

**Vorlage für die Sitzung des Senats am 02. Dezember 2014**  
**„Zweiter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gmbH“**

**A. Problem**

Der Senat hat am 18. Juni 2013 den Zukunftsplan 2017 zur Kenntnis genommen und weitreichende finanzielle Unterstützungsmaßnahmen seitens der Gesellschafterin beschlossen. Auf dieser Grundlage hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gmbH (GeNo) den Sanierungsprozess der kommunalen Kliniken Bremens eingeleitet. Im Zuge seiner Befassung hat der Senat den Senator für Gesundheit gebeten, den Sanierungsprozess eng zu begleiten und halbjährlich Bericht zu erstatten. Der erste Sanierungsbericht wurde vom Senat am 25. März 2014 zur Kenntnis genommen.

## B. Lösung

Der Senator für Gesundheit legt hiermit dem Senat den zweiten Bericht über die Sanierung der GeNo vor.

### *Inhaltsverzeichnis*

B.1. Auftrag .....	2
B.2. Stand des Sanierungsprozesses.....	3
B.2.1 Leistungs- und Ergebnisentwicklung der letzten fünf Jahre .....	3
B.2.2 Wirtschaftliche Effekte im Sanierungsprozess .....	4
B.2.3 Vergleich (Benchmark) des Personal- und Sachaufwands .....	6
B.3. Organisation des Sanierungsprozesses.....	8
B.4. Umsetzung der Maßnahmen und Projekte des Zukunftsplans 2017 .....	9
B.5. Überprüfung aller laufenden Maßnahmen und Projekte des Zukunftsplans 2017.....	10
B.6. Personal- und Sachaufwand .....	11
B.6.1 Personalkostenanalyse.....	11
B.6.2 Ergriffene Maßnahmen zur Personalkostenreduktion .....	12
B.6.3 Dienstplan- und Bereitschaftsdienstgestaltung .....	12
B.6.4 Sachkostenreduktion .....	13
B.7. Medizinstrategisches Konzept.....	13
B.7.1 Bereits beschlossene Maßnahmen .....	13
B.7.2 Darstellung und betriebswirtschaftliche Bewertung der beschlossenen medizinstrategischen Maßnahmen.....	14
B.7.3 Weiterentwicklung und Umsetzung .....	18
B.8. Investitionen .....	18
B.8.1 Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM).....	18
B.8.2 Investitionsplanung .....	19
B.9. Organisations- und Gesellschaftsstruktur .....	19
B.10. Wertung und Empfehlungen.....	20

### **B.1. Auftrag**

Im ersten Sanierungsbericht (s. Senatsvorlage Nr. 1415/18 „Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ vom 18. März 2014) ist der Auftrag, über die Sanierung der GeNo an den Senat zu berichten, dargestellt worden. Der Senat hat diesen Bericht in seiner Sitzung am 25. März 2014 zur Kenntnis genommen „und um fortgesetzte halbjährliche und standardisierte Berichterstattung über den Fortgang des Sanierungsprozesses der GeNo inklusive der Darstellung der Ergebnisse der umgesetzten Sanierungsschritte jeweils zum

31. März mit Stichtag zum vorausgegangenen 31. Dezember und zum 30. September mit Stichtag zum vorausgegangenen 30. Juni (gebeten)“.

## B.2. Stand des Sanierungsprozesses

### B.2.1 Leistungs- und Ergebnisentwicklung der letzten fünf Jahre

Die Beschreibung der Leistungs- und Ergebnisentwicklung der GeNo gründet für die Jahre 2010 bis 2013 auf den Daten der Jahresabschlüsse und für das Jahr 2014 auf den kumulierten Daten der Monatsberichtserstattung der GeNo bis einschließlich September 2014. Auf Grundlage der Ist-Zahlen bis September 2014 hat die Geschäftsführung der GeNo eine Prognose der zu erwartenden Daten für das Jahr 2014 vorgelegt. Die Daten für das Geschäftsjahr 2014 sind deshalb als vorläufig zu betrachten. Unter den Fallzahlen sind neben den nach diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) abgerechneten auch die Fälle der Psychiatrie und der Forensik sowie der Tageskliniken zusammengefasst.

Die folgende Tabelle fasst die Entwicklung der Leistungsdaten und die finanzielle Ergebnisentwicklung der GeNo für den Zeitraum 2010 bis 2014 zusammen:

Leistungs- und Ergebnisentwicklung					
	2010	2011	2012	2013	2014 <sup>1</sup>
Planbetten	3.076	3.080	2.941	2.933	2.953
Fallzahlen <sup>2</sup>	120.686	121.318	117.435	120.662	120.308
Case Mix <sup>3</sup>	113.027	115.200	113.270	116.097	120.184
Case Mix Index <sup>4</sup>	1,154	1,176	1,182	1,186	1,188
in T€					
Betriebserträge	561.056	607.992	599.793	618.528	660.355
davon Umsatzerlöse	474.200	484.645	484.117	505.973	536.268
Betriebsaufwendungen	539.844	594.708	611.144	623.269	656.851
davon Personalaufwand	319.905	326.262	339.286	347.750	365.274
davon Materialaufwand	148.888	178.235	181.025	191.126	195.626
EBITDA	21.212	13.284	-11.351	-4.741	3.504
Jahresergebnis	3.364	-3.925	-30.841	-22.025	-22.843

<sup>1)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis September 2014

<sup>2)</sup> Alle voll- und teilstationären Fälle

<sup>3)</sup> Case Mix (CM): Summe der Bewertungsrelationen (Fallschweren) aller Krankenhausfälle.

<sup>4)</sup> Case Mix Index (CMI): Durchschnittliche Bewertungsrelation je Krankenhausfall (mittlere Fallschwere).

Die Fallzahlen in den Jahren 2013 und 2014 (Prognose) bewegen sich wieder auf dem Niveau der Fallzahlen vor dem Jahr 2012 (Keimvorfall). Die Fallzahl in 2014 wird allerdings geringfügig unter der des Vorjahrs liegen. Trotz der leicht sinkenden Fallzahl wird sich der posi-

tive Trend mit rd. 3 % Steigerung beim Case Mix (Summe aller Fallschweren) auch für 2014 (Prognose) unverändert fortsetzen und den im Zukunftsplan 2017 unterstellten Wert von 117.847 deutlich überschreiten. Das wird durch ein weiteres Anwachsen des Case Mix Index (mittlere Fallschwere) und des Anteils der nach diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) abgerechneten Fälle an der gesamten Fallzahl verursacht. Der Case Mix Index für 2014 wird voraussichtlich deutlich über dem der Jahre vor 2012 liegen.

Vor dem Hintergrund einer positiven Entwicklung des Case Mix wird der Materialaufwand mit rd. 2,3 % für das Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr voraussichtlich nur leicht zunehmen. Der Personalaufwand wird dagegen stärker zunehmen und im Jahr 2014 (Prognose) um rd. 5,0 % gegenüber dem Vorjahr steigen, wobei etwa die Hälfte davon auf Tarifsteigerungen zurückzuführen ist. Der verbleibende Anteil des Anstieges der Personalkosten ist durch einen im Wirtschaftsplan vorgesehenen Personalaufbau auf Grund von geplanten Leistungsausweitungen der GeNo zu erklären.

Die Betriebserträge werden im Jahr 2014 (Prognose) wieder über den Betriebsaufwendungen liegen. Damit entsteht erstmals seit dem Jahr 2011 wieder ein positives operatives Ergebnis (EBITDA). Dennoch wird das Jahresergebnis durch Belastungen aus Zinsen und Abschreibungen sowie Investitionen auch 2014 wieder negativ ausfallen. Bedingt durch die Aufwendungen für die Sanierung (Restrukturierungsaufwand), die im Wirtschaftsplan gesondert ausgewiesen werden, wird das negative Jahresergebnis in 2014 (Prognose) gegenüber dem Vorjahr sogar zunehmen. Die vom Senat im Jahr 2013 beschlossenen finanziellen Unterstützungsmaßnahmen für die GeNo hatten dazu beigetragen, das Jahresergebnis 2013 deutlich gegenüber 2012 zu verbessern.

