

**Vorlage
für die Sitzung
der städtischen Deputation
für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 12. Juni 2018**

**Sechster Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit dem
Schwerpunkt Medizinstrategie**

A. Problem

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) hat