntnis genommen und weitreichende finanzielle Unterstützungsmaßnahmen seitens der Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin beschlossen. Auf dieser Grundlage ist der Sanierungsprozess der kommunalen Kliniken Bremens eingeleitet worden. Die im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen sind in den Wirtschaftsplan 2014 der GeNo und seiner vier Krankenhäuser eingeflossen.

Das Gesundheitsressort hat dem Haushalts- und Finanzausschuss (Stadt) am 17. Januar 2014 berichtet, die Geschäftsführung der GeNo prognostiziere ein negatives Jahresergebnis 2013 von 27,8 Mio. €. Damit würde das Jahresergebnis 2013 um 4 Mio. € günstiger als die für das Gesamtjahr 2013 ursprünglich geplante Verlustprognose ausfallen.

Im Zuge seiner Befassung am 18. Juni 2013 hat der Senat den Senator für Gesundheit beauftragt, in Abstimmung mit der Senatskanzlei und der Senatorin für Finanzen „... zu prüfen, ob und inwieweit die bestehende Organisations- und Gesellschafts-

struktur 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. Er bittet den Senator für Gesundheit, auf Basis einer differenzierten Analyse der bisherigen Entscheidungsprozesse die derzeitige Organisations- und Gesellschaftsstruktur zu überprüfen, konkrete Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten und ihm bis Ende 2013 über die Ergebnisse der Prüfung zu berichten.“

Anlass für diese Prüfung sind somit zu treffende Entscheidungen, ob der eingeleitete Sanierungsweg angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Lage der GeNo durch eine neue Organisationsstruktur – ggf. verbunden mit einer gesellschaftsrechtlichen Änderung – unterstützt werden kann. Eine erfolgreiche Sanierung setzt voraus, dass alle im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen zeitgerecht und vollständig umgesetzt werden. Dennoch werden diese Maßnahmen nicht ausreichend sein: Der Zukunftsplan 2017 weist trotz seiner Maßnahmen für das Jahr 2017 ein Defizit von 24 Mio. € aus. Daher müssen zusätzliche Optimierungsmaßnahmen ergriffen werden, damit die GeNo im Jahr 2017 die noch bestehende Ergebnislücke weiter schließen kann. Das ist auch im Zukunftsplan 2017 so dargestellt worden, und davon ist der Senat bei seiner Befassung und seinen Beschlüssen zur finanziellen Unterstützung des Klinikverbunds ausgegangen. Diese Prüfung muss also nicht nur die Frage beantworten, ob die GeNo in der derzeitigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur die geplanten und z.T. bereits eingeleiteten Maßnahmen erfolgreich umsetzen kann. In die Prüfung muss auch einbezogen werden, ob das Management der GeNo so effizient sein kann, über die angestrebten Ergebnisse des Zukunftsplans 2017 hinaus weitere Potenziale für eine erfolgreiche Sanierung zu erschließen.

Mit dieser Vorlage berichtet der Senator für Gesundheit dem Senat über das Ergebnis seiner Prüfung der Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo. Die übrigen Berichte, um die der Senat bei seiner Befassung am 18. Juni 2013 gebeten hatte, insbesondere die Berichterstattung über den Stand des eingeleiteten Sanierungsprozesses in der GeNo, wird das Gesundheitsressort im März 2014 vorlegen.

B. Lösung

1. Vorgehen beim Prüfauftrag

Das Gesundheitsressort hat Sachverhalte untersucht, die beispielhaft für Arbeits- und Entscheidungsprozesse im kommunalen Klinikverbund stehen. Auf dieser Grundlage hat das Gesundheitsressort zahlreiche Gespräche mit Beschäftigten der GeNo ge-

führt, um deren Sichtweisen auf Probleme im Zusammenhang mit der Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo einbeziehen zu können. Ausgangspunkt bildete eine Arbeitssitzung mit den Servicebereichsleitungen „Recht“, „Prozess- und Qualitätsmanagement“ sowie dem Stabsbereich „Beteiligungsmanagement“. Es folgten Gespräche mit der Geschäftsführung der GeNo, den vier Geschäftsführungen der Krankenhäuser sowie mit den Betriebsräten der vier Krankenhäuser und der GeNo.

Die Organisations- und Gesellschaftsstrukturen vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser mit mehreren Standorten in einer Stadt wurden ebenfalls einbezogen.

Ein Schwerpunkt der Analyse war es, anhand von Beispielen zu zeigen, wie Entscheidungsprozesse im Zusammenwirken der GeNo mit den vier Krankenhäusern ablaufen. Die Analyse beispielhafter bisheriger Entscheidungsprozesse im Klinikverbund ist gesondert in Anlage 1 dargestellt. Darüber hinaus lag das besondere Augenmerk darauf, die Veränderungen der Organisationsstruktur herauszuarbeiten, die seit 2008 durch die Verlagerung von patientenfernen Tätigkeiten in zentrale Servicebereiche stattgefunden haben. Dabei war die Frage zu beantworten, was das in der derzeitigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur für die Aufgabenzuschnitte, Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen der jeweiligen Geschäftsführungen der GeNo und der Krankenhäuser bedeutet und welche Risiken hierdurch für den Zukunftsplan 2017 und darüber hinaus für die Sanierung der GeNo bestehen. Neben der Betrachtung von Entscheidungsprozessen, die auf Arbeitsabläufe im Klinikverbund bezogen waren, hat das Gesundheitsressort die Voraussetzungen untersucht, die in der derzeitigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur für die GeNo gegeben sind, um standortübergreifende Entscheidungen hinsichtlich der Ausrichtung medizinischer Leistungsangebote im Klinikverbund erarbeiten und entscheiden zu können.

Ziel der im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen ist, effizientere Arbeitsabläufe zu organisieren, das Personalmanagement zu verbessern und medizinische Leistungsangebote standortübergreifend aufzubauen.

Die Antwort auf die Frage, ob die derzeitige Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo förderlich ist, die im Zukunftsplan 2017 geplanten Maßnahmen erfolgreich umsetzen zu können, und darüber hinaus ermöglicht, weitere Optimierungspotenziale zu erschließen, wird Aufschluss darüber geben, ob es notwendig ist, die Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo zu ändern. Denn nur ein wirkungsvolles und effizientes Management im Klinikverbund wird in der Lage sein, das Sanierungsziel der GeNo zu erreichen.

Die vom Gesundheitsressort erarbeitete Analyse der bisherigen Entscheidungsprozesse im Klinikverbund, die Wertung der Analyseergebnisse und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen wurden vom Unternehmen Rochus Mummert Healthcare Consulting gutachterlich bewertet. Darüber hinaus hat es das Gesundheitsressort beraten und Lösungsansätze vorgelegt, wie aus der Sicht eines im Krankenhausbereich tätigen Beratungsunternehmens die Aufgabenzuschnitte, Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen der Leitungsebenen in einer neuen Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo aussehen könnten. Gutachten und Beratungsergebnis von Rochus Mummert Healthcare Consulting sind als Anlagen 2a und 2b angefügt.

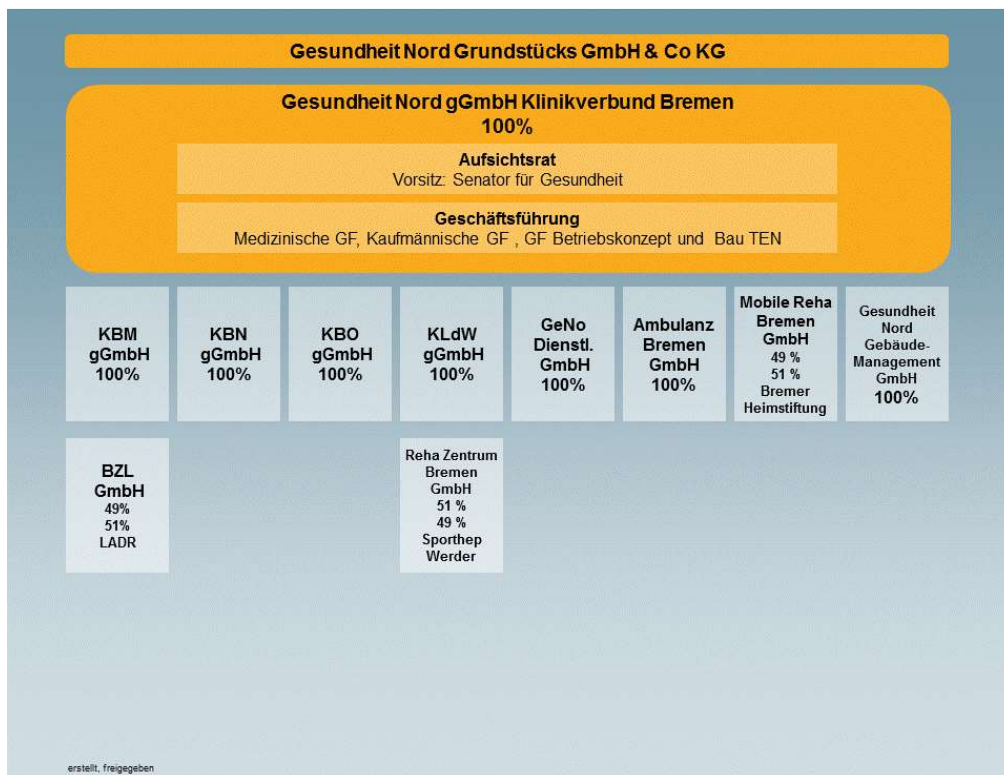
Das Gesundheitsressort hat alle Schritte in dieser Prüfung – von der Analyse der bisherigen Entscheidungsprozesse über die Wertung erhobenen Feststellungen bis zu den daraus entwickelten Schlussfolgerungen – in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung der GeNo durchgeführt.

2. Entwicklung des Klinikverbunds seit Gründung

2.1 Überführung der Krankenhäuser in Gesellschaften einer Holding

Im Jahre 2004 wurden die vier kommunalen Krankenhäuser, die bis dahin als Eigenbetriebe der Stadtgemeinde Bremen geführt wurden, in jeweils rechtlich eigenständige gemeinnützige Gesellschaften mit beschränkter Haftung überführt. Der Klinikverbund Gesundheit Nord besteht im Kern¹ aus fünf Gesellschaften, der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH (KBM), der Klinikum Bremen-Ost gGmbH (KBO), der Klinikum Bremen-Nord gGmbH (KBN), der Klinikum Links der Weser gGmbH (LdW) und einer Holding-Gesellschaft, der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (GeNo). Die GeNo gGmbH ist 100 %ige Gesellschafterin der vier Klinikum gGmbH. Die GeNo gGmbH ist darüber hinaus Komplementärin der Gesundheit Nord Grundstücks GmbH & Co. KG, die ihrerseits sämtliche Geschäftsanteile an der GeNo gGmbH hält. Kommanditistin – und allein stimmberechtigt – ist die Freie Hansestadt Bremen, Stadtgemeinde. Die folgende Grafik zeigt die Konzernstruktur der GeNo (Quelle GeNo):

¹ Als Kern (Klinikverbund) werden in dieser Analyse die GeNo gGmbH mit den vier kommunalen Krankenhäusern bezeichnet. Die Gesundheit Nord Dienstleistungen GmbH als weitere Gesellschaft, wie auch die übrigen Gesellschaften der GeNo gGmbH, werden nicht weiter betrachtet, weil hier das Augenmerk auf die bettenführenden gGmbHs und die Servicebereiche in der GeNo gGmbH gelegt werden soll.



Aufgabe der GeNo ist es, die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der mit ihr verbundenen Krankenhäuser und Einrichtungen zu verbessern. Sie soll krankenhauserübergreifend Finanzierungen und – auch finanzielle – krankenhauserübergreifende Unterstützung und Förderung festlegen. Insbesondere obliegt ihr,

- die Strategie des Klinikverbunds festzulegen,
- das Leistungsspektrum und die Aufgaben des Klinikverbunds im Rahmen des vom Landeskrankenhausplan vorgegebenen Versorgungsauftrags festzulegen und auf die Krankenhäuser aufzuteilen,
- betriebsübergreifende Organisationsformen zur qualitativen und wirtschaftlichen Verbesserung des Leistungsangebots zu entwickeln und einzuführen, um das Verbundpotenzial zu erschließen.

Mit Gründung des Klinikverbunds als Holding ist der GeNo die Aufgabe übertragen worden, den „strategischen“ Rahmen für die einzelnen Gesellschaften zu setzen. Ansonsten blieben die vier Krankenhäuser mit unveränderten Arbeitsabläufen und in ihrer Organisationsstruktur erhalten. Die Geschäftsführungen der Krankenhäuser leiteten nach wie vor sämtliche Tätigkeiten in ihrem Bereich eigenständig.