#### *B.2.2 Wirtschaftliche Effekte im Sanierungsprozess*

Ob die Sanierungsanstrengungen der GeNo insgesamt zu den gewünschten Ergebnisverbesserungen führen, ist vor allem an den finanziellen Zielen zu bewerten, die mit dem Zukunftsplan 2017 gesetzt und dementsprechend in die Wirtschaftspläne eingegangen sind. In der folgenden Tabelle sind die erzielten bzw. prognostizierten finanziellen Ergebnisse für 2013 und 2014 neben den im Zukunftsplan 2017 und in den Wirtschaftsplänen der GeNo aufgestellten Zielen dargestellt:

<b>Vergleich<sup>1</sup> Zukunftsplan 2017 (ZP) bzw. Wirtschaftsplan (WP) mit IST bzw. Prognose<sup>2</sup></b>						
in T€	2013			2014		
	ZP	WP	IST	ZP	WP	Prognose
Betriebserträge	631.600	630.699	618.528	654.500	660.153	660.355
Betriebsaufwendungen	639.800	638.860	623.269	653.500	654.470	656.851
davon Personalaufwand	361.200	361.429	347.750	369.200	372.703	365.274
davon Materialaufwand	184.300	184.132	191.126	187.800	188.137	195.626
<b>EBITDA</b>	<b>-8.200</b>	<b>-8.161</b>	<b>-4.741</b>	<b>1.000</b>	<b>5.683</b>	<b>3.504</b>
Investitionsergebnis	-9.100	-9.093	-6.455	-10.700	-8.057	-7.314
Finanzergebnis	-11.500	-11.469	-10.968	-8.900	-9.413	-9.596
Restrukturierungsaufwand <sup>3</sup>	2.500	2.500	915	9.000	9.000	9.000
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-31.900</b>	<b>-31.863</b>	<b>-22.025</b>	<b>-28.200</b>	<b>-21.212</b>	<b>-22.843</b>

<sup>1)</sup> In der Tabelle werden nicht alle Aufwendungen wie „sonstige betriebliche Aufwendungen“ sowie nicht alle Ergebnisse wie „Steuern“ oder außerordentliche Erträge und Aufwendungen dargestellt.

<sup>2)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis September 2014

<sup>3)</sup> Restrukturierungsaufwand bezeichnet Mittel für die Umsetzung der Sanierung; sie teilen sich auf in Kosten für externe Beratung, projektbezogenen Einsatz von Personal der GeNo und Abfindungszahlungen.

Für das Jahr 2013 konnten lediglich die Planwerte aus dem bereits verabschiedeten Wirtschaftsplan in den Ende Mai 2013 fertiggestellten Zukunftsplan 2017 übernommen werden. Deshalb sind die Planwerte im Zukunftsplan 2017 und im Wirtschaftsplan für 2013 weitgehend identisch. Trotz zu hoch angenommener Betriebserträge, die nicht erreicht worden sind, und trotz höheren Materialaufwands als geplant konnte die GeNo aufgrund eines deutlich niedrigeren Personalaufwands als geplant (-3,8 %) das angestrebte Betriebsergebnis (EBITDA) für 2013 um rd. 3,5 Mio. € gegenüber dem im Zukunftsplan 2017 benannten Wert verbessern. Dazu beigetragen hat u.a. die zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund, die bei der Aufstellung des Zukunftsplans 2017 und des Wirtschaftsplan 2013 noch nicht beschlossen war. Wird dieser Anteil i.H.v. 1,3 Mio. € zur besseren Vergleichbarkeit berücksichtigt, verschlechtert sich das Betriebsergebnis (EBITDA) auf rd. -6,0 Mio. € für 2013. Die GeNo hat aber damit im Jahr 2013 immer noch ein um rd. 2,2 Mio. € besseres Betriebsergebnis (EBITDA) erzielt, als im Zukunftsplan 2017 benannt.

Erst für das Jahr 2014 konnte der Wirtschaftsplan vollständig auf der Grundlage der Zielvorgaben des Zukunftsplans 2017 erstellt und gleichzeitig die veränderten Rahmenbedingungen einschließlich der zusätzlichen Krankenhausfinanzierung durch den Bund berücksichtigt werden. Der Wirtschaftsplan 2014 sieht gegenüber den Finanzdaten im Zukunftsplan 2017 höhere Erträge vor, die insbesondere aufgrund der zusätzlichen Krankenhausfinanzierung durch den Bund i.H.v. 4,6 Mio. € in die Planung eingegangen sind.

Die GeNo wird im Jahr 2014 voraussichtlich ein positives operatives Ergebnis (EBITDA) von rd. 3,5 Mio. € erzielen können. Das operative Ergebnis liegt damit um rd. 8,2 Mio. € über dem des Vorjahrs, liegt aber rd. 2,2 Mio. € unter dem im Wirtschaftsplan 2014 genannten Ziel. Wird die im Wirtschaftsplan enthaltene zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund berücksichtigt, bedeutet das bezogen auf das im Zukunftsplan 2017 vorgegebene Betriebsergebnis (EBITDA), dass die GeNo im Jahr 2014 das Sanierungsziel um diesen Betrag von rd. 2,2 Mio. € verfehlen wird. Insgesamt wird die GeNo im Jahr 2014 das im Wirtschaftsplan angesteuerte Jahresergebnis voraussichtlich um rd. 1,6 Mio. € unterschreiten. Damit würde sie mit ihrem Jahresergebnis jedoch um rd. 5,4 Mio. € über der Zielsetzung im Zukunftsplan 2017 liegen.

Auf der Ertragsseite wird die GeNo ihr Ziel im Wirtschaftsplan nach der Prognose auf Grundlage der Ergebnisse bis September 2014 erreichen können. Dazu beigetragen hat allerdings auch ein Landesbasisfallwert, der über dem im Wirtschaftsplan angenommenen liegt.

Im Jahr 2014 wird die GeNo die Annahmen im Zukunftsplan 2017 für den Personalaufwand voraussichtlich unterschreiten können. Ein Grund dafür ist, dass die GeNo im gesamten Jahr 2014 voraussichtlich mit rd. 26 Vollzeitstellen unter den im Wirtschaftsplan angenommenen Stellenbesetzungen bleiben wird und der Tarifabschluss für den ärztlichen Dienst unterhalb der Planung geblieben ist.

Zu den als Personalaufwand ausgewiesenen Personalkosten kommen die unter Materialaufwand verbuchten Personalkosten für Honorarkräfte (Leiharbeit) hinzu. Auf der Grundlage der Daten bis September 2014 geht die GeNo davon aus, dass sie gegenüber dem Vorjahr den Aufwand für Honorarkräfte (Leiharbeit) um rd. 1,9 Mio. € senken kann. Allerdings hatte die GeNo einen Abbau um rd. 4,4 Mio. € geplant, so dass das im Wirtschaftsplan 2014 gesetzte Ziel um rd. 2,5 Mio. € verfehlt wird. Die GeNo wird damit voraussichtlich im Jahr 2014 rd. 1,8 % der Personalausgaben für Honorarkräfte (Leiharbeit) aufwenden. Das bedeutet einen erheblichen Abbau des Aufwands für Honorarkräfte (Leiharbeit) gegenüber dem Jahr 2012. Dort lag deren Anteil noch bei rd. 4,4 %.

Bei den Sachkosten und insbesondere bei dem darin enthaltenen Materialaufwand hat die GeNo den im Zukunftsplan 2017 ausgewiesenen Ansatz um rd. 7,8 Mio. € überschritten.