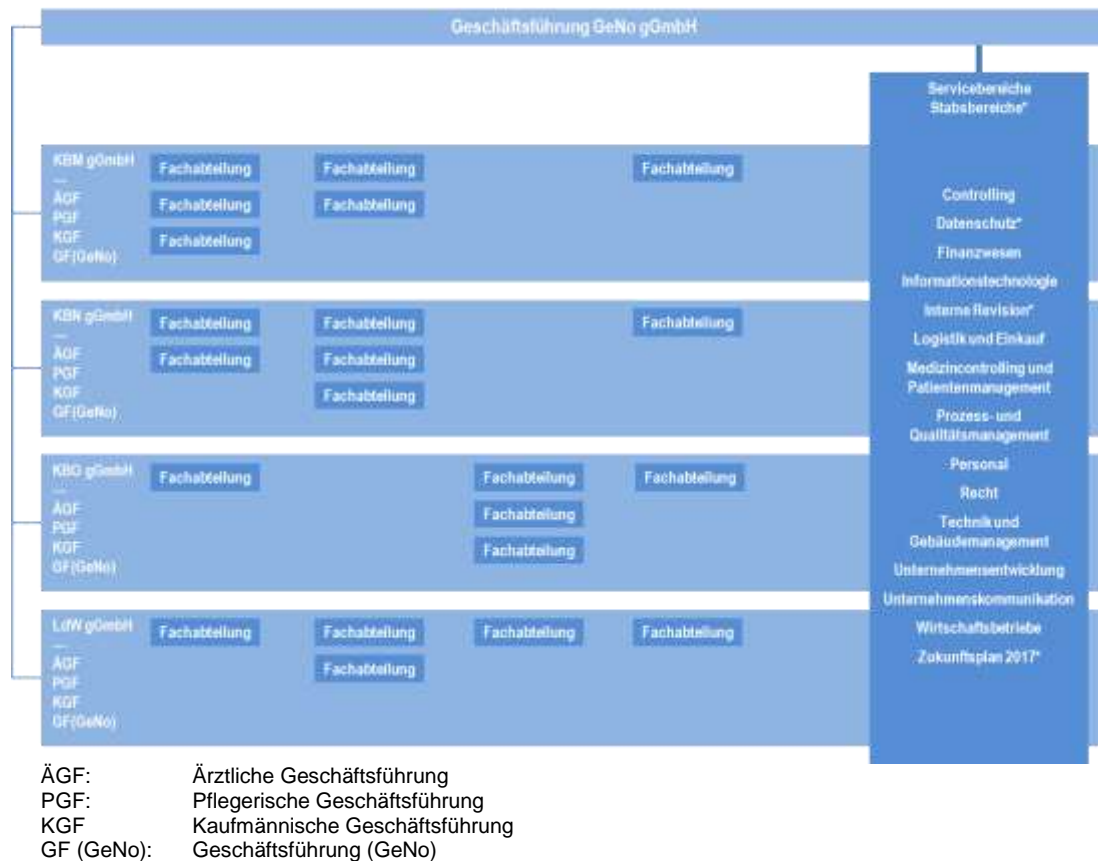
2.2 Wirtschaftlich notwendige Zentralisierung

Der wirtschaftliche Druck durch die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung und die Wettbewerbssituation zwingen Krankenhäuser dazu, Abläufe effizienter zu organisieren, kurze Krankenhausaufenthalte sicherzustellen und gleichzeitig eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen. Darauf hat die GeNo reagiert und die ihr gesellschaftsrechtlich eingeräumten Möglichkeiten weitreichend genutzt. So sind von ihr betriebsübergreifende Organisationsformen zur qualitativen und wirtschaftlichen Verbesserung des Leistungsangebots entwickelt und eingeführt worden. Die GeNo hat die nicht unmittelbar an die Behandlung der Patientinnen und Patienten gebundenen Tätigkeiten krankenhauserübergreifend in zentralen Servicebereichen zusammengefasst. Damit unterstehen nahezu alle patientenfernen Tätigkeiten nicht mehr den Geschäftsführungen der vier Krankenhäuser, sondern der Geschäftsführung der GeNo. Derzeit arbeitet die GeNo mit folgenden Servicebereichen und Stabsbereichen (Stabsbereiche* sind mit * gekennzeichnet):

- Controlling
- Datenschutz*
- Finanzwesen
- Informationstechnologie
- Interne Revision*
- Logistik und Einkauf
- Medizincontrolling und Patientenmanagement
- Prozess- und Qualitätsmanagement
- Personal
- Recht
- Technik- und Gebäudemanagement
- Unternehmensentwicklung
- Unternehmenskommunikation
- Wirtschaftsbetriebe
- Zukunftsplan 2017*

Die Service- und Stabsbereiche sind direkt der Geschäftsführung der GeNo zugeordnet. Damit handelt die Geschäftsführung der GeNo gGmbH in einer Doppelfunktion: Sie legt in der GeNo-Holding nicht mehr nur den strategischen Rahmen der Krankenhäuser fest, sondern hat parallel auch einen Teil der Tätigkeiten in den Krankenhäusern (KH gGmbH) übernommen. Das folgende Organigramm zeigt die Zusammenhänge zwischen Geschäftsführung der GeNo, zentralen Service- und Stabsbereichen sowie Geschäftsführungen und medizinischen Fachabteilungen der Krankenhäuser:

Derzeitige Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo



Die Zentralisierung von Tätigkeiten in Servicebereichen ermöglicht es der GeNo, die Unterstützung der Patientenbehandlung für alle vier Krankenhäuser wirtschaftlicher zu gestalten. Durch krankenhausesübergreifend standardisierte Arbeitsprozesse können Effizienzgewinne erzielt werden. Arbeitsprozesse müssen nur einmal entworfen und umfassende fachliche Kompetenz muss verbundweit nur einmal vorgehalten werden. Ferner können die Servicestandards für alle vier Krankenhäuser auf einem einheitlich hohen Niveau gewährleistet werden.

Bei Gründung der Holding (2004) waren lediglich rd. 30 Vollzeitkräfte (VK) direkt bei der GeNo gGmbH leitend tätig oder mit strategischen Aufgaben betraut. Die damalige Geschäftsführung der GeNo war besetzt mit fünf Personen – den vier kaufmännischen Geschäftsführern der kommunalen Krankenhäuser sowie dem Vorsitzenden der GeNo gGmbH. Damit war der Einfluss der vier Krankenhäuser auf die zentral zu treffenden Entscheidungen der GeNo sehr stark.

Mit der Einführung zentraler Servicebereiche (seit 2009) hat sich die Organisationsstruktur im Klinikverbund grundlegend geändert. Inzwischen beschäftigt die GeNo gGmbH rd. 800 Vollzeitkräfte (VK). Die meisten davon arbeiten in den zentralisierten

Servicebereichen. Die Geschäftsführung der GeNo ist mittlerweile eigenständig ohne die vier kaufmännischen Geschäftsführer der Krankenhäuser besetzt. Der Senat hatte in seiner Sitzung am 26. Februar 2008 beschlossen, die Geschäftsführung der Holding mit zwei Geschäftsführern zu besetzen, die nicht Mitglieder der Geschäftsführungen der Krankenhäuser sind. Damit sollte erreicht werden, verbundweite Interessen effektiver durchsetzen zu können. Um die umsatzsteuerliche Organschaft vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes zu sichern, wurde diese Änderung im Mai 2012 durch die Gesellschafter teilweise zurückgenommen. Seitdem gehört jeweils eine der beiden Personen in der Geschäftsführung der GeNo auch der Geschäftsführung eines Krankenhauses an; ohne eigenen Aufgabenbereich, aber ausgestattet mit einem „Vetorecht“². Daneben hat die GeNo derzeit einen dritten Geschäftsführer, dessen Aufgabenbereich der Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (TEN) ist. Diese Geschäftsführungsposition ist zeitlich befristet für die Dauer des Bauvorhabens.

Die GeNo hat 2004 als ein Klinikverbund begonnen, dessen strategische Entscheidungen unter starkem Einfluss der weitgehend selbstständig handelnden Krankenhäuser standen. Mit der Einrichtung einer eigenständigen Geschäftsführung ab 2008 existiert ein solcher Einfluss nicht mehr. Die Zentralisierung nahezu aller patientenfernen Tätigkeiten im Klinikverbund hat zusätzlich dazu geführt, dass die Geschäftsführungen der Krankenhäuser die an die Servicebereiche ausgelagerten Abläufe in ihrem Krankenhaus nicht mehr selbst in der Hand haben. Gemäß organschaftlicher Stellung als Geschäftsführung sind sie jedoch nach wie vor umfassend für das Ergebnis ihrer Gesellschaft verantwortlich.

2.3 Folge der Zentralisierung: Auseinanderfallen von Aufgabenzuschnitt und Verantwortlichkeit

Die räumliche Nähe von vier Krankenhäusern in einer Stadt hat der GeNo die Chance eröffnet, patientenferne Tätigkeiten krankenhausesübergreifend viel stärker zu bündeln, als das in einem Krankenhausverbund mit Krankenhäusern in voneinander entfernt liegenden Städten möglich wäre. Durch die oben erwähnten Zentralisierungen hat sich aber auch die Organisationsstruktur der GeNo grundlegend verändert. Mit der Einrichtung der Servicebereiche ist die Organisation für einen Teil der Tätigkeiten im Krankenhaus, im Wesentlichen die patientenfernen, auf die Geschäftsführung der GeNo übergegangen. In der derzeitigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur zerfällt ein

² Damit erhält die Geschäftsführung der GeNo die Möglichkeit, in der Geschäftsführungssitzung eines Krankenhauses trotz Mehrheit der übrigen Geschäftsführungsmitglieder einen Beschluss zu verhindern.

wichtiger Teil der Entscheidungskompetenz für die tagtägliche Organisation der Patientenbehandlung auf die Geschäftsführung der GeNo einerseits und die Geschäftsführungen der Krankenhäuser anderseits.

In der gegenwärtigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur sind die Geschäftsführungen der vier Krankenhäuser zwar umfassend für die Behandlung der Patientinnen und Patienten sowie das Ergebnis ihrer Gesellschaft verantwortlich, sie haben aber viele Prozesse in ihrem Krankenhaus, die unmittelbar die Behandlungsabläufe und damit das Ergebnis beeinflussen, nicht mehr selbst in der Hand. Die Entscheidungskompetenz für diese Prozesse liegt bei der Geschäftsführung der GeNo. Auch Instrumente zur Steuerung des wirtschaftlichen Ergebnisses (Controlling) stehen der Geschäftsführung eines Krankenhauses nur noch eingeschränkt zur Verfügung, denn sie sind ebenfalls in einem Servicebereich zentralisiert. Somit verantworten die Geschäftsführungen der Krankenhäuser nach wie vor umfassend alle Abläufe und Ergebnisse; direkt beeinflussen können sie aber nur noch die Organisation der primären Leistungserbringung durch den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienst. Auf die für das Funktionieren und den Erfolg eines Krankenhauses unerlässlichen patientenfernen Leistungen können sie jedoch nicht oder nur mittelbar einwirken. Das erschwert die Steuerung der Leistungserbringung in den vier Krankenhäusern.

Ein vergleichbares Auseinanderfallen von Aufgabenstellung und Verantwortlichkeit entsteht, sobald die Geschäftsführung der GeNo bei der Ausrichtung medizinischer Leistungsangebote über eine strategische Rahmensetzung für die vier Krankenhäuser hinausgehen will. Bisher konnten die Geschäftsführungen der vier Krankenhäuser das jeweilige Leistungsspektrum in dem von der GeNo gesetzten Rahmen nach ihren Gesichtspunkten ausfüllen. Wenn die Geschäftsführung der GeNo, wie im Zukunftsplan 2017 vorgesehen, viel stärker in die verbundweite Ausrichtung des medizinischen Leistungsangebots und damit viel direkter in das Leistungsportfolio jedes einzelnen Krankenhauses eingreifen soll, steuert sie zwar diesen Aufgabenbereich des Krankenhauses, ist aber für das Ergebnis nicht unmittelbar verantwortlich; das bleiben die Geschäftsführungen der Krankenhäuser.

Ein Auseinanderfallen von Aufgabenzuschnitten und Verantwortlichkeiten ist die Ursache für unterschiedliche Orientierungen und strukturbedingte Interessengegensätze zwischen der Geschäftsführung der GeNo und den Geschäftsführungen der Krankenhäuser. Das führt zu den (s. Anlage 1) beispielhaft beschriebenen Problemen, die in aufwendigen Entscheidungsprozessen gelöst werden müssen.

Die Geschäftsführung der GeNo ist durch jeweils eines ihrer Mitglieder auch in der Geschäftsführung der Krankenhäuser vertreten. Dort ist sie jedoch lediglich mit einem

Vetorecht ausgestattet. Damit kann sie Beschlüsse blockieren, aber nicht gestaltend Konfliktlösungs- und Entscheidungsprozesse in den Krankenhäusern beeinflussen. Gesellschafteranweisungen sind ein weiteres Instrument, das der Geschäftsführung der GeNo zur Verfügung steht. Damit können Entscheidungen (z.B. Finanzausgleich zwischen den Krankenhäusern) herbeigeführt werden, sie sind aber kein geeignetes Mittel, die tagtäglich im Arbeitsablauf auftretenden Einzelkonflikte in den Krankenhäusern und im Klinikverbund zu lösen. Gesellschafteranweisungen sind nicht geeignet, jede konfliktbeladene verbundweite Regelung gegenüber den Geschäftsführungen der Krankenhäuser durchzusetzen, um den Entscheidungsprozess abzukürzen. Es ist organisatorisch unangemessen aufwendig, jeweils einen Gesellschafterbeschluss herbeizuführen, um zeitnah eine Entscheidung durchsetzen zu können.

Ein Weg, zunehmend über Gesellschafteranweisungen auf die Krankenhäuser einwirken zu wollen, würde zudem den in der Gesellschaftsstruktur angelegten Konflikt im Klinikverbund – das Auseinanderfallen von Aufgabenzuschnitten und Verantwortlichkeiten – noch verschärfen und verdeutlichen. Einerseits würde die GeNo damit als Gesellschafterin zunehmend direkt in das Handeln der Krankenhäuser eingreifen und auf diese Weise ihre Eigenständigkeit als Gesellschaft noch weiter untergraben. Andererseits wären häufige Gesellschafteranweisungen der GeNo, die unmittelbar in die Abläufe der einzelnen Krankenhäuser eingreifen, ein Beleg dafür, dass die Geschäftsführung der GeNo in der täglichen Praxis nicht mehr auf vier tatsächlich eigenständig handelnde Krankenhäuser baut.

3. Handlungsoptionen

3.1 Stärken der bisherigen Struktur

Jede Überlegung, die Struktur des Klinikverbunds GeNo zu ändern, muss zunächst auch die Stärken identifizieren, die in der bestehenden Struktur vorhanden sind. Sie gilt es, in eine neue Organisationsstruktur mitzunehmen.

Die vier kommunalen Krankenhäuser an ihren verteilten Standorten in der Stadt sind den Patientinnen und Patienten sowie den Einweisenden vertraut. Das trifft ebenfalls für die Beschäftigten der vier Krankenhäuser zu; sie identifizieren sich mit „ihrem“ Krankenhaus. Jede neue Organisationsstruktur muss dieses Vertrauen und diese Identifikation bewahren und mitnehmen, sonst drohen Patientinnen und Patienten sowie das Engagement der Beschäftigten in den Krankenhäusern verloren zu gehen.

Wohnortnähe

Allerdings stellen immer mehr informierte und auch kritische Patientinnen und Patienten, gestützt auf eine Fülle verfügbarer Informationen, zunehmend die Frage nach der Qualität der Behandlung, unabhängig vom Ort der Behandlung. Sie sind aufgrund der gestiegenen Mobilität bereit, auf der Suche nach Qualität in der Behandlung buchstäblich neue Wege zu gehen und Altvertrautes in Frage zu stellen. Wohnortnähe und Vertrautheit spielen zwar noch eine Rolle, deren Bedeutung schwindet aber, weil Ansprüche und Mobilität wachsen. Patientinnen und Patienten sowie Einweisende orientieren sich immer mehr daran, in Abhängigkeit vom Krankheitsbild das Krankenhaus zu wählen, in dem sie die größten Chancen haben, optimal behandelt zu werden.

Für die GeNo bedeutet das: Jede zukünftige Organisationsstruktur muss eine grundlegende Behandlung in jedem der vier Krankenhäuser der GeNo aufrechterhalten, damit Patientinnen und Patienten sich auch nach dem Kriterium „Wohnortnähe“ für einen Standort entscheiden können; das Kriterium kann nicht mehr gelten, sollte eine Diagnose die Behandlung in einer bestimmten, spezialisierten Klinik vorgeben. Deshalb muss die GeNo von der Grund- über die Regel- bis zur Maximalversorgung sowohl eine wohnortnahe als auch eine hohe Behandlungsqualität im Klinikverbund gewährleisten. Nur so kann die GeNo das Vertrauen von Patientinnen und Patienten sowie Einweisenden mitnehmen, wenn sie sich zunehmend krankenhausesübergreifend aufstellt.

Engagement der Beschäftigten

In der Vergangenheit und bis zur Zentralisierung nahezu aller patientenfernen Tätigkeiten standen alle Beschäftigten im ärztlichen und pflegerischen Dienst sowie in den zuarbeitenden Arbeitsbereichen über ihre Leitungsebenen direkt der Geschäftsführung des jeweiligen Krankenhauses gegenüber, die umfassend alle Abläufe in diesem Krankenhaus organisiert hat. Es gab nur wenige Entscheidungen, die von außen eingegriffen haben. Die Identifikation der Beschäftigten mit ihrem Krankenhaus fußt auf der Überschaubarkeit solcher dezentraler Strukturen. In „ihrem“ Krankenhaus waren sie an der Entscheidungsfindung beteiligt.

Das hat sich durch die aus wirtschaftlichen Gründen seit 2008 eingeleitete Zentralisierung von nahezu allen patientenfernen Aufgabenbereichen geändert. Viele Abläufe im Krankenhaus werden jetzt zentral von Servicebereichen bestimmt, die der Geschäftsführung der GeNo unterstellt sind. Dadurch sind die Beschäftigten, die das Kerngeschäft in der GeNo betreiben – Patientinnen und Patienten ärztlich und pflegerisch zu behandeln – in „ihrem eigenen“ Krankenhaus weitgehend von wesentlichen Entschei-

dungsprozessen abgekoppelt worden. Sie können ihre Belange nicht mehr direkt der Geschäftsführung der GeNo vortragen, die inzwischen über Servicebereiche die Rahmenbedingungen für ärztliches und pflegerisches Handeln in den Krankenhäusern organisiert. Sie müssen den Weg über die Geschäftsführung des Krankenhauses gehen, die aber wesentliche Arbeitsabläufe, die die Arbeitsumgebung für ärztliches und pflegerisches Handeln im Krankenhaus ausmachen, gar nicht mehr selbst in der Hand hat. Die dezentralen Geschäftsführungen können in der gegenwärtigen Struktur nur noch als Mittler zwischen den medizinischen Fachabteilungen ihres Krankenhauses und der zentralen Geschäftsführung der GeNo fungieren. Eine qualitativ gute und dabei wirtschaftliche Patientenbehandlung können ärztliche und pflegerische Leitungsebenen in den Krankenhäusern aber nur dann mittragen und im laufenden Betrieb gewährleisten, wenn sie ihre Arbeitsbedingungen unmittelbar und zügig mit einer Geschäftsführung vereinbaren können, die dafür verantwortlich ist.

Die Zuordnung der Beschäftigten zu „ihrem“ Krankenhaus darf durch eine neue Organisationsstruktur nicht in Frage gestellt werden. Sie müssen nach wie vor der Fachabteilung „ihres“ Standorts zugeordnet bleiben. Eine neue Organisationsstruktur muss dazu beitragen, die Leistungsträgerinnen und -träger vor Ort aufzuwerten, da sie für die Funktionstüchtigkeit der Krankenhäuser unabdingbar sind. Die medizinischen Fachabteilungen mit ihrem ärztlichen und pflegerischen Personal müssen wieder unmittelbar in diejenigen Entscheidungsprozesse der Geschäftsführung eingebunden sein, die die Rahmenbedingungen setzt, unter denen sie Patientinnen und Patienten behandeln. Da inzwischen die Geschäftsführung der GeNo über die Servicebereiche die Bedingungen für die Behandlungsabläufe in den Krankenhäusern organisiert, muss eine Einbindung der medizinischen Fachbereiche in die Entscheidungsfindung der Geschäftsführung der GeNo hergestellt werden.

3.2 Mögliche Rückführung zentralisierter Bereiche in Krankenhäuser

Die derzeitige Organisationsstruktur des Klinikverbunds ist eine Konsequenz der Entwicklung, die die GeNo aus wirtschaftlichen Gründen in den letzten Jahren genommen hat und nehmen sollte. Die weitgehende Zentralisierung patientenferner Tätigkeiten in Servicebereichen ist der Geschäftsführung der GeNo unterstellt und hat den Klinikverbund – auch in den patientennahen Bereichen – verändert. Ein Auseinanderfallen von Aufgabenzuschnitten und Verantwortlichkeiten wird noch verstärkt werden, wenn dem Zukunftsplan 2017 folgend eine verbundweite Ausrichtung medizinischer Leistungsangebote im Klinikverbund verstärkt wird.

Theoretisch denkbar wäre es, für patientenferne Tätigkeiten, die unmittelbar in die Arbeitsabläufe und Entscheidungen der Krankenhäuser eingreifen, die Zentralisierung

wieder zurückzunehmen. Die damit betrauten Beschäftigten der Servicebereiche in der GeNo würden wieder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem der vier Krankenhäuser werden und in den Aufgaben- und Verantwortungsbereich von deren Geschäftsführungen eingegliedert. Die Krankenhäuser würden wieder weitgehend selbstständig in einem von der GeNo gesetzten strategischen Rahmen für das medizinische Leistungsspektrum und mit einem vereinbarten wirtschaftlichen Jahresergebnis handeln. Damit würde die GeNo allerdings den bereits realisierten und noch möglichen wirtschaftlichen Zugewinn durch Zentralisierung und Standardisierung von patientenfernen Tätigkeiten teilweise wieder aufgeben.

Das wäre vertretbar, wenn davon auszugehen wäre, dass die Krankenhäuser der GeNo als eigenständige Gesellschaften durch Ausweitung ihrer medizinischen Leistungsbereiche und Steigerung von Krankenhausleistungen so expandieren könnten, dass sie den dadurch entstehenden Mehraufwand durch zusätzliche Leistungen und Erlöse ausgleichen könnten. Gegen diese Annahme spricht jedoch sehr deutlich die derzeitige Angebotslage für Krankenhausleistungen in der Stadtgemeinde Bremen; hier ist eher von einem Überangebot an Krankenhausbetten auszugehen.³

Darüber hinaus (s. Anlage 2a) zeichnet sich für die Krankenhäuser in Deutschland aufgrund der allgemein schwierigen wirtschaftlichen Lage deutlich eine andere Richtung ab: Selbst öffentliche Träger beschreiten inzwischen öfter den Weg hin zu Fusionen von Krankenhäusern statt zu Kooperationen, erst recht gehen sie nicht zurück zu mehr wirtschaftlicher Eigenständigkeit in vorhandenen kleinräumigen Strukturen. Städte wie Berlin, München, Stuttgart oder Hannover als kommunale Träger mit vergleichbar großen Krankenhäusern an mehreren Standorten haben diesen Schritt schon vor Jahren getan. Aktuelle Beispiele für diese Entwicklung sind die Planung für die Zusammenführung der Krankenhäuser in Emden, Leer und Aurich zu einem einzigen Krankenhaus, die Fusion des Klinikum Hoechst mit den Kliniken des Main-Taunus-Kreises oder der Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser in Wilhelmshaven. Auch für die GeNo verbietet sich deshalb aus vergleichbaren wirtschaftlichen Gründen der Weg, Aufgabenzuschnitte und Verantwortlichkeiten dadurch wieder zusammenführen zu wollen, dass sie die erreichten Zentralisierungen wieder weitgehend aufhebt, bereits erreichte Effizienzgewinne wieder verliert und auf zusätzlich erreichbare verzichtet.

³ Das Land Bremen hat die höchste Bettenzahl je Einwohner/in im Vergleich der Bundesländer.