### *B.2.3 Vergleich (Benchmark) des Personal- und Sachaufwands*

Für den Vergleich der Kostenstruktur der GeNo mit strukturähnlichen Krankenhäusern wurde die Kennzahl „Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall“ herangezogen (Summe aus Personal- und Sachaufwendungen dividiert durch die Zahl der vollstationären somatischen und psychiatrischen Behandlungsfälle). Für eine solche Berechnung legt das Statistische Bun-

desamt jährlich die dafür erforderlichen Daten vor. Ein valider Vergleich jeweils des Personal- oder des Sachaufwands der Krankenhäuser getrennt voneinander ist dagegen nicht möglich, denn der Anteil des Personal- und Sachaufwands an den Betriebsaufwendungen eines Krankenhauses hängt u.a. davon ab, wie viele Leistungen durch eigenes Personal erbracht werden, in Gesellschaften ausgelagert sind oder von außen bezogen (z.B. Leiharbeit) werden. Je nach Gegebenheit sind die Aufwendungen den Personal- oder Sachkosten zuzuordnen. Ein aussagekräftiger Vergleich des Aufwands für die Patientenbehandlung ist auch nicht möglich, wenn darüber hinaus die finanzielle Belastungen durch Investitionen, Zinsen und Steuern, die von Krankenhaus zu Krankenhaus sehr unterschiedlich ausfallen können, enthalten sind.

In der folgenden Tabelle werden die Daten der GeNo mit denen des Statistischen Bundesamtes für allgemeine öffentliche Krankenhäuser über 500 Betten verglichen:

<b>Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall</b>					
in €	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014<sup>1</sup></b>
<b>GeNo</b>	5.248	5.745	6.050	5.988	6.310
<b>Ø<sup>2</sup></b>	5.533	5.693	5.865	6.027	
<b>Differenz</b>	-5,2%	0,9%	3,2%	-0,6%	

<sup>1)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis September 2014

<sup>2)</sup> Ø = durchschnittliche Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall auf Grundlage der Daten des Statistischen Bundesamtes für allgemeine öffentliche Krankenhäuser über 500 Betten; Daten für das Jahr 2014 können noch nicht vorliegen.

Im Jahr 2010 lag die GeNo mit ihren Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall noch deutlich unter dem Durchschnitt der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser über 500 Betten. Zwei Jahre später weist die GeNo bereits einen um 3,2 % höheren Wert als der Durchschnitt strukturähnlicher Krankenhäuser aus. Im folgenden Jahr 2013 konnte die GeNo die Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall um 1,0 % senken und lag damit wieder knapp unter dem Durchschnitt vergleichbarer Krankenhäuser.

Die Betriebsaufwendungen der GeNo je Behandlungsfall sind von 2010 auf 2012 mit 15,2 % deutlich auch im Vergleich zum durchschnittlichen Wert bei strukturähnlichen Krankenhäusern gestiegen. Im Folgejahr 2013 sind diese zwar um 1,0 % gesunken, aber aus den Prognosedaten für 2014 errechnet sich wiederum ein Anstieg um 5,4 % gegenüber dem Vorjahr. Damit wird die GeNo voraussichtlich wieder über dem Wert vergleichbarer Krankenhäuser liegen. Die außergewöhnlich hohe Steigerungsrate der Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall von 2010 auf 2012 resultiert vor allem aus den massiven Leistungseinbrüchen in den Jahren 2011 und 2012 infolge des Keimvorfalls am Klinikum Bremen-Mitte (KBM). Da-

durch entstand in der GeNo die Situation, mit vorhandenem Personal nur einen Teil der geplanten Leistungen erbringen zu können. Die sinkenden Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall im Jahr 2013 sind darauf zurückzuführen, dass es der GeNo nach dem Keimvorfall gelungen ist, die Behandlungsfälle und den Case Mix (Summe aller Fallschweren) gegenüber dem Vorjahr deutlich zu steigern, ohne gleichzeitig die Betriebsaufwendungen entsprechend anzuheben.

Eine der Ursachen für den wiederum deutlichen Anstieg der prognostizierten Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall im Jahr 2014 liegt darin begründet, dass die GeNo im laufenden Jahr voraussichtlich rd. 3.000 vollstationäre Fälle weniger behandeln wird, als im Wirtschaftsplan unterstellt sind. Die dafür bereitgestellten Betriebsaufwendungen, die ebenfalls in die Berechnung „Betriebsaufwendungen je Behandlungsfall“ eingehen, werden voraussichtlich z.T. ausgeglichen durch einen Anstieg des Case Mix (CM) und Case Mix Index (CMI) und damit verknüpften höheren Erlösen gegenüber den Annahmen des Wirtschaftsplans.

### **B.3. Organisation des Sanierungsprozesses**

Für die sechs im Zukunftsplan 2017 benannten „Programme“ zur Sanierung hat die GeNo Programmleitungen mit jeweils einem Lenkungskreis vorgesehen. Obwohl frühzeitig eine externe Personalberatung eingeschaltet worden war, ist es nicht gelungen, die Programmleitungen entsprechend zu besetzen. Die Probleme in der Besetzung der vorgesehenen Projektstruktur sowie die damit einhergehende, inzwischen deutlich sichtbare verzögerte Umsetzung vieler der geplanten Maßnahmen und Projekte hat die Geschäftsführung der GeNo dazu veranlasst, eine externe Unterstützung für die Projektorganisation (Projektmanagement-Office) hinzuzuziehen. Beginnend im Juli 2014 hat die GeNo für die vorgesehene Projektstruktur einen einheitlichen Ablaufplan sowie eine definierte Kommunikationsstruktur zwischen Projektleitungen, deren Programmleitung mit zugeordnetem Lenkungskreis und Geschäftsführung (Projekt-Roadmap) neu aufgestellt.

Die kontinuierliche Begleitung des Sanierungsprozesses der GeNo durch das Gesundheitsressort ist inzwischen etabliert. Im Zuge des Fachcontrollings (Sanierungscontrolling) finden auf der Grundlage monatlicher Berichte der GeNo über den Stand der Projekte und Maßnahmen ebenfalls monatlich Treffen des Gesundheitsressorts mit dem Stabsbereich „Zukunftsplan 2017“ der GeNo statt. Hierbei werden insbesondere der Status und die Ergebnisse der einzelnen Projekte und Maßnahmen sowie ggf. Gegensteuerungsmaßnahmen erörtert.

Der Aufsichtsrat der GeNo hat zudem im August 2013 einen Ausschuss für die enge Begleitung des Sanierungsprozesses eingerichtet. Dieser Sanierungsausschuss befasst sich seit-



dem in einem regelmäßigen, seit Beginn des Jahres 2014 monatlich terminierten Turnus mit den Schwerpunktthemen der Sanierung der GeNo und bereitet so Entscheidungen des Aufsichtsrats vor. Er hat zunächst die medizinstrategische Ausrichtung (Medizinstrategie) der GeNo und dann deren Personal- sowie Sachkostenentwicklung einschließlich der möglichen Effizienzpotenziale erörtert. Aktuell befasst er sich mit der betriebswirtschaftlichen Steuerung (Deckungsbeitragsrechnung) des Sanierungsprozesses.

#### **B.4. Umsetzung der Maßnahmen und Projekte des Zukunftsplans 2017**

Die GeNo hat im Zukunftsplan 2017 rd. 70 Maßnahmen und Projekte für den Sanierungsprozess vorgesehen. Diese sollen über den gesamten Zeitraum der Sanierung bis 2017 verteilt begonnen werden. Die Maßnahmen und Projekte des Zukunftsplans 2017 sind sechs Programmen (Erlössteigerung, Medizinstrategie und Behandlungsabläufe, Sachkosten, Verwaltung, Dienstleistungen und Personalmanagement) zugeordnet worden.

Derzeit bearbeitet die GeNo 37 Maßnahmen und Projekte; sieben konnte sie inzwischen abschließen. Ein Ergebnis ist, dass die GeNo ihre Verwaltungs- und Dienstleistungsbereiche neu geordnet hat. Damit hat sie die Grundlage für den Organisations- und Geschäftsverteilungsplan der neuen Gesellschaft geschaffen. Darüber hinaus hat die GeNo den Geschäftsbereich „Technik und Gebäudemanagement“ neu aufgestellt, um die Verfügbarkeit der Medizintechnik für Behandlungsabläufe zu verbessern. Im Klinikum Bremen-Mitte (KBM) haben Optimierungen im zentralen OP-Bereich und insbesondere verbesserte Abläufe in der Dermatologie zu deutlichen Leistungssteigerungen geführt.

Im II. Quartal 2014 wurde deutlich, dass der Sanierungsprozess nicht wie geplant vorangeschritten ist. Neben einzelnen erfolgreichen Projekten und Maßnahmen hatte die Umsetzung der Gesamtheit aller im Zukunftsplan 2017 benannten Vorhaben nicht den Bearbeitungsstand erreicht, der notwendig gewesen wäre, um die damit verknüpften finanziellen Ergebnisse in 2014 zu erreichen. Das wurde zunehmend offensichtlich durch die monatlichen Controllingberichte über den Geschäftsverlauf der GeNo, die monatlichen Statusberichte über die laufenden Projekte und Maßnahmen sowie durch das Sanierungscontrolling des Gesundheitsressorts. Daraufhin hat die Geschäftsführung der GeNo ein externes Beratungsunternehmen mit der Projektorganisation beauftragt. Dessen Aufgabe war es zunächst, Ursachen zu benennen, warum der Zukunftsplan 2017 nur schleppend umgesetzt wurde und Lösungsvorschläge zu erarbeiten, wie die begonnenen Maßnahmen und Projekte beschleunigt umgesetzt werden können.

Die verzögerte Umsetzung der Maßnahmen und Projekte des Zukunftsplans 2017 war teilweise begründet in dem zusätzlichen – und bei Erstellen des Zukunftsplans 2017 nicht vor-

hersehbaren – Aufwand durch den Verschmelzungsprozess der vier Krankenhäuser auf die GeNo im ersten Halbjahr 2014. Die anschließende innerorganisatorische Umsetzung der Verschmelzung sollte nun aber wiederum beschleunigend auf den Sanierungsprozess wirken. Denn die GeNo verfolgt standortübergreifend mit der Ausrichtung der Leistungsangebote und Arbeitsabläufe bei gleichzeitiger Verpflichtung auf ein wirtschaftliches Gesamtergebnis – wie mit den Maßnahmen und Projekten des Zukunftsplans 2017 – das Ziel, die Betriebsabläufe zu optimieren.

#### **B.5. Überprüfung aller laufenden Maßnahmen und Projekte des Zukunftsplans 2017**

Die externen Beratungskräfte, die die Geschäftsführung der GeNo für die Projektorganisation verpflichtet hat (s. B.3), haben ab Juli 2014 u.a. sog. „Projekt-Checks“ bei allen laufenden Maßnahmen und Projekten durchgeführt, um Schwachstellen in der Umsetzung zu identifizieren. Diese Prüfungen haben ergeben, dass nur einige wenige dieser Maßnahmen und Projekte planmäßig verlaufen. Gründe, den bisherigen Verlauf vieler Maßnahmen und Projekte als kritisch zu bewerten, sind überwiegend zeitliche Verzögerungen und weniger inhaltliche Zielsetzungen. Als eine wesentliche Ursache wurde in den „Projekt-Checks“ herausgearbeitet, dass insbesondere Personalressourcen entweder nicht bereitgestellt oder schwer zu gewinnen waren sowie Verantwortlichkeiten für die einzelnen Maßnahmen und Projekte nicht klar benannt worden sind. Der GeNo ist damit im Sanierungsprozess ein Zeitverzug von etwa einem Jahr entstanden.

Die externen Beratungskräfte haben aufgrund der „Projekt-Checks“ zahlreiche Aktivitäten vorgeschlagen, wie Verzögerungen bei den laufenden Maßnahmen und Projekten möglichst umgehend ausgeglichen werden können. Eine weitere Schlussfolgerung aus den Ergebnissen der „Projekt-Checks“ ist, einen Teil der im Zukunftsplan 2017 benannten Projekte und Maßnahmen zu Linienaufgaben zu erklären und einschließlich der dafür erforderlichen Ressourcen in die Verantwortung der zuständigen Geschäftsbereichsleitung zu geben. Davon verspricht sich die Geschäftsführung der GeNo eine übersichtlichere Struktur für das Projektmanagement im Sanierungsprozess. Dennoch soll weiterhin auch über diese Maßnahmen, soweit sie strategisch wichtig und ressourcenaufwendig sind, regelmäßig in der Sanierungsberichterstattung der GeNo berichtet werden.

Das weitere Vorgehen der GeNo bei der Umsetzung des Zukunftsplans 2017, modifiziert durch die Empfehlungen der externen Beratungskräfte aufgrund der Ergebnisse der durchgeführten „Projekt-Checks“, soll auf der Aufsichtsratssitzung der GeNo am 10. Dezember 2014 präsentiert und beraten werden. Lt. Aussage der Geschäftsführung soll mit Beginn des Jahres 2015 die neue Projektstruktur für sämtliche Maßnahmen und Projekte umgesetzt und

Verantwortlichkeiten für alle Projekt- und Programmleitungen sowie Lenkungskreise festgelegt sein.

## **B.6. Personal- und Sachaufwand**

### *B.6.1 Personalkostenanalyse*

Im ersten Sanierungsbericht wurden bereits Gründe für die vergleichsweise hohen durchschnittlichen Personalkosten in der GeNo dargestellt. Eine weitere Analyse der Personalkosten hat die „Interne Revision“ der GeNo im Zuge einer Sonderprüfung von April bis Mai 2014 durchgeführt. Der Schwerpunkt der Prüfung lag auf der Eingruppierung und der Gewährung von außertariflichen Zulagen. Im Revisionsbericht wurden die gleichen Ursachen wie in den vorausgegangenen Analysen der GeNo festgestellt:

- Hohes Durchschnittsalter
- Besitzstandswahrung
- Krankenstand
- Unbefristete außertarifliche Zulagen (AT-Zulagen)
- Arbeitgeberbeitrag zur Altersversorgung (VBL)

Die „Interne Revision“ hat Handlungsalternativen geprüft, wie diese Faktoren zu beeinflussen wären. Dabei kam sie zum Ergebnis, die meisten Faktoren, die zu einer Reduzierung der Personalkosten führen könnten, seien vertraglich so abgesichert, dass sie zumeist nur langfristig zu beeinflussen sind.

Die GeNo hat im Rahmen der Jahresabschlussprüfung 2013 die damit befasste Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einer Sonderprüfung der Personalkosten beauftragt. Insbesondere sollte sie prüfen, was die im Vergleich zu den Mitbewerbern hohen durchschnittlichen Personalkosten verursacht hat und welche Abfindungen im Jahr 2013 gezahlt wurden. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat insbesondere vorgeschlagen, die Möglichkeiten für einen stärkeren „Qualifikationsmix“ unter den Beschäftigten in den einzelnen Dienstarten zu nutzen. Ein stärkerer Qualifikationsmix bedeutet, dass bestimmte Tätigkeiten zwischen oder innerhalb von Berufsgruppen von qualifizierteren zu weniger qualifizierten Personengruppen verlagert werden – z.B. vom ärztlichen Dienst zum Pflegedienst, von examinierten Pflegekräften zu Pflegehilfskräften oder durch eine Verringerung des Anteils mit Oberarztfunktion am gesamten ärztlichen Dienst. Darüber hinaus hat sie empfohlen, zu prüfen und zu überwachen, ob die geltenden Eingruppierungsregelungen eingehalten werden.

### *B.6.2 Ergriffene Maßnahmen zur Personalkostenreduktion*

Die GeNo hat auf der Grundlage der im Frühjahr 2014 vorgelegten Personalkostenanalysen umgehend Maßnahmen ergriffen, um Personalkosten zu senken und weiter ansteigenden Personalkosten entgegenzuwirken. Dazu zählen:

- Neuregelung bei der Gewährung von außertariflichen Zulagen (AT-Zulagen)
- Festlegungen für die Eingruppierung bei Arbeitsplatzwechsel im Verbund
- Führungskräfteentwicklung

Ein finanzielles Ergebnis aus diesen Maßnahmen wird sich erst schrittweise in den kommenden Jahren einstellen können.

Mittelfristig soll das Arbeitszeitmanagement in der GeNo verbessert werden. Durch eigens dafür ausgebildete „Arbeitszeitexperten“ vor Ort und den verbundweit einheitlichen Einsatz des Planungsinstruments SP-Expert sollen Dienstpläne optimiert und dadurch der Personalaufwand verringert werden. Ein weiterer Schwerpunkt soll darin liegen, die Krankheitsrate in der GeNo zu senken, um Ausfallzeiten und damit den Personalaufwand zu verringern.

Von der GeNo wird gemeinsam mit dem Senator für Gesundheit und der Senatorin für Finanzen ein Personalumsteuerungskonzept zur Übernahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere aus der Verwaltung, durch Dienststellen und Betriebe des bremischen öffentlichen Dienstes entwickelt. Gemeinsam mit den Interessenvertretungen wird hierzu ein strukturiertes Verfahren vorbereitet.

### *B.6.3 Dienstplan- und Bereitschaftsdienstgestaltung*

Die GeNo hat mit Unterstützung eines Beratungsunternehmens im Rahmen des Projekts „Dienstplanoptimierung“ am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) geprüft, ob für acht medizinische Fachabteilungen die Personalbesetzung im assistenzärztlichen Rufdienst durch fachübergreifende Regelungen reduziert werden kann. Zusätzlich wurde dabei ermittelt, ob es möglich ist, Anwesenheitsdienste in Rufbereitschaften umzuwandeln. Zu diesem Zweck wurde das Leistungsgeschehen zunächst in den Nebenzeiten analysiert und ein Vergleich mit der Ist-Besetzung im ärztlichen Dienst erarbeitet. Als Ergebnis stellte sich heraus, dass die Vorkhaltung ärztlicher Ressourcen in den Nebenzeiten in Form von Bereitschaftsdiensten und Rufbereitschaften in vielen Bereichen am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) bereits auslastungsadäquat gestaltet ist. Dennoch sieht die GeNo in einigen wenigen Bereichen Optimierungsmöglichkeiten darin, Dienste zu reduzieren und Anwesenheitsdienste in Rufbereitschaften umzuwandeln. Die dadurch möglichen finanziellen Effekte können derzeit noch nicht eingeschätzt werden.

Nach der Analyse und ggf. Neugestaltung der Bereitschaftsdienste in den Nebenzeiten sollen anschließend die Regelarbeitszeiten im ärztlichen Dienst analysiert werden, um weiteres Optimierungspotenzial zu erschließen.

#### *B.6.4 Sachkostenreduktion*

Die GeNo hat durch die Maßnahme „Nachhaltige Kostensenkung im Einkauf“ durch Bündelung von Einkaufsaktivitäten, Vertragsverhandlungen mit Lieferanten und Optimierung von Lieferantenverträgen für einen Teil der Medizinprodukte die Kosten je Produkt senken können. Den verhandelten Preis je Produkt kann die GeNo nur dann zur Reduktion des Materialaufwands nutzen, wenn die so verhandelten und beschafften Medizinprodukte so weit wie möglich in den Krankenhausstandorten der GeNo eingesetzt werden.

Die daraus resultierenden Vorgaben für den Materialeinsatz werden nach wie vor in zu vielen Fällen nicht eingehalten. Dadurch gehen die angestrebten Einsparungen beim Materialaufwand teilweise wieder verloren. Denn anstelle der verhandelten, kostengünstigen Medizinprodukte werden stattdessen andere, teurere Medizinprodukte in der GeNo eingesetzt. Als Begründung wird vom ärztlichen Dienst und Pflegedienst angeführt, im Interesse der Patienten und Patientinnen zu handeln sowie bei deren Behandlung der Innovation verpflichtet zu sein. Im Ergebnis steigen, trotz der im Einkauf erzielten Kostenreduktion, die Sachkosten in der GeNo derzeit stärker als im Zukunftsplan 2017 angenommen.

Auf den nicht hinreichend gesteuerten Verbrauch von Medizinprodukten hat die GeNo mit der zusätzlichen Maßnahme „Risikoadjustiertes Sachkostenmanagement“ reagiert. Ziel dieser Maßnahme ist es, den vorhandenen Widerspruch zwischen medizinischer Innovation und Wirtschaftlichkeit handhabbar zu machen. Über die verbindliche Festlegung in der GeNo hinaus, welche Medizinprodukte regulär für die Patientenversorgung zu verwenden sind, sollen Kriterien entwickelt werden, in welchen Fällen andere, krankheitsadäquate Medizinprodukte eingesetzt werden können. Diese Maßnahme erweitert die im Zukunftsplan 2017 benannte Maßnahme „Implementierung eines umfassenden Verbrauchsmanagements“.

### **B.7. Medizinstrategisches Konzept**

#### *B.7.1 Bereits beschlossene Maßnahmen*

Der Aufsichtsrat der GeNo hat am 28. März 2014 das Konzept für die zukünftige Aufteilung der medizinischen Leistungsangebote (Medizinstrategie) an den vier Krankenhausstandorten beschlossen. Die Medizinstrategie wurde von der Geschäftsführung der GeNo in Abstimmung mit ausgewählten ärztlichen und pflegerischen Leitungen der medizinischen Fachabteilungen entwickelt. Die Geschäftsbereiche „Unternehmensentwicklung“ und „Controlling“

sowie der Stabsbereich „Zukunftsplan 2017“ waren in den Prozess eingebunden. Ein externes Beratungsunternehmen hat die GeNo unterstützt.

Die GeNo hat die Medizinstrategie mit der Vorgabe entwickelt, auch zukünftig vier Krankenhausstandorte in Bremen zur medizinischen Versorgung vorzuhalten, um die wohnortnahe Regelversorgung mit hoher Qualität zu ermöglichen, und dabei die zusätzlichen Investitionen für die Umsetzung der Medizinstrategie so gering wie möglich zu halten.

Der Aufsichtsrat hat am 28. März 2014 als erste Maßnahmen zur Umsetzung der Medizinstrategie beschlossen:

- Zusammenlegen der neurologischen Abteilung des Klinikums Bremen-Ost (KBO) mit der neurologischen Abteilung des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) am Standort Klinikum Bremen-Mitte (KBM); Verbleib der neurologischen Frührehabilitation am Standort Klinikum Bremen-Ost (KBO).
- Beibehalten der Geburtshilfe an den Standorten Klinikum Bremen-Nord (KBN) und Klinikum Links der Weser (KLdW); keine Wiedereröffnung der Geburtshilfe am Standort Klinikum Bremen-Mitte (KBM).
- Fortführen der aktuellen Versorgungslage in der Neonatologie: Level-1-Zentrum am Standort Klinikum Links der Weser (KLdW) und Level-2-Zentrum am Standort Klinikum Bremen-Nord (KBN); keine Wiedereröffnung der Neonatologie am Standort Klinikum Bremen-Mitte (KBM).
- Zusammenlegen der Pädiatrien des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) und des Klinikums Links der Weser (KLdW) am Standort Klinikum Bremen-Mitte (KBM); Beibehalten der Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie am Standort Klinikum Links der Weser (KLdW); Beibehalten der Pädiatrie am Standort Klinikum Bremen-Nord (KBN).

Ziel dieser Maßnahmen ist es, Mehrfachvorhaltungen von Fachabteilungen an mehreren Krankenhausstandorten der GeNo zu reduzieren, indem z.B. gleiche Fachabteilungen an einem Standort zusammengeführt werden. Dadurch werden die Kompetenzen in der GeNo gebündelt, so dass die Qualität der Patientenversorgung weiter verbessert werden kann. Zugleich kann die GeNo durch den Abbau von Mehrfachvorhaltungen finanzielle Vorteile erzielen.

#### *B.7.2 Darstellung und betriebswirtschaftliche Bewertung der beschlossenen medizinstrategischen Maßnahmen*

Die vom Aufsichtsrat der GeNo beschlossenen Maßnahmen, die die Aufteilung der medizinischen Fachabteilungen innerhalb der GeNo verändern werden, können erst umgesetzt werden, wenn der Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) verfügbar ist. Dieser soll

nach dem derzeitigen Planungsstand Mitte bis Ende 2018 fertiggestellt sein (s. B.8.1). Erst dann werden sich Kapazitäten (Planbetten) zwischen den vier Krankenhausstandorten verschieben. Der Haushalts- und Finanzausschuss (Stadt) erwartet hierzu eine betriebswirtschaftliche Bewertung, die ihm im Rahmen dieses Sanierungsberichts zugesagt worden ist. Deshalb ist die betriebswirtschaftliche Bewertung, soweit wie sie derzeit möglich ist, an dieser Stelle eingefügt.

Die derzeitige Aufteilung der Fachabteilungen Geburtshilfe und Neonatologie innerhalb der GeNo gründet auf dem Ausfallkonzept, mit dem der Klinikverbund im Jahr 2011 auf den Keimvorfall am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) reagiert hat. Davor führten sowohl das Klinikum Bremen-Mitte (KBM) als auch das Klinikum Links der Weser (KLdW) die Fachabteilungen Geburtshilfe und Neonatologie. Im Klinikum Bremen-Mitte (KBM) wurden Neugeborene bis zum höchsten (Level 1) und im Klinikum Links der Weser (KLdW) bis zum zweithöchsten Versorgungsgrad (Level 2) sowie Neugeborene mit Herzfehlern behandelt. Das Klinikum Bremen-Nord (KBN) führte die Fachrichtung Geburtshilfe und versorgte die Neugeborenen in der pädiatrischen Klinik am Standort Bremen-Nord. Infolge des Keimvorfalls wurden die Fachabteilungen Geburtshilfe und Neonatologie des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) auf unbestimmte Zeit an das Klinikum Links der Weser (KLdW) verlagert. Dabei wurde die neonatologische Versorgung am Klinikum Links der Weser (KLdW) auf den höchsten Grad (Level 1) angehoben und parallel am Klinikum Bremen-Nord (KBN) eine Fachabteilung Neonatologie mit dem zweithöchsten Versorgungsgrad (Level 2) eröffnet.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Fachabteilungen Geburtshilfe, Neonatologie, Pädiatrie und Neurologie auf die vier Krankenhausstandorte der GeNo vor dem Keimvorfall, in der derzeitigen Situation und nachdem die bislang beschlossenen Maßnahmen im Rahmen der Medizinstrategie umgesetzt sein werden:

<b>Verteilung der Fachabteilungen Geburtshilfe, Neonatologie, Pädiatrie und Neurologie in der GeNo vor Keimvorfall, aktuell und nach Umsetzung der Medizinstrategie</b>			
	<b>Bis 2011</b>	<b>Aktuell</b>	<b>Geplant</b>
<b>KBM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Neonatologie (Level 1)</li> <li>• Pädiatrie</li> <li>• Neurologie (akut)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pädiatrie</li> <li>• Neurologie (akut)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pädiatrie</li> <li>• Neurologie (akut)</li> </ul>
<b>KLdW</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Neonatologie (Level 2)</li> <li>• Pädiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Neonatologie (Level 1)</li> <li>• Pädiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Neonatologie (Level 1)</li> <li>• Kinderkardiologie</li> </ul>
<b>KBN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Pädiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Neonatologie (Level 2)</li> <li>• Pädiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Neonatologie (Level 2)</li> <li>• Pädiatrie</li> </ul>
<b>KBO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie (akut)</li> <li>• Neurologie (Früh-Reha)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie (akut)</li> <li>• Neurologie (Früh-Reha)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie (Früh-Reha)</li> </ul>

Die infolge des Keimvorfalls veränderte Zuordnung der medizinischen Fachbereiche zu den jeweiligen Krankenhausstandorten, die die GeNo mit den beschlossenen Maßnahmen in Zukunft beibehalten will, sind in den bisherigen Planungen für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) noch nicht berücksichtigt. Die Fachabteilungen Geburtshilfe und Neonatologie waren als Bestandteil des Eltern-Kind-Zentrums geplant worden. Die ursprünglichen Planungen für den Teilersatzneubau einschließlich des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) müssen geändert werden.

Für die beiden Fachabteilungen Geburtshilfe und Neonatologie sind im Teilersatzneubau und Eltern-Kind-Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) ursprünglich 42 Planbetten (28 für Geburtshilfe und 14 für Neonatologie) projektiert worden, die aufgrund der gefassten Beschlüsse zur Medizinstrategie dort mehr nicht benötigt werden. Diese frei werdenden Kapazitäten sollen stattdessen genutzt werden, um die 24 Planbetten der Fachabteilung Pädiatrie des Klinikums Links der Weser (KLdW) aufzunehmen. Von den 88 Planbetten der Fachabteilung Neurologie des Klinikums Bremen-Ost (KBO) sollen die 64 Planbetten für die Akutversorgung ebenfalls an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM) verlagert werden. Somit entsteht ein Mehrbedarf von 46 Planbetten am Klinikum Bremen-Mitte (KBM). Dieser Mehrbedarf an Kapazitäten am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) soll in den kommenden Jahren bis zur Fertigstellung des Teilersatzneubaus einerseits durch Verlagerung medizinischer Leistungen von der stationären in die ambulante Versorgung sowie durch weitere, möglichst wenig zusätzliche Investitionsmittel erfordernde Verschiebungen von Fachabteilungen zwischen den Krankenhausstandorten der GeNo kompensiert werden.



Die Übernahme der Fachabteilungen Neonatologie und Geburtshilfe des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) durch das Klinikum Links der Weser (KLdW) infolge des Keimvorfalls im Jahr 2012 konnte bislang am Standort Links der Weser räumlich nicht vollständig kompensiert werden. Für das Klinikum Links der Weser (KLdW) wird, sobald der Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) fertiggestellt ist, die Abgabe der Fachabteilung Pädiatrie dorthin die notwendige räumliche Entlastung bedeuten.

Durch die Konzentration der Fachabteilung Neurologie (akut) an einem Krankenhausstandort sowie der Fachabteilungen Geburtshilfe und Neonatologie neben dem Klinikum Bremen-Nord (KBN) an nur einem weiteren Krankenhausstandort kann die GeNo, sobald der Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) fertiggestellt ist, jährlich rd. 1,5 Mio. € einsparen. Das hat das externe Beratungsunternehmen im Zuge der Entscheidungsvorbereitung für die hier beschlossenen Maßnahmen zur Umsetzung der Medizinstrategie plausibel dargelegt.

Ausgelöst durch die beschlossenen Verlegungen von Fachabteilungen zwischen den Krankenhausstandorten der GeNo muss die Planung für den Innenausbau des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) angepasst werden. Die Planänderungen will die GeNo so rechtzeitig abgeschlossen haben, dass im II. Quartal 2015 mit der Umsetzung begonnen werden kann. Dadurch werden zusätzliche Kosten für die Planungsebene anfallen. Für die Änderungen am Innenausbau der Gebäude selbst sind keine zusätzlichen Kosten zu erwarten, denn die Anforderungen an die Ausstattung für neurologische und pädiatrische Regelleistungen sind weniger kostenintensiv als bei Stationen für die neonatologische Versorgung. Die zusätzlichen Planungsmittel werden lt. Aussage der Geschäftsführung der GeNo unter 0,5 Mio. € liegen. Damit wird der Aufwand für die beschlossenen Maßnahmen deutlich unter den erwarteten jährlichen Einsparungen bleiben, so dass sich diese Maßnahmen einschließlich des Aufwands für den Umzug der Fachabteilungen Neurologie (akut) und Pädiatrie an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM) bereits ein Jahr nach der Umsetzung amortisieren werden.

Die beschlossenen Maßnahmen zur Medizinstrategie werden zu veränderten Patientenströmen (Fallzahlen) zwischen den Krankenhausstandorten führen. Da die Maßnahmen aber erst mit der Fertigstellung des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) umgesetzt werden, kann derzeit nur davon ausgegangen werden, dass sich die Fallzahlen der in den Veränderungsprozess einbezogenen Fachabteilungen in der Summe für die GeNo nicht ändern werden. Die GeNo ist daher gefordert, die Fallzahlen durch diese Maßnahmen im Rahmen der Medizinstrategie zu steigern und die Konzentration von medizinischen Leistungen für Qualitätsverbesserungen zu nutzen und dafür zu sorgen, dass die beteiligten medizi-

nischen Fachabteilungen bereits vor dem tatsächlichen Umzug als funktionierende Einheiten zusammenwachsen und „von außen“ als standortübergreifendes Angebot wahrgenommen werden.

### *B.7.3 Weiterentwicklung und Umsetzung*

Die GeNo hatte Mitte 2014 europaweit Beratungsleistungen zur Umsetzung und Weiterentwicklung Medizinstrategie ausgeschrieben. Inzwischen ist ein Beratungsunternehmen ausgewählt und im September 2014 beauftragt worden. Seit Oktober 2014 ist das Beratungsunternehmen für die GeNo tätig.

## **B.8. Investitionen**

### *B.8.1 Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM)*

Durch die Kündigung des Trockenbauunternehmens im Mai 2014 sind zusätzlich zum bisherigen Baubudget von 265,7 Mio. € für den TEN (230,8 Mio. € ursprüngliches Gesamtbauvolumen zuzüglich 34,9 Mio. € Nachfinanzierung aufgrund bereits dargestellter Risiken) weitere Kosten und Risiken entstanden. Die Geschäftsführung der GeNo hat für das erste Quartal 2015 einen umfassenden weiteren Risikobericht angekündigt, in dem eine neue Ermittlung der Kostenrisiken für den TEN erfolgen soll. Im Vorgriff darauf hat sie dem Senator für Gesundheit mit Schreiben vom 16. Oktober 2014 eine aktuelle Bewertung vorgelegt. Auf dieser Grundlage wiederum hat der Senator für Gesundheit dem städtischen Haushalts- und Finanzausschuss (HaFA) auf seiner Sitzung am 14. November 2014 berichtet. Dementsprechend ergibt sich ein weiteres Kostenrisiko von 22,7 Mio. € zusätzlich zum bisherigen Baubudget für den TEN.

Die GeNo hat aufgrund der Bauablaufstörungen ebenfalls den Rahmenterminplan für den TEN überarbeitet. Danach verschiebt sich die Aufnahme des klinischen Betriebs im TEN, der eine längere Testphase vorangeht, voraussichtlich auf Mitte bis Ende 2018. Eine Teilinbetriebnahme des TEN ist für Ende 2016 vorgesehen. Die um etwa dreizehn Monate verlängerte Bauzeit, die in der aktuellen Kostenschätzung noch nicht berücksichtigt wurde, wird voraussichtlich weitere Mehrkosten von etwa 3 Mio. € auslösen, so dass sich die geschätzten Mehrkosten für den TEN derzeit auf rd. 26 Mio. € belaufen.

Die Geschäftsführung der GeNo geht davon aus, dass rd. 4,0 Mio. € für die Abdeckung der Mehrkosten von rd. 26 Mio. € aus dem TEN-Budget im patientenfernen Bereich oder aus noch nicht verwendeten Mitteln für Projekte der GeNo aus dem Konsortialdarlehen finanziert werden können. Die Abdeckung des Restbetrags ist derzeit noch offen.

Den Ressorts Gesundheit und Finanzen liegt zudem seit dem 18. November 2014 ein ad-hoc Risikobericht der Geschäftsführung der GeNo zu den aktuellen Entwicklungen beim TEN vor. Danach bleibt zusammengefasst ein Nachfinanzierungsbedarf von 22 Mio. €. Hierzu wurden von der Geschäftsführung im ad-hoc Risikobericht verschiedene Möglichkeiten der Finanzierung (z. B. Umwidmung von anderen Projektmitteln der GeNo, Verwendung von Restrukturierungsmitteln, Eigenkapitalaufstockung und Kreditaufnahme) aufgezeigt. Über Art und Umfang der in Betracht kommenden Finanzierungsmöglichkeiten werden kurzfristig Gespräche zwischen den beiden beteiligten Ressorts und der GeNo stattfinden.

### *B.8.2 Investitionsplanung*

Die GeNo hat im Jahr 2013 einen Investitionsplan bis zum Jahr 2017 aufgestellt. Mit der schrittweisen standortübergreifenden Neuausrichtung der medizinischen Leistungsangebote (Medizinstrategisches Konzept) wird die GeNo unmittelbar damit beginnen müssen, parallel die Investitionsplanung anzupassen und für die Folgejahre fortzuschreiben.

## **B.9. Organisations- und Gesellschaftsstruktur**

Die Verschmelzung der vier Krankenhäuser auf die GeNo ist mit der Eintragung ins Handelsregister zum 1. August 2014 rechtswirksam geworden. Damit konnte der rechtliche Teil der Verschmelzung deutlich früher als zunächst geplant (31. Dezember 2014) abgeschlossen werden.

Mit der Verschmelzung ist der Aufsichtsrat der GeNo um je ein Mandat auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite erweitert worden. Zudem ist der Aufsichtsrat neu besetzt worden. Auf der Arbeitgeberseite ist der Anteil der Personen, die politische Ämter innehaben, jetzt in der Minderzahl. Vier der sieben Aufsichtsratsmandate auf Arbeitgeberseite sind extern besetzt, um zusätzlichen, fachspezifischen Sachverstand in die Entscheidungsprozesse einzubinden.

Der Organisations- und Geschäftsverteilungsplan ist an die neue Struktur der GeNo, bestehend aus einer Gesellschaft mit vier Krankenhausstandorten, angepasst worden. Eine wesentliche Änderung besteht darin, die nunmehr alleinige Geschäftsführung der GeNo aufgrund der gewachsenen Aufgaben um eine vierte Position für die Bereiche „Personal“ und „Recht“ zu erweitern. Derzeit findet unter Zuhilfenahme einer externen Personalberatung die Personalsuche statt.

Die neue Organisationsstruktur der GeNo sieht medizinische Sektionen als standortübergreifende Einrichtungen vor, um den ärztlichen und pflegerischen Dienst – direkt angebunden an die Geschäftsführung – unternehmensweit in die Entscheidungsprozesse der GeNo einzubinden. Insbesondere sollen sie dazu beitragen, die beschlossenen medizinstrategischen

Maßnahmen in der GeNo standortübergreifend umzusetzen und weiter zu entwickeln. Die Geschäftsführung hat ein Konzept für die Arbeit und die Zusammenstellung der medizinischen Sektionen entwickelt. Auf dieser Grundlage hat sie die medizinischen Fachabteilungen der GeNo in zwölf Sektionen zusammengefasst. Die medizinischen Sektionen sind inzwischen eingerichtet.

#### **B.10. Wertung und Empfehlungen**

Der aktuelle Umsetzungsstand des Sanierungsprozesses der GeNo muss als sehr kritisch betrachtet werden. Die GeNo hat von den geplanten 70 Maßnahmen und Projekten des Zukunftsplans seit Beginn der Sanierung nur sieben abschließen können; sie sind zudem überwiegend nicht direkt ergebniswirksam. Von den Maßnahmen und Projekten, die die GeNo derzeit bearbeitet, verlaufen ebenfalls nur etwa 10 % planmäßig. Die Folge ist ein Zeitverzug von etwa einem Jahr.

Die Geschäftsführung der GeNo ist gefordert, im kommenden Jahr 2015 den Zeitverzug so weit wie möglich aufzuholen. Dafür ist es notwendig, dass sie – ausgehend von den Ergebnissen der durchgeführten „Projekt-Checks“ – ihr Vorgehen bei der Umsetzung des vorliegenden Zukunftsplans 2017 modifiziert und Maßnahmen und Projekte zur Senkung der Personal- und Sachkosten Priorität haben. Insbesondere im Bereich des Sachaufwands liegen erhebliche Einsparpotenziale, die zeitnah zu realisieren sein sollten. Nur so kann es der GeNo gelingen, im Jahr 2015 die finanziellen Effekte zu erzielen, wie sie im Zukunftsplan 2017 unterstellt sind.

Im bisherigen Verlauf des Sanierungsprozesses hat sich die Geschäftsführung der GeNo intensiv auf die Ausarbeitung der standortübergreifenden Medizinstrategie und darüber hinaus auf mögliche Effizienzpotenziale beim Personal- und Sachaufwand konzentriert. Auf dieser Grundlage hat sie die im Zukunftsplan 2017 benannten Maßnahmen und Projekte weiter präzisieren können. Immer deutlicher wird allerdings, dass es ihr nicht gleichermaßen gelungen ist, diese Maßnahmen und Projekte auch umzusetzen. Deshalb muss der Schwerpunkt noch viel stärker auf der Umsetzung im Sanierungsprozess liegen.

Diesen Weg hat die Geschäftsführung der GeNo mit der Reorganisation des Stabsbereichs „Zukunftsplan 2017“ und des Projektmanagements eingeleitet. Nun muss sie diese neue Projektstruktur für sämtliche laufenden und geplanten Maßnahmen und Projekte konsequent umsetzen und Verantwortlichkeiten für alle Projekt- und Programmleitungen sowie Lenkungsstrukturen verbindlich festlegen. Darüber hinaus muss sie die Kommunikations- und Entscheidungsprozesse in der GeNo so steuern und nutzen, dass strukturiert und zügig unternehmensweit kommunizierte Entscheidungen herbeigeführt werden können, die seitens der

Geschäftsführung verlässlich und für die leistungserbringenden Organisationseinheiten verbindlich sind. Dafür hat die GeNo als neu aufgestellte Gesellschaft standortübergreifend mit den medizinischen Sektionen und standortbezogen mit den Krankenhausdirektoren nunmehr die erforderlichen Strukturen, um den Sanierungsprozess effektiver steuern zu können.

Für die enge Begleitung des Sanierungsprozesses durch den Sanierungsausschuss des Aufsichtsrats und für das Sanierungscontrolling durch das Gesundheitsressort gilt ebenfalls, den Fokus noch viel stärker auf eine konsequente Umsetzung zu legen. Angesichts der kritischen Situation der GeNo sind weitergehende finanzwirksame Ergebnisse des Sanierungsprozesses dringend erforderlich. Bereits bei der Beschlussfassung über den Zukunftsplan 2017 im Juni 2013 ist dargelegt worden, dass es für eine erfolgreiche Sanierung der GeNo nicht reichen wird, lediglich den Finanzplan, der dem Zukunftsplan 2017 zugrunde liegt, einzuhalten. Werden alle finanzwirksamen Effekte der dort benannten Optimierungsmaßnahmen und alle finanziellen Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter einbezogen, würden sich die negativen Jahresergebnisse bis zum Jahr 2017 dennoch auf rd. 138 Mio. € summieren. Es bliebe auch für das Jahr 2017 noch eine Ergebnislücke von rd. 24 Mio. €, die geschlossen werden muss. Wesentliche Ursache dafür sind Abschreibungen und Zinszahlungen aufgrund getroffener Investitionsentscheidungen vor allem für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (KBM).

Die Zeitverzögerung von etwa einem Jahr im Sanierungsprozess hat sich wirtschaftlich nur deshalb noch nicht so gravierend für die GeNo ausgewirkt, weil die zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund für die Jahre 2013 und 2014 sowie ein über dem im Wirtschaftsplan 2014 angenommener Landesbasisfallwert das Betriebsergebnis (EBITDA) der GeNo positiv beeinflusst haben. Die Geschäftsführung der GeNo hat im Jahr 2014 die Chance nicht genutzt, mit den im Zukunftsplan 2017 benannten Maßnahmen und Projekten die damit verknüpften finanziellen Effekte zu erzielen, um so ein noch besseres Ergebnis zu erreichen. Sie wird aber trotz des kritischen Verlaufs des Sanierungsprozesses im Jahr 2014 das im Wirtschaftsplan angesteuerte Jahresergebnis voraussichtlich nur um rd. 1,6 Mio. € unterschreiten. Damit würde sie mit ihrem Jahresergebnis jedoch um rd. 5,4 Mio. € über der Zielsetzung im Zukunftsplan 2017 liegen. Auf dieser Grundlage kann die Sanierung der GeNo noch grundsätzlich als möglich angesehen werden.

### **C. Alternativen**

Keine.

#### **D. Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung**

Dem hier vorgelegten zweiten Sanierungsbericht sind keine unmittelbaren finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen für den Haushalt zu entnehmen.

Die Interessen beider Geschlechter sind gleichermaßen gewahrt.

#### **E. Beteiligung und Abstimmung**

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

#### **F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz**

Geeignet.

#### **G. Beschlussvorschlag**

1. Der Senat nimmt den zweiten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) zur Kenntnis.
2. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, dafür Sorge zu tragen, dass der Sanierungsweg durch die GeNo mit allem Nachdruck weiter verfolgt wird; insbesondere soll die Geschäftsführung der GeNo:
  - a. spätestens zum Jahresende 2014 einen modifizierten Zukunftsplan 2017 vorlegen, der geeignet ist, nicht nur die geplanten und begonnenen Maßnahmen und Projekte zielstrebig durchzuführen, sondern auch dazu beiträgt, den entstandenen Zeitverzug im weiteren Verlauf des Sanierungsprozesses abzubauen,
  - b. ein Maßnahmenpaket entwickeln, damit der Sachaufwand schnellstmöglich gesenkt werden kann,
  - c. die eingeleiteten Maßnahmen zur Reduktion des Personalaufwands konsequent umsetzen, ein Personalumsteuerungskonzept zur Vermittlung von Verwaltungsbeschäftigten auf Arbeitsplätze in Dienststellen und Betrieben der Freien Hansestadt Bremen entwickeln und die Erkenntnisse aus der Analyse der Personalkosten zügig zu weiteren Anpassungen und Einsparungen nutzen,

- d. unverzüglich einen Lösungsvorschlag erarbeiten, wie die Deckungslücke beim Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) geschlossen werden soll,
  - e. unmittelbar mit der Erarbeitung einer Investitionsplanung für die Zeit nach dem Zukunftsplan 2017 beginnen.
3. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, über den seitens der Geschäftsführung der GeNo bis Ende dieses Jahres vorgelegten modifizierten Zukunftsplan 2017 im Februar 2015 zu berichten.
  4. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, die Erarbeitung des modifizierten Zukunftsplans 2017 eng zu begleiten, zu bewerten und den Abbau des entstandenen Zeitverzugs im Sanierungsprozess zu überwachen; darüber ist dem Senat im nächsten Sanierungsbericht im II. Quartal 2015 zu berichten.
  5. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, den „Zweiten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ über die Senatorin für Finanzen dem Haushalts- und Finanzausschuss vorzulegen.

Anlage (vertraulich): Sachstand Zukunftsplan 2017 der Gesundheit Nord gGmbH  
im Rahmen der Sanierungsberichterstattung