3.3 Weiterbestehen der derzeitigen Holdingstruktur

Denkbar wäre es, den Klinikverbund trotz der in der Analyse festgestellten strukturellen Probleme unverändert in der derzeitigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur weiterzuführen. Eine wesentliche Begründung dafür läge darin, im begonnenen Sanierungsprozess keinen zusätzlichen Aufwand und keine weiteren Belastungen durch organisatorische und ggf. damit einhergehende gesellschaftsrechtliche Änderungen für die Leitungsebenen in der GeNo in Kauf nehmen zu müssen. Erfahrungsgemäß erfordern weitergehende organisatorische Änderungen zusätzlichen Personaleinsatz und externe Unterstützung, bis die neuen Organisationsstrukturen etabliert sind. Für eine gesellschaftsrechtliche Umwandlung würden zudem Kosten für die juristische Abwicklung hinzukommen. Neben monetär benennbaren Kosten sind Organisationsveränderungen häufig zunächst auch mit auftretenden Reibungsverlusten innerhalb einer Organisation verbunden. Dieser Aspekt ist vor allem deshalb zu berücksichtigen, da die Beschäftigten der GeNo mit ihren Servicebereichen und die Beschäftigten der vier Krankenhäuser in den letzten Jahren durch Umstrukturierungen und besondere Herausforderungen (z.B. Keimvorfall im Klinikum Bremen-Mitte mit Auswirken auf den gesamten Klinikverbund) bereits in besonderer Weise gefordert worden sind.

Angesichts der strukturellen Problemlagen im Klinikverbund und dessen derzeitigen wirtschaftlichen Schwierigkeiten ist zu klären, ob – bei allen Bedenken, die dagegen vorzubringen wären – die bestehende Organisations- und ggf. Gesellschaftsstruktur der GeNo verändert werden muss, damit sie in die Lage versetzt wird, mit einem effizienten Management ihr Sanierungsziel erreichen zu können.

3.4 Sanierungsziel als entscheidende Herausforderung

Die Geschäftsführung der GeNo hat ihren Sanierungsweg mit dem Zukunftsplan 2017 konkretisiert. Auf dieser Grundlage hat der Senat am 18. Juni 2013 beschlossen, diesen eingeleiteten Sanierungsprozess durch weitreichende finanzielle Maßnahmen zu unterstützen. Die Umsetzung des Zukunftsplans 2017 macht es auch erforderlich zu klären, welche Bedingungen die Geschäftsführung der GeNo für ein effizientes Management benötigt, um die Maßnahmen, die im Zukunftsplan 2017 beschrieben sind, zeitgerecht und vollständig umsetzen zu können. Dies umso mehr, da noch weitere Optimierungspotenziale für die Sanierung zu erschließen sind, um die auch bei erfolgreicher Umsetzung des Zukunftsplans 2017 bestehende Ergebnislücke zu verkleinern oder gar schließen zu können. Es ist zu klären, ob und wie weitgehend die Organisationsstruktur der GeNo verändert werden muss, um die durch das Auseinanderfallen von Aufgabenzuschnitten und Verantwortlichkeiten entstandenen strukturellen Probleme zu lösen.

Die nachfolgende Tabelle enthält für verschiedene Aufgabenbereiche eine Auflistung der im Zukunftsplan 2017 beschriebenen und z.T. bereits begonnenen Maßnahmen. In der Spalte „Verantwortung“ wird unterschieden, ob es sich um eine Aufgabe handelt,

- die von einem Servicebereich (SB) in seinem Bereich bearbeitet und gelöst werden kann,
- die von Fachabteilungen (KH-Med) auf Standortebene bearbeitet und gelöst werden kann,
- oder die standortübergreifende Konzepte, verbundweite Entscheidung und Umsetzung (GeNo) erfordert,

um einen Effizienzgewinn erzielen zu können:

Programmpunkte und Maßnahmen des Zukunftsplans 2017	
Maßnahme	Verantwortung
Programmpunkt 1: Erlössteigerung	
Prozessoptimierung Medizinische Dokumentation	GeNo
Prozessoptimierung Patientenabrechnung stationär und ambulant	GeNo
MDK-Bearbeitung	GeNo
Programmpunkt 2: Medizinstrategie und Behandlungsabläufe	
Zertifizierung	GeNo
Kundenorientierter Arztbrief (SAP-Arztbrief)	GeNo
Erreichbarkeit für Einweiser	KH-Med
Bewertung Einweiserdaten	GeNo
Kurzfristige strategische Maßnahmen	KH-Med
Mittelfristige strategische Maßnahmen	GeNo
Kommunikation mit Patienten und ihren Angehörigen	KH-Med
Konzept, Organisation und Philosophie der Pflege	GeNo
Konzept Behandlungsteam	GeNo
Behandlungsmanagement / Masterkonzept	GeNo
Aufnahmemanagement, Therapie- und Diagnostikbereiche, Belegungsmanagement, Konsile; Fachkonzept SAP und Implementierung	GeNo
Verweildauersteuerung	GeNo
Optimierung OP-Organisation	GeNo
Steuerung Notfallaufnahme (Triage)	GeNo
Verlagerung von Tätigkeiten von Ärzten auf Pflege und Funktionsdienste	GeNo

Labor	GeNo
Programmpunkt 3: Sachkosten	
Bündelung von Einkaufsaktivitäten	GeNo
Optimierung der Verträge mit Kooperationspartnern und Lieferanten	GeNo
Implementierung eines umfassenden Verbrauchsmanagements	GeNo
Einführung einer elektronischen Bestellplattform	GeNo
Programmpunkt 4: Verwaltung	
Überprüfung der Tätigkeitszuschnitte der Verwaltung	SB
Prozess- und Schnittstellenoptimierung / Abbau von VK	SB
Einführung „Business Warehouse“	SB
Einführung digitales Diktat, Zentralisierung Schreibdienst	GeNo
Optimierung Dokumenten- und Informationsmanagement	GeNo
Deckungsbeitragsrechnung	SB
Segmentberichterstattung	SB
Produktivitätskennzahlen	SB
Programmpunkt 5: Dienstleistungen	
Konzernspeisenversorgung	GeNo
Neuausrichtung Servicebereich Technik und Gebäudemanagement	GeNo
Entlastung Kliniken von hauswirtschaftlichen und logistischen Tätigkeiten	GeNo
Neuorganisation der Wirtschaftsbetriebe	GeNo
Transportsteuerungssystem	GeNo
Programmpunkt 6: Personalmanagement	
Grundsätze der Personalgewinnung	GeNo
Reduktion der durchschnittlichen Personalkosten	GeNo
Arbeitszeitmanagement	GeNo
Verbundweite Zertifizierung / Audit „berufundfamilie“	GeNo
Führungskräfteentwicklung	GeNo
Digitale Personalakte	GeNo
Bildungszentrum	GeNo
Strategische Entwicklung Gesundheits- und Sozialmanagement	GeNo

Nahezu alle im Zukunftsplan 2017 aufgeführten Maßnahmen setzen auf Effizienzsteigerung durch eine weitergehende verbundweite Standardisierung von Arbeitsprozessen und auf eine standortübergreifende Ausrichtung medizinischer Leistungsangebo-

te. Nur wenige Maßnahmen lassen sich auf einzelne Servicebereiche oder Fachabteilungen der Krankenhäuser begrenzen. Die überwiegende Zahl der Maßnahmen setzt verbundweite Entscheidungen der GeNo voraus. Es ist von außerordentlicher wirtschaftlicher Bedeutung für den Klinikverbund, dass alle Maßnahmen zeitnah und vollständig umgesetzt werden können, damit sie möglichst schnell und unmittelbar zur Ergebnisverbesserung und damit zur Sanierung der GeNo beitragen können.

Verbundweit durchzuführende Maßnahmen können derzeit in der GeNo nur mit übermäßig hohem Zeit- und Arbeitsaufwand entschieden und umgesetzt werden. Das hat die Analyse bisheriger Entscheidungsprozesse in der GeNo gezeigt. Der notwendige wirtschaftliche Zugewinn durch die mit dem Zukunftsplan 2017 geplanten Maßnahmen wird durch die derzeitigen, strukturbedingten Reibungsverluste im Klinikverbund geschmälert oder gar zunichte gemacht. Ohne diese Reibungsverluste aufzulösen oder wenigstens zu reduzieren, wird es für die Geschäftsführung der GeNo sehr schwer werden, die Maßnahmen des Zukunftsplans 2017 erfolgreich umsetzen können.

Selbst wenn alle im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen erfolgreich und zeitnah umgesetzt werden, wird noch eine Ergebnislücke übrigbleiben. Die Geschäftsführung der GeNo muss über die geplanten und bereits eingeleiteten Maßnahmen hinaus weitere Initiativen ergreifen, damit sie im Jahr 2017 einem positiven Jahresergebnis näher kommen oder dieses gar erreichen kann. Der Senat hat deshalb den Beschluss, der GeNo weitreichende finanziellen Unterstützungsmaßnahmen seitens der Gesellschafterin zu gewähren, mit dem Auftrag an die GeNo verknüpft, weitere Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Dabei hat er neben dem Ziel, die Personalkosten in der GeNo deutlich zu senken, die Verlagerung und Konzentration medizinischer Leistungsbereiche im Klinikverbund als eine wesentliche Sanierungsmaßnahme benannt. Des Weiteren hat er auch gebeten, die Frage zu prüfen, ob die Organisations- und Gesellschaftsstruktur des Klinikverbunds geeignet ist, die Herausforderungen des begonnenen Sanierungsweges zu meistern.

Entscheidungen über die zukünftige Verteilung des medizinischen Leistungsangebots im Klinikverbund haben den größten Einfluss darauf, ob die GeNo die erforderlichen erlös- und aufwandswirksamen sowie qualitätsverbessernden Synergieeffekte erzielen können. Vor allem durch den Abbau von Doppelstrukturen im medizinischen Bereich kann der Klinikverbund seinen Aufwand reduzieren. Gleichzeitig kann durch eine Konzentration und Spezialisierung von Leistungsangeboten mehr Qualität in der Patientenbehandlung und damit auch eine Zunahme an Behandlungsfällen erreicht werden.

Die Verteilung des medizinischen Leistungsangebots im Klinikverbund wirkt sich nicht nur auf die Zahl und Zusammensetzung der Beschäftigten im ärztlichen und pflegerischen Bereich der Krankenhäuser aus, sondern bestimmt auch den Arbeitsumfang der zentralen Servicebereiche. Die GeNo kann vor allem durch verstärkte Zusammenarbeit sowie Konzentration medizinischer Leistungsbereiche im Klinikverbund die Voraussetzungen dafür schaffen, den Aufwand für Personal- und Sachmittel je erbrachter Leistung deutlich zu reduzieren. Mit einem zukunftsorientierten Konzept für medizinische Leistungsbereiche und deren Verteilung über die vier Krankenhäuser legt die GeNo außerdem fest, wo und in welchem Umfang Investitionen getätigt werden müssen. Die GeNo hat als großer Krankenhausbetreiber auch dabei die Chance, das Potenzial zu nutzen, das in dem breit aufgestellten Leistungsspektrum seiner vier Krankenhäuser steckt.

Die Analyse bisheriger Entscheidungsprozesse belegt, dass der Klinikverbund in der derzeitigen Organisationsstruktur über keine krankenhausesübergreifende Ebene verfügt, um die strategische Ausrichtung medizinischer Leistungsangebote in der GeNo systematisch fortzuschreiben. In der bestehenden Gesellschaftsstruktur kann eine gemeinsame, konstruktive, verbundweite Zusammenarbeit der medizinischen Fachbereiche nur sehr eingeschränkt erreicht werden, weil die Geschäftsführungen der Krankenhäuser gemäß ihrer organschaftlichen Stellung dem Ergebnis ihrer jeweiligen Gesellschaft verpflichtet sind. Sie verhalten sich auftragsgemäß, wenn sie dafür eintreten, dass die Fachbereiche auch dann die Interessen des Standorts verfolgen, wenn die Geschäftsführung der GeNo für den Klinikverbund andere Ziele verfolgt. Die Geschäftsführung der GeNo gibt in der derzeitigen Organisationsstruktur zwar die strategische Ausrichtung im Klinikverbund vor, sie entscheidet jedoch über eine „Medizinstrategie“ für den Klinikverbund, ohne die Diskussionen und Entscheidungen in den vier Krankenhäusern planmäßig einbeziehen zu können. Dabei sollte es gerade in einem solchen Prozess darauf ankommen, ärztliche und pflegerische Fachabteilungsleitungen in den einzelnen Krankenhäusern der GeNo standortübergreifend in einen übergreifenden Prozess der gemeinsamen Strategiebildung einzubinden. Eine systematische Entscheidungsfindung zur Ausrichtung der medizinischen Leistungsangebote im Klinikverbund hat dementsprechend in nennenswertem Umfang viel zu wenig und zu unvollständig stattgefunden. Das vor allem hat zu der Situation beigetragen, dass die GeNo in wichtigen medizinischen Leistungsbereichen keine Strategie für die Zukunft vorweisen konnte. Eine Weiterentwicklung medizinischer Leistungsangebote, die von höherer Qualität sind und zugleich erlössteigernd wirken, wird jedoch nur als kontinuierlicher Prozess unter Beteiligung der primären Leistungserbringer des ärztlichen und pflegerischen Dienstes in den Krankenhäusern gelingen können.

Somit kann eine zentrale und vordringliche Aufgabe zur wirtschaftlichen Sanierung der GeNo, die standortübergreifende Ausrichtung der medizinischen Leistungsangebote, in der derzeitigen Organisationsstruktur der GeNo nicht erfolgreich umgesetzt werden. Der Auftrag, medizinische Leistungsbereiche zu verlagern, zusammenzufassen und krankenhaushübergreifend zu organisieren, kann mit Aussicht auf zeitnahe und vollständige Umsetzung nur eingelöst werden, wenn die Organisations- und ggf. die Gesellschaftsstruktur der GeNo deren Geschäftsführung in die Lage versetzt, dieses Ziel effektiv zu verfolgen.

Eine Auflösung der strukturellen Probleme im Klinikverbund trüge nicht nur dazu bei, die Umsetzung der im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen zu erleichtern und zu beschleunigen. Für die über 2017 hinausgehende und nachhaltige Sanierung der GeNo ist es eine unabdingbare Voraussetzung, die strukturell bedingten Blockaden in der Organisation auszuräumen.

4. Zukünftige Organisations- und Gesellschaftsstruktur

4.1 Verschmelzung zu einer Gesellschaft

Aus der Analyse der bisherigen Entscheidungsprozesse im Klinikverbund, der Wertung der Analyseergebnisse und der daraus abgeleiteten Voraussetzungen, die für eine erfolgreiche Umsetzung des begonnenen Sanierungsprozesses notwendig sind, werden die folgenden Eckpunkte für eine neue Organisationsstruktur abgeleitet:

- Alle Fachabteilungen und zentralen Servicebereiche müssen auf ein Ergebnis verpflichtet werden, dass eine Geschäftsführung verantwortet, die den gesamten Klinikverbund leitet.
- Die Beschäftigten in den Fachabteilungen bleiben eindeutig einem Standort zugeordnet.
- Fachabteilungen müssen wieder wirksam in die Entscheidungsprozesse der GeNo eingebunden werden; sie müssen standortübergreifend als medizinische „Sektionen“ Bestandteil der Organisationsstruktur werden.

Die GeNo benötigt in der Sanierungsphase zügige Entscheidungsprozesse und Verfahren, die geeignet sind, die getroffenen Entscheidungen sofort und vollständig umzusetzen. Neben strukturell bedingten Verzögerungen bei der Entscheidungsfindung und Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen hemmen derzeit strukturell bedingte Standortinteressen die notwendigen Maßnahmen zur standortübergreifenden Ausrichtung der medizinischen Leistungsangebote. Grundlegend für die Probleme in der Or-

ganisation des Klinikverbunds ist das Auseinanderfallen von Aufgabenzuschnitten und Verantwortlichkeiten. Die dadurch verursachten negativen wirtschaftlichen Folgen für den Klinikverbund lassen sich daher nur vermeiden, wenn Aufgabenzuschnitte und Verantwortlichkeiten wieder zusammengeführt werden.

Die Aufgabe der Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin ist es, den gesellschaftsrechtlichen Rahmen der GeNo so festzulegen, dass der Geschäftsführung ein effizientes Management im Klinikverbund möglich wird. Aufgabe der Gesellschafterin kann allerdings nicht sein, einen solchen Rahmen selbst im Detail auszufüllen. Das liegt gemäß organschaftlicher Stellung in der Hand der Geschäftsführung. Sie entwickelt Leitungsstrukturen für die verschiedenen Ebenen, und sie ist gefordert, Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse innerhalb der Organisation optimal zu gestalten. Darüber hinaus ist die Geschäftsführung verantwortlich für sämtliche Arbeitsabläufe in der Organisation. Sie ist also verpflichtet, auch Probleme, wie sie in der Analyse (s. Anlage 1) beispielhaft vom Gesundheitsressort dargestellt worden sind, zu lösen.

Das offensichtlich gewordene grundlegende Strukturproblem der GeNo – Aufgabenzuschnitte und Verantwortlichkeiten passen in der derzeitigen Organisationsstruktur nicht mehr zusammen – kann nur dadurch gelöst werden, dass die vier Krankenhäuser und die GeNo mit ihren zentralen Servicebereichen unter einer Gesamtleitung auf ein verbundweites Ergebnis verpflichtet werden. Nur so kann die GeNo die bestehenden, strukturell bedingten Interessenkollisionen und Blockaden im Klinikverbund auflösen. Dazu ist erforderlich, dass die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin beschließt, die vier Krankenhäuser auf die GeNo zu einer einzigen Gesellschaft zu verschmelzen. Damit würde auch gesellschaftsrechtlich eine Entwicklung nachvollzogen, die durch die Zentralisierung wesentlicher Teile der Arbeitsprozesse und -abläufe in der GeNo bereits stattgefunden hat und durch die standortübergreifende Ausrichtung des medizinischen Leistungsangebots fortgeführt werden soll.

In der neuen Struktur würde die GeNo als Gesellschaft ein Krankenhaus nach wie vor an vier Standorten betreiben. Die Standorte wären Betriebe der GeNo, aber keine eigenständigen Gesellschaften mehr. Betriebsänderungen wären nicht erforderlich und sind nicht geplant. Alle wesentlichen Funktionen des Arbeitgebers in personellen und sozialen Angelegenheiten (z.B. Einstellungen, Umsetzungen, Dienstplangestaltung sowie Inanspruchnahme von Freizeitausgleich und Urlaub) lägen nach wie vor bei der Leitung des jeweiligen Standorts.

Die durch die Verschmelzung der vier Krankenhäuser auf die GeNo entstehende Gesellschaft hätte zukünftig einen Aufsichtsrat. Die Aufsichtsräte der übertragenen Gesellschaften würden mit Wirksamwerden der Verschmelzung erlöschen. Bei den über-

tragenden Rechtsträgern würden die Ämter sämtlicher Organe und damit auch die Organstellung der Aufsichtsratsmitglieder erlöschen. Zukünftig würde die Unternehmensmitbestimmung ausschließlich durch den Aufsichtsrat der GeNo wahrgenommen werden.

Von der Verschmelzung unberührt blieben die Tochtergesellschaften der Gesundheit Nord gGmbH, die keine Krankenhäuser betreiben, sowie die Gesundheit Nord Grundstücks gGmbH & Ko KG.

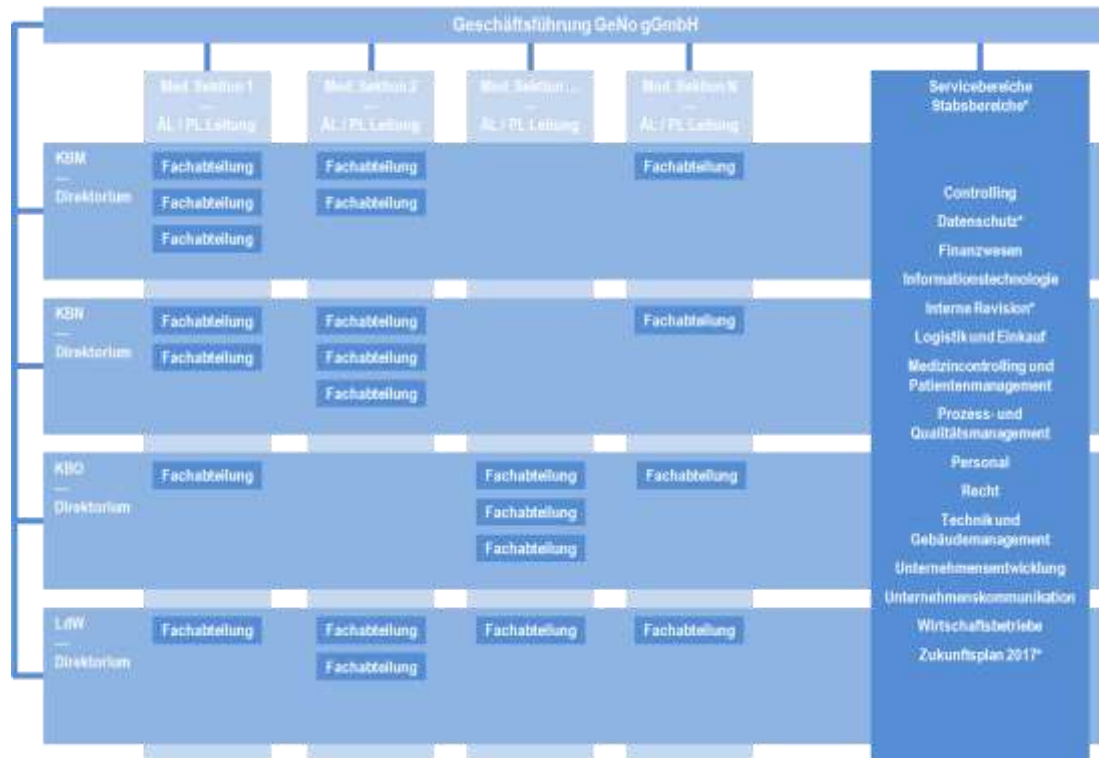
Die Stadtgemeinde Bremen würde damit gesellschaftsrechtlich einen Weg einschlagen, den Städte wie Berlin, München, Stuttgart oder Hannover als kommunale Träger mit vergleichbar großen Krankenhäusern schon vor Jahren beschritten haben. Sie führen alle ihre kommunalen Krankenhäuser in einer einzigen Gesellschaft, verteilt auf mehrere Standorte in ihrer Stadt. Die schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser haben diese Städte schon vor Jahren veranlasst, einen solchen Weg zu gehen. So gesehen stellt Bremen mit der bestehenden, zergliederten Gesellschaftsstruktur für seine kommunalen Krankenhäuser derzeit eine Ausnahme dar.

Die Verschmelzung zu einer einzigen Gesellschaft ist kein Garant für eine erfolgreiche Sanierung der kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen. Wird aber die GeNo in der Rechtsform einer Gesellschaft als Krankenhaus 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 verhindern.

4.2 Rahmen für die neue Struktur

Das nachfolgende Organigramm zeigt den Rahmen für eine neue Organisations- und Gesellschaftsstruktur mit den funktionalen Zusammenhängen zwischen Geschäftsführung, Standorten, Fachabteilungen, Medizinischen Sektionen und Servicebereichen in einer einzigen Gesellschaft:

Zukünftige Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo



Die zukünftige Struktur führt gegenüber der alten (s. Organigramm in Abschnitt 2) dazu, dass ein Standort nicht mehr der Geschäftsführung einer Gesellschaft, sondern einem Direktorium untersteht, das alle personellen und sozialen Angelegenheiten am Standort entscheidet, also die wesentlichen Arbeitgeberfunktionen ausübt. Die Direktorien sind daher die Betriebsleitungen im betriebsverfassungsrechtlichen Sinn. Auch nach einer Verschmelzung bleiben die Arbeitsabläufe und das Arbeitsumfeld für den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienst in denselben Fachabteilungen am Standort erhalten. Das gilt gleichermaßen für die Beschäftigten der zentralen Servicebereiche; auch sie arbeiten nach der Verschmelzung unter den gleichen Bedingungen. Damit bleibt für alle Beschäftigten sowie die Leitungen der Fachabteilungen und Servicebereiche der Bezug zu ihrer bisherigen Betriebsstruktur erhalten.

Im Folgenden wird der zukünftige Rahmen für das Handeln der Leitungsebenen und für zentrale Steuerungsfunktionen beschrieben.

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der GeNo erhält zusätzlich zu ihren bisherigen Aufgaben, den Klinikverbund strategisch auszurichten und über die Servicebereiche die Rahmenbe-

dingungen für die Behandlungsabläufe in den vier Standorten bereitzustellen, die ungeteilte Verantwortung für das Gesamtergebnis der Gesellschaft.

Direktorien

Die Direktorien als Leitungen der Standorte unterstehen der Geschäftsführung der GeNo. Sie sind mit den entsprechenden Vollmachten (Prokura) ausgestattet. Insbesondere nehmen sie als Betriebsleitung alle Funktionen des Arbeitgebers in personellen und sozialen Angelegenheiten am Standort wahr. Sie müssen ihre Entscheidungen an den Zielen des Klinikverbunds ausrichten, dessen Ergebnis von der Geschäftsführung verantwortet wird. Sie haben auf der Grundlage eines Wirtschaftsplans die Budgetverantwortung für den Standort. Sie haben die Aufgabe, am Standort die Beschlüsse der Geschäftsführung auszuführen sowie die Vorgaben der Geschäftsführung in Kenntnis der Bedingungen vor Ort umzusetzen. Insbesondere schaffen sie umfassend die Voraussetzungen die Patientenbehandlung: Das reicht von der Bereitstellung der technischen Infrastruktur bis hin zu Konfliktlösungen bei Personalfragen.

In der Struktur einer einzigen Gesellschaft hätte die Geschäftsführung der GeNo gegenüber den ihr nachgeordneten Direktorien die Möglichkeit und die Pflicht, Konflikte, die trotz aller Verpflichtung als Leitungen am Standort auf die Gesamtziele des Verbundes entstehen können, mit eigener Entscheidung zu lösen und zu verhindern.

Das Qualifikationsprofil der Direktorien sollte neben einer betriebswirtschaftlichen und medizinischen (ärztlichen oder pflegerischen) Ausrichtung einen weiteren Schwerpunkt im Patientenmanagement haben. Direktorien sollten also auch über Kenntnisse in der Organisation der Behandlungsabläufe verfügen, die von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Weiterleitung in nachfolgend behandelnde Einrichtungen reichen. Idealerweise wäre die Leitung des Standorts eine Person, die die genannten Anforderungen erfüllen kann. Die Überführung der Direktorien auf ein solches Qualifikationsprofil ist nur in einem schrittweisen Prozess umsetzbar. Die Übernahme der Prokuristenfunktion am jeweiligen Standort ist zum Verschmelzungszeitpunkt zu lösen.

Medizinische Sektionen

Medizinische Fragen, die über die Aufgabenstellung der Fachabteilung eines Standortes hinausgehen, werden in der neuen Struktur in den medizinischen Sektionen mit Bezug zur Geschäftsführung der GeNo und nicht zu den Direktorien der Standorte entwickelt.

Die Medizinischen Sektionen haben die Aufgabe, das medizinische Leistungsangebot des Verbundes fachabteilungs- und standortübergreifend in Qualität und Umfang zu

überwachen, strategisch mit Blick auf die Krankenhäuser in Bremen und Umgebung weiterzuentwickeln und der Geschäftsführung der GeNo entsprechende Vorschläge und Empfehlungen zu unterbreiten. Auf dieser Grundlage sind die Sektionen gehalten, sich an der Erstellung des Wirtschaftsplans zu beteiligen. Das beinhaltet insbesondere Aufgaben wie die zukünftige Ausrichtung und Verteilung der medizinischen Leistungsangebote auf die vier Krankenhäuser und daraus abgeleitet Vorschläge für Investitionen in Medizintechnik, Entwicklung von Behandlungsleitlinien oder die Festlegung standortübergreifender Weiterbildung. Auch „praktische“ Fragen wie die Standardisierung der Materialbeschaffung gehören in den Aufgabenbereich der Sektionen.

Jede medizinische Fachabteilung eines Standorts der GeNo ist eingebunden in eine solche standortübergreifende Sektion gleicher und verwandter Fachrichtungen (z.B. alle Fachabteilungen der Anästhesiologie sowie Intensiv- und Notfallmedizin in einer Sektion, alle Fachabteilungen der Inneren Medizin in einer Sektion, Fachabteilungen der Chirurgie in einer Sektion, ...). Koordiniert wird eine medizinische Sektion von einer ihr angehörenden ärztlichen Fachabteilungsleitung und einer der Pflegeleitungen; beide sind im Nebenamt tätig. Sie tragen in dieser Funktion keine Personalverantwortung und verfügen auch nicht über Weisungsrechte gegenüber den Fachabteilungen ihrer Sektion. Alle ärztlichen und pflegerischen, die Patientenbehandlung betreffenden Entscheidungen, sowie abteilungsinterne organisatorische Fragen (z.B. Dienstplangestaltung) bleiben in der Verantwortung der jeweiligen Fachabteilung und des Direktori- ums am Standort. Ausschließlich medizinische Entscheidungen, die über den Verantwortungsbereich einer Fachabteilung hinausgehen, werden in den Sektionen vorbereitet und der Geschäftsführung der GeNo vorgelegt.

Die hauptsächliche Arbeit einer Sektion besteht also darin, mit den ihr angehörenden Fachleuten fachrichtungsbezogenen Entscheidungen in der GeNo anzuregen und vorzubereiten. Unterstützt wird die Sektionsleitung durch eine entsprechende Sachbearbeitung, die für die Kontinuität der Arbeit in der Leitung der Sektion sorgt. Sie soll vorbereitende Aufgaben für die Entscheidungsfindung übernehmen sowie Sektions-sitzungen vor- und nachbereiten. Bei insgesamt rd. 60 medizinischen Fachabteilungen an den vier Standorten der GeNo wäre eine Zahl von bis zu zehn Sektionen eine handhabbare Größe, sowohl für den Aufgabenumfang einer Sektion als auch für die Leitungsaufgabe der Geschäftsführung gegenüber den Sektionen.

Die Sektionsleitungen berichten an die Geschäftsführung. Den Klinikverbund betref-fende Entscheidungen der Sektionen sind erst dann bindend für die medizinischen Fachabteilungen in den Standorten, wenn diese Entscheidungen die Zustimmung der Geschäftsführung erhalten haben. Sie werden dann als Anweisung der Geschäftsfüh-

rung an die Direktorien vor Ort zur weiteren Umsetzung gegeben. Bei Konflikten entscheidet die Geschäftsführung.

Parallel zum Verschmelzungsprozess sollte mit den Fachabteilungsleitungen beraten und eine Entscheidung herbeigeführt werden, wie die medizinischen Fachabteilungen an den vier Standorten den neu zu schaffenden Sektionen zugeordnet werden. Kriterien dabei sind: Jede Fachabteilung gehört einer Sektion an; die Sektionen sind standortübergreifend zusammengesetzt; jeder Sektion sollte eine hinreichend große Zahl von Fachabteilungen angehören, damit die Zahl der Sektionen nicht zu groß wird. In die Beratungen sollte auch einbezogen werden, nach welchem Verfahren die Leitung (Koordination) einer Sektion bestimmt wird. Dieser Prozess sollte von der Geschäftsführung in Abstimmung mit der Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat koordiniert werden.

Fachabteilungsleitungen

Für die Leitungen der medizinischen Fachabteilungen und zentralen Servicebereiche ändern sich Aufgabenstellung und Verantwortung nicht. Sie sind nach wie vor in ihrer Organisationseinheit für die fachliche Arbeit und den wirtschaftlichen Einsatz der ihnen zur Verfügung stehenden Personal- und Sachmittel verantwortlich und verfügen über die dafür erforderlichen Entscheidungskompetenzen.

Controlling

Die medizinischen Fachabteilungen an den Standorten und die zentralen Servicebereiche bilden für das Controlling die unterste Ebene der leistungserbringenden Organisationseinheiten. Auf dieser Basis werden Daten für die Steuerung der GeNo erhoben und zusammengefasst. In der derzeitigen Gesellschaftsstruktur liegt die Ergebnissteuerung bei den Geschäftsführungen der vier Krankenhäuser. Nach der Verschmelzung geht die Budgetverantwortung im Rahmen des Wirtschaftsplans für den Standort auf die Direktorien über, weil die Betriebsstruktur in der GeNo beibehalten wird. Controllingstrukturen und -verfahren im Klinikverbund müssen also nicht neu entwickelt werden. Damit bleibt die Kontinuität der Daten erhalten und die Entwicklung der einzelnen Organisationseinheiten in der GeNo lässt sich auch nach der Verschmelzung in Bezug auf die Datenlage davor aufzeigen.

Nach wie vor können Daten der einzelnen medizinischen Fachabteilungen den ärztlichen und pflegerischen Fachabteilungsleitungen zur Verfügung gestellt werden (Steuerung über den Deckungsbeitrag – Differenz zwischen erzielten Erlösen und variablen Kosten einer Organisationseinheit). Darüber hinaus ist es für standortübergreifende

Sektionen möglich, Daten auch auf dieser Ebene zu aggregieren. Damit erhalten Sektionsleitungen für ihren jeweiligen Bereich eine Übersicht, welche Entwicklung die fachliche Ausrichtung in wirtschaftlicher Hinsicht nimmt. So können sie datengestützt in den Sektionen beraten und im Rahmen ihrer Aufgabenstellung und Verantwortung auf die medizinische Entwicklung in der GeNo Einfluss nehmen.

Beteiligungsmanagement

Das Beteiligungsmanagement der Gesellschafterin ändert sich durch die Verschmelzung der GeNo und der Krankenhäuser zu einer einzigen Gesellschaft dahingehend, dass nur noch ein Aufsichtsrat und eine Gesellschafterversammlung für die GeNo gGmbH existieren. Das Fachressort kann sich, um seine Budget- und Ressourcenverantwortung wahrzunehmen, nach wie vor auf eine vergleichbar tiefe Datenstruktur beziehen wie zuvor in der Holding mit der GeNo und vier Krankenhäusern als eigenständige Gesellschaften. Denn auch nach der Verschmelzung werden Steuerungsdaten weiter auf Standortebene aggregiert und zugeordnet. Es ist sinnvoll, neben den einzelnen medizinischen Fachabteilungen und Servicebereichen, dann auch standortübergreifend die Sektionen als Steuerungsebene für das Beteiligungsmanagement mit einzubeziehen.

Betriebsrat

Die örtlichen Betriebsräte werden die Beschäftigten auch weiterhin bei standortbezogenen Fragen vertreten. Bei verbundweiten Angelegenheiten ist häufig der neu zu errichtende Gesamtbetriebsrat oder – falls über den Klinikverbund hinaus weitere Gesellschaften der GeNo wie die z.B. die Gesundheit Nord Dienstleistungen GmbH betroffen sind – der Konzernbetriebsrat die Interessenvertretung der Beschäftigten. Die Aufgabenteilung zwischen den Betriebsräten am Standort, dem Gesamtbetriebsrat und dem Konzernbetriebsrat leitet sich aus den entsprechenden Regelungen im Betriebsverfassungsgesetz ab.

Wirtschaftsausschuss

Die Wirtschaftsausschüsse der vier Krankenhäuser würden mit der Eintragung der Verschmelzung im Handelsregister aufgelöst. Der Wirtschaftsausschuss der GeNo bliebe im Amt.

Fazit

Die neue Struktur stärkt die dezentralen Bereiche in der GeNo. Sie bindet die medizinischen Fachabteilungen als Leistungserbringer über die Sektionen wieder in die Ent-

scheidungsfindungsprozesse der GeNo ein. Dadurch wird für die Geschäftsführung die Zahl der ihr direkt unterstellten Bereiche gegenüber der bisherigen Organisationsstruktur größer. Ob eine Verstärkung der Geschäftsführung erforderlich wird, hängt davon ab, wie Aufgabenzuschnitte, Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen zwischen Geschäftsführung und den ihr unterstellten Leitungsebenen im Detail aufgeteilt werden und wie sie ihre Aufgaben in der neuen Struktur der GeNo übernehmen. Des Weiteren wird die zukünftige Aufteilung der Aufgaben in den zentralen Servicebereichen und deren Leitungsstrukturen, welche derzeit überarbeitet werden, auch den Umfang der Leitungsaufgaben für die Geschäftsführung weiter eingrenzen können.

4.3 Potenziale der neuen Struktur

Die GeNo kann mit der vorgeschlagenen Verschmelzung den Sanierungsprozess entscheidend unterstützen, da so strukturell bedingte Interessenkonflikte ausschaltet werden. Das ermöglicht dem Klinikverbund, Zeitverzug und Blockaden zu beseitigen, die die erfolgreiche Umsetzung der im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen gefährden. Die Struktur in einer Gesellschaft mit vier Standorten

- verpflichtet alle Beschäftigten der GeNo auf ein Ergebnis für den Klinikverbund; damit wird den strukturell bedingten widersprüchlichen Verpflichtungen der Geschäftsführungen in den Standorten die Grundlage entzogen, und gleichzeitig werden der Geschäftsführung die Mittel an die Hand gegeben, standortübergreifend Maßnahmen im Sinne der übergreifenden Sanierungsziele durchzusetzen.
- führt zu „schlankeren“ Entscheidungsstrukturen; damit können die standortübergreifenden Maßnahmen zügiger umgesetzt werden, denn viele Konflikte, die vorher zwischen den Gesellschaften ausgetragen werden mussten, können bereits in den Standorten von deren Leitungen im Auftrag der Geschäftsführung gelöst werden.
- bindet mit der Einrichtung von medizinischen Sektionen die primären Leistungserbringer in den vier Standorten wieder direkt in die Entscheidungsfindung der verantwortlichen Geschäftsführung ein; damit wird in der GeNo die Grundlage geschaffen, standortübergreifend medizinische Fragestellungen fachrichtungsbezogen kontinuierlich beraten und in die Entscheidungen der Geschäftsführung einbeziehen zu können.
- vermeidet die Kosten für die Holding-Struktur der GeNo mit vier eigenständigen Krankenhäusern und darüber hinaus den dafür erforderlichen Gremien.

- fördert nicht nur die Umsetzung der im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen, sondern ermöglicht zusätzliche Optimierungsmaßnahmen; durch verbundweite Entscheidungen der Geschäftsführung (z.B. Medizinstrategie) und deren zügige Umsetzung lässt sich die verbleibende Ergebnislücke weiter verringern.

Das Potenzial, das die GeNo mit der Aufhebung der strukturell bedingten Blockaden nutzen kann, wird nachfolgend unter Verweis auf die in Anlage 1 angeführten Problemfelder beispielhaft aufgezeigt.

Verpflichtung auf ein Ergebnis

Die mit den Beispielen „Kodierung und Abrechnung“ sowie „Bettenaufbereitung“ aufgezeigten strukturell bedingten Interessenkollisionen zwischen Geschäftsführungen mehrerer Gesellschaften sind nicht die Folge individuellen Fehlverhaltens, sondern dadurch bedingt, dass derzeit jede Geschäftsführung eines Krankenhauses gemäß ihrer organschaftlichen Stellung dem Ergebnis ihrer jeweiligen Gesellschaft verpflichtet ist. Solange das so ist, verhalten sich die Geschäftsführung eines Krankenhauses und die Leitung eines Servicebereichs im Auftrag ihrer Geschäftsführung rational im Sinne ihres jeweiligen Auftrags. Die Verschmelzung zu einer einzigen Gesellschaft lässt diesen Gegensatz nicht mehr entstehen. Standortübergreifende Regelungen und Abläufe, wie sie für die Erlösoptimierung durch eine verbesserte Kodierung und Abrechnung oder für einen reibungslosen Verlauf bei der Bettenaufbereitung nötig sind, wirken dann nicht mehr gegensätzlich auf die Ergebnisse zweier Gesellschaften, abhängig davon, welche Anteile an Aufwand der Standort und welche die Servicebereiche tragen müssen. Die Geschäftsführung der GeNo entscheidet dann diese standortübergreifenden Prozessabläufe und verantwortet gleichzeitig die Wirkung ihrer Entscheidung auf das Ergebnis der Gesellschaft.

Damit sind nicht sämtliche Konflikte zwischen primären Leistungserbringern und Servicebereichen in den täglichen Arbeitsabläufen der Standorte ausgeräumt. Aber auftretende Konflikte müssen dann nicht mehr zwischen zwei eigenständigen Gesellschaften mit eigenständigen Zielen vertreten durch zwei Geschäftsführungen geklärt werden. Die beteiligten Personen oder Leitungen von Organisationseinheiten handeln unter derselben Geschäftsführung. Die Direktorien vertreten die Geschäftsführung vor Ort und können bei Konflikten mit standortübergreifendem Charakter im Auftrag der Geschäftsführung handeln. Insbesondere Arbeitsabläufe, die zeitkritisch die Aufnahme von Patientinnen und Patienten beeinflussen, wie im Beispiel Bettenaufbereitung, können von dieser neuen Struktur profitieren. Lediglich Konflikte, die nicht mehr auf

der Ebene von Leitungen am Standort geklärt werden können, dringen bis zur Geschäftsführung vor und müssen dort gelöst werden.

Die Geschäftsführung der GeNo wird nach der Verschmelzung zu einer Gesellschaft direkt verantwortlich für das Gesamtergebnis. Dadurch erfährt sie zwar einen Aufgabenzuwachs und hat mit den hinzukommenden medizinischen Sektionen gegenüber der bisherigen Organisationsstruktur eine größere Zahl direkt unterstellter Bereiche zu leiten, aber zugleich kann sie durch die neue Struktur auch entlastet werden. Denn viele Konflikte können zukünftig ohne ihr Eingreifen durch die Direktorien vor Ort im Auftrag der Geschäftsführung gelöst werden, da es dann keine strukturell bedingten Interessenkonflikte zwischen zwei Gesellschaften mehr gibt. Dadurch gelangen viele Konflikte nicht mehr auf die Ebene der Geschäftsführung.

Kürzere Entscheidungswege

Die Analyse der Entscheidungsprozesse in der GeNo hat gezeigt, dass kaum eine standortübergreifende Maßnahme ohne erheblichen Zeitverzug, verursacht durch wenigstens eines der Krankenhäuser, entschieden und umgesetzt werden konnte. Zu den strukturell bedingten Interessengegensätzen in der derzeitigen Organisations- und Gesellschaftsstruktur des Klinikverbands kommt ein erheblicher Zeitaufwand bis zur Entscheidung und für die anschließende Umsetzung als hinderlicher Faktor hinzu. Belege dafür sind die Beispiele „Arztbriefschreibung“, „Patientensicherheitsarmbänder“ sowie „Befragungen, Datenerhebungen und Zertifizierungen“. Verbundweite Regelungen müssen derzeit von fünf Geschäftsführungen eigenständiger Gesellschaften beraten und entschieden werden.

Nach einer Verschmelzung besteht Klärungsbedarf für standortübergreifende Regelungen häufig nur noch zwischen der Geschäftsführung und dem Gesamtbetriebsrat oder dem Konzernbetriebsrat. Das verkürzt Entscheidungs- und damit auch nachfolgend Umsetzungsprozesse außerordentlich. Für das Erreichen des Sanierungsziels ist das von großer Bedeutung. In der Vielzahl scheinbar banaler Entscheidungsprozesse (vgl. das in Anlage 1 dargestellte Beispiel „Einführung von Patientensicherheitsarmbändern“) liegt ein erhebliches Optimierungspotenzial, wenn sie aufgegriffen und zügig umgesetzt werden können.

Personalbinnenmarkt

Der Übergang in eine neue Gesellschaftsstruktur bedeutet einen Arbeitgeberwechsel für die Beschäftigten der Krankenhäuser (Betriebsübergang nach § 613a BGB). Arbeitgeber wird dann die GeNo; der Arbeitsplatz bleibt der bisherige Standort. Die neue

Struktur ändert die bestehenden Bedingungen für einen Standortwechsel von Beschäftigten nicht. Der Tarifvertrag zum Personalbinnenmarkt, den die GeNo im November 2008 abgeschlossen hat, wird durch die Verschmelzung auf eine Gesellschaft nicht berührt.

In der neuen Gesellschaftsstruktur mit der GeNo als Arbeitgeber würde für alle Beschäftigten allerdings bei einem standortübergreifenden Personaleinsatz (z.B. befristete Personalüberlassung) oder einem Standortwechsel der Aufwand für einen neuen Arbeitsvertrag in jedem Einzelfall entfallen. Ein solcher ist in der derzeitigen Struktur immer nötig, weil mit einem Standortwechsel immer ein Arbeitgeberwechsel verbunden ist (vgl. dazu auch Anlage 1, S. 7). Nach der Verschmelzung ist lediglich noch eine Versetzung erforderlich, die allerdings nach wie vor der Zustimmung der Betriebsräte des abgebenden und aufnehmenden Standorts bedarf.

Auswahl von Fachabteilungsleitungen

Medizinische Fachabteilungen sind in der neuen Struktur eindeutig einem Standort zugeordnet. Damit sind auch deren ärztliche und pflegerische Leitungen dem jeweiligen Direktorium unterstellt. Allerdings erhält die Geschäftsführung der GeNo in der neuen Gesellschaftsstruktur die Möglichkeit, auf die Auswahl neuer Leitungspersonen für Fachabteilungen einzuwirken. Denn auch bei der Auswahl von Leitungspersonen handelt das einstellende Direktorium immer im Auftrag der Geschäftsführung. So könnte sich die Geschäftsführung z.B. das Votum einer medizinischen Sektion für die Besetzung der Leitungsposition einer ihr angehörenden Fachabteilung zu Eigen machen und als Auswahlkriterium vorgeben. Zu beteiligen sind dabei allerdings immer die Interessenvertretungen am Standort.

Auf diesem Weg könnte die Geschäftsführung der GeNo vorgeben, nach welchen Kriterien eine neue Fachabteilungsleitung auszuwählen ist und ihren Einfluss auf die Leitung am Standort geltend machen, dass der fachliche Schwerpunkt einer neuen Fachabteilungsleitung in die standortübergreifenden Planungen der medizinischen Leistungsangebote der GeNo passt. Damit bekäme die Geschäftsführung ein entscheidendes Instrument in die Hand, um die medizinische Ausrichtung der Leistungsangebote in der GeNo entsprechend der im Zukunftsplan 2017 gesetzten Ziele und darüber hinaus der Medizinstrategie des Klinikverbunds umsetzen zu können.

Personalgewinnung

Fachkräftemangel im ärztlichen, therapeutischen und auch pflegerischen Bereich hat dazu geführt, dass Personalgewinnung zu einer wichtigen Aufgabe für Krankenhäuser

geworden ist. Vor allem die Attraktivität der Weiterbildungsmöglichkeiten wird in den kommenden Jahren darüber entscheiden, wie gut es der GeNo gelingen wird, Fachkräfte zu gewinnen. Die GeNo als großer Klinikverbund hat dagegen die Chance, in nahezu allen Fachrichtungen und gleichermaßen für alle vier Standorte ein herausragendes Weiterbildungsangebot zu bieten. Durch systematische, verbundweite Rotation von ärztlichem, therapeutischem und auch pflegerischem Personal zwischen Fachabteilungen könnte die GeNo ein deutlich verbessertes Weiterbildungsangebot an allen vier Standorten bereithalten und würde damit über eine hervorragende Ausgangsbasis zur Personalgewinnung verfügen.

Die Organisationsstruktur mit standortübergreifenden medizinischen Sektionen schafft die Voraussetzung dafür, eine systematische, verbundweite Rotation von ärztlichem, therapeutischem und auch pflegerischem Personal zur Weiterbildung abzusichern und über die Geschäftsführung zu verankern.

Ausrichtung des medizinischen Leistungsangebots

Die Einrichtung von medizinischen Sektionen ermöglicht es, die konzeptionelle Ausrichtung medizinischer Leistungsbereiche gleicher und verwandter Fachrichtungen als eine wesentliche Aufgabe strukturell in der GeNo standortübergreifend zu verankern. Die Sektionen hätten entscheidenden Anteil daran, im Zusammenwirken mit der Geschäftsführung Veränderungen schrittweise zu entwickeln und zu realisieren, um Patientinnen und Patienten sowie Einweisende, aber auch Beschäftigte, für diesen Prozess gewinnen zu können. Mit den Sektionen wird in der GeNo eine Struktur geschaffen, auf medizinischer Ebene auch viele praktische Fragen, z.B. solche der Standardisierung beim medizinischen Bedarf, standortübergreifend auf den Weg bringen zu können.

Die GeNo schafft erst in der Rechtsform einer einzigen Gesellschaft die Grundlage dafür, patientennähere Bereiche wie die Radiologie oder Institute, z.B. das Institut für Allgemeine Hygiene, Krankenhaus- und Umwelthygiene und das Institut für Klinische Pharmakologie, standortübergreifend aufstellen und an die Geschäftsführung der GeNo binden zu können. Bislang mussten Institute, auch wenn sie für alle vier Standorte tätig waren, organisatorisch an ein Krankenhaus gekoppelt werden, weil nur bettenführende Krankenhäuser berechtigt sind, Institute zu betreiben. Die GeNo gGmbH ist in dem Sinne bislang kein Krankenhaus und konnte sie deshalb nicht der zentralen Geschäftsführung unterstellen, obwohl das dem Auftrag der Institute im Klinikverbund entspricht.

Fazit

Die Verschmelzung zu einer einzigen Gesellschaft ist kein Garant für eine erfolgreiche Sanierung der kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen. Die GeNo in dieser gesellschaftsrechtlichen Form aufzustellen, ist aber eine wichtige Voraussetzung dafür, strukturell bedingte Blockaden auflösen zu können, die derzeit ein effizientes Management verhindern. Ohne straffe Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse wird es der GeNo nicht möglich sein, die Ergebnislücke, die auch nach erfolgreicher Umsetzung aller im Zukunftsplan 2017 beschriebenen Maßnahmen bleiben wird, zu verringern und zu schließen. Dies zu schaffen muss aber das angestrebte Sanierungsziel bleiben.

5. Organisation des Umwandlungsprozesses

In der Vorbereitung auf die Verschmelzung sind alle relevanten Fragen zu klären, die durch die gesellschaftsrechtlichen Änderungen berührt sein könnten; das betrifft insbesondere:

- Gemeinnützigkeit
- Grunderwerbssteuer
- Umwandlungssteuer/Ertragssteuer
- Umsatzsteuer
- Vergaberecht
- Geschäftsführeranstellungsverträge
- Arbeitgeberwechsel (Betriebsübergang)
- Grundstückssituation
- Beihilferecht
- Kartellrecht
- Rechtsbeziehungen zu Dritten

Das Gelingen einer solchen Rechtsformänderung ist mit rechtlichen und personalwirtschaftlichen Risiken sowie einem hohem Arbeitsaufwand verbunden. Insofern sind vor dem Hintergrund der angestrebten Anmeldung der Verschmelzung zur Eintragung in das Handelsregister bis spätestens 31. August 2014 alle hier aufgeführten relevanten Fragen, die durch die gesellschaftsrechtlichen Änderungen berührt sein könnten, systematisch und zeitnah durch den Senator für Gesundheit als zuständiges Fachressort und die Geschäftsführung der GeNo einer Klärung zuzuführen, damit daraus resultierende Konsequenzen zeitnah beurteilt werden können. Ebenfalls ist durch die Geschäftsführung der GeNo sicherzustellen, dass die für den Verschmelzungsprozess

erforderlichen testierten Jahresabschlüsse der Krankenhäuser und der GeNo rechtzeitig vorliegen.

Die gegenwärtige Struktur des kommunalen Klinikverbunds GeNo ist in ihren Grundzügen im Krankenhausunternehmensortsgesetz (KHUG) festgeschrieben. Dieses Gesetz muss im Zuge der Verschmelzung aufgehoben oder entsprechend der neuen Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo angepasst werden.

Die Beleihung des Klinikums Bremen-Mitte (Leichengesetz) und des Klinikums Bremen-Ost (Psychiatrie) muss auf die GeNo übertragen werden.

Der hier beschriebene Rahmen für die neue Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo sowie die Aufgabenstellungen, Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen der Leitungsebenen in der neuen Gesellschaft sind unter Beteiligung der Leitungsebenen und Interessenvertretungen im Detail auszufüllen. Die daraus resultierenden arbeitsrechtlichen Aspekte und gesellschaftsrechtlichen Veränderungen sollen im Laufe des Verschmelzungsprozesses unter Zuhilfenahme einer externen Beratung durch die Ausarbeitung von Gesellschaftsverträgen, -anweisungen und Geschäftsordnungen weiter konkretisiert werden.

Die Verschmelzung der vier Krankenhäuser auf die GeNo zum nächstmöglichen Termin setzt voraus, dass die dafür erforderlichen Unterlagen (Umwandlungsgesetz) bis spätestens 31. August 2014 vorliegen, denn die Verschmelzung darf nur eingetragen werden, wenn die Bilanz auf einen höchstens acht Monate vor der Anmeldung liegenden Stichtag aufgestellt worden ist. Das ist der Stichtag 1. Januar für 2014, auf den die Verschmelzung nach Eintragung in das Handelsregister rückwirkt. Dieser Termin ist anzustreben, damit der Sanierungsprozess der GeNo möglichst bald durch eine geeignete gesellschaftsrechtliche Struktur unterstützt wird.

Der enge Zeitrahmen setzt eine straffe Organisation dieses Prozesses in der GeNo voraus. Um sicherzustellen, dass alle notwendigen Vorabprüfungen und vorbereitenden Schritte für die Verschmelzung zügig bearbeitet werden, sollte die Geschäftsführung für die Dauer des Verschmelzungsprozesses externe fachliche Begleitung hinzuziehen. Die Bearbeitung der anstehenden Aufgaben sollte in enger Abstimmung mit dem Senator für Gesundheit und der Senatorin für Finanzen erfolgen.

Parallel zu den gesellschaftsrechtlich gebotenen Vorbereitungen der Verschmelzung auf eine Gesellschaft – und auch noch nach der Verschmelzung – wird die damit gesetzte neue Organisationsstruktur von der Geschäftsführung weiter auszufüllen sein.

Dieser Prozess wird vom Aufsichtsrat und der Gesellschafterversammlung der GeNo mit entsprechenden Beschlüssen begleitet werden.

6. Anlagen

- Anlage 1 Der Senator für Gesundheit:
Prüfung der Organisations- und Gesellschaftsstruktur der Gesundheit Nord gGmbH – Analyse bisheriger Entscheidungsprozesse.
- Anlage 2a Rochus Mummert Healthcare Consulting:
Gutachterliche Stellungnahme „Prüfung der Organisations- und Gesellschaftsstruktur der Gesundheit Nord gGmbH durch das Gesundheitsressort“.
- Anlage 2b Rochus Mummert Healthcare Consulting:
„Zielprojektion Aufgaben- und Kompetenzzuordnungen GeNo“.

C. Alternativen

Alternativen zur Verschmelzung der kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen auf die Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (GeNo) sind in im Abschnitt „Handlungsoptionen“ erörtert worden.

Jede Alternative zur Verschmelzung der vier kommunalen Krankenhäuser auf die Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen bedeutet ein hohes Risiko, die Maßnahmen, die im Zukunftsplan 2017 beschrieben sind, nicht erfolgreich umsetzen zu können. Selbst wenn alle diese Maßnahmen greifen, bleibt 2017 am Ende der Sanierungsphase eine Ergebnislücke. Erst die Verschmelzung auf eine Gesellschaft schafft die Voraussetzung für ein effizientes Management, das nötig ist, um diese Ergebnislücke schließen und damit das Sanierungsziel erreichen zu können. Es wird daher keine Alternative vorgeschlagen.

D. Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung

In der Vorlage wird ausführlich dargestellt, dass zur Schließung der auch nach Umsetzung des Zukunftsplans 2017 noch ausgewiesenen Ergebnislücke von 24 Mio. € die Verschmelzung der vier kommunalen Krankenhäuser auf die GeNo eine wichtige Voraussetzung ist. Dies wird durch die gutachtliche Stellungnahme von Rochus Mummert Healthcare Consulting bestätigt. Mit der Verschmelzung der Gesellschaften wird die Erwartung einer wirtschaftlich tragfähigen Gesellschaft verbunden, bei der die Ergebnislücken langfristig geschlossen und positive Abschlüsse ermöglicht werden.

Die Verschmelzung auf eine Gesellschaft führt allerdings – anders als im Zukunftsplan 2017 vorgesehen – zu einer Verdichtung von zeitnah zu erledigenden Aufgaben. Um eine Bearbeitung dieser zeitkritischen Aufgaben sicherzustellen, ist vorgesehen, kurzfristig und befristet für den Umwandlungsprozess eine externe, in krankenhaus-spezifischen Umwandlungsprozessen erfahrene Beratung in der GeNo zu implementieren. Die Geschäftsführung der GeNo schätzt derzeit die im weiteren Prozess zu konkretisierenden zusätzlichen Kosten für Beratung auf rd. 600 T€.

Für die Begleitung des Prozesses werden zusätzliche Kosten entstehen, die nach Einschätzung der Geschäftsführung der GeNo wie folgt beziffert werden können:

Maßnahme	Kosten (T€)
Kosten für die Begleitung und Abwicklung des Verschmelzungsprozesses	200
Externe Beratung in gesellschaftsrechtlichen und arbeitsrechtlichen Fragen	200
Externe Beratungsleistungen in krankenhaus-spezifischen Umwandlungsprozessen	600
Interne Kosten für Lenkungsgruppen GeNo-GF mit Stabsstellenleitungen	noch zu beziffern
Summe der Kosten	>1.000

Die zusätzlichen Kosten sind durch die GeNo zu tragen und in der Wirtschaftsplanung für das Geschäftsjahr 2014 berücksichtigt. Der Senat geht davon aus, dass insoweit keine zusätzlichen Haushaltsmittel bereit zu stellen sind, sondern diese Kosten aus den Einspareffekten der Verschmelzung refinanziert werden.

Alle darüber hinausgehenden, durch die Verschmelzung auf eine Gesellschaft ausgelösten Aufwendungen (z.B. Softwareanpassungen, Änderungen im Finanzwesen, in der Patientenabrechnung und bei der Personalverwaltung) sind Optimierungsmaßnahmen, die mit einer Straffung und Verbesserung der verbundweiten Ablaufstrukturen in der GeNo verbunden sind. Sie sind ohnehin im Zukunftsplan 2017 im Handlungsfeld „Verwaltung“ als Anpassung der Strukturen und Prozesse, Serviceoptimierung und Schnittstellenmanagement, Überprüfung der notwendigen Tätigkeiten sowie Überprüfung der technischen Voraussetzungen vorgesehen. Die Verschmelzung der vier Krankenhäuser auf die GeNo führt dazu, dass nun ein Teil dieser Maßnahmen vorgezogen werden muss. Dadurch wird sich zwar der Aufwand gegenüber dem Wirtschaftsplan 2014 entsprechend erhöhen. Aber grundsätzlich kann hinsichtlich der

durch die Verschmelzung ausgelösten Anpassungsprozesse über den gesamten Sanierungsprozess der GeNo von Kostenneutralität ausgegangen werden.

Bei den personalwirtschaftlichen Auswirkungen ist davon auszugehen, dass die bisherigen Geschäftsführungen der Krankenhäuser in die neue Rolle als Direktorium oder in andere adäquate Aufgaben übernommen werden können. Ansonsten gibt es keine personalwirtschaftlichen Auswirkungen, da alle Beschäftigten zu gleichen Bedingungen an den Standorten verbleiben.

Den einmalig anfallenden Kosten von rd. 1 Mio. € für die Verschmelzung auf eine Gesellschaft stehen die jährlichen Aufwendungen von rd. 700 T€ für die derzeitige Holdingstruktur gegenüber: Mindereinnahmen von rd. 300 T€ p.a., ggf. bedingt durch das Wegfallen von Verlegungen zwischen den Krankenhäusern der Holding; Aufwendungen für die Holdingstruktur von rd. 1 Mio. € p.a., bedingt durch konzerninterne Verrechnungen, Vertragsgestaltungen der Krankenhäuser untereinander und mit der GeNo sowie durch Steuerungsprozesse und Erstellung der Jahresabschlüsse für fünf Gesellschaften (s. Anlage 1).

Die neue Organisationsstruktur in einer Gesellschaft hat keine geschlechtsspezifischen Auswirkungen.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Vorlage ist mit der Senatskanzlei und der Senatorin für Finanzen abgestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Gegen entsprechende Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung bestehen nach Beschlussfassung keine Bedenken.

G. Beschlussvorschlag

1. Der Senat nimmt die Vorlage des Senators für Gesundheit zur Kenntnis.
2. Der Senat stimmt 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) zu; die Verschmelzung soll ohne Betriebsänderung und damit ohne Änderung der bisherigen betriebsverfassungsrechtlichen Strukturen bei den einzelnen Standorten vollzogen werden und für die betroffenen

Beschäftigten zu einem Arbeitgeberwechsel (Betriebsübergang auf die GeNo gemäß § 613a BGB) führen.

3. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, den Verschmelzungsprozess zu steuern und
 - a. spätestens bis Ende Mai 2014 über die Ergebnisse der in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht (s. Abschnitt B. „Lösung“ unter 5. „Organisation des Umwandlungsprozesses“) noch offenen Fragen zu berichten und ggf. Lösungsvorschläge zu unterbreiten, sowie
 - b. im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung zum Sanierungsprozess der GeNo auch über den weiteren Umsetzungsprozess der Verschmelzung zu berichten.
4. Der Senator für Gesundheit wird gebeten, in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung der GeNo unter Beteiligung der Senatorin für Finanzen die Verschmelzung so voranzutreiben, dass die Anmeldung der Verschmelzung zur Eintragung in das Handelsregister bis spätestens 31. August 2014 gewährleistet werden kann.
5. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit,
 - a. eine Anpassung des Krankenhausunternehmensortsgesetzes (KHUG) vorzubereiten sowie
 - b. die Beleihung des Klinikums Bremen-Mitte (Leichengesetz) und des Klinikums Bremen-Ost (Psychiatrie) auf die GeNo zu übertragen.
6. Der Senator für Gesundheit wird gebeten, den weiteren organisatorischen Umsetzungsprozess unter Beteiligung der Senatskanzlei und der Senatorin für Finanzen zu begleiten.
7. Der Senat bittet die Senatorin für Finanzen, die Zustimmung des Haushalts- und Finanzausschusses (Stadt) zur 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) einzuholen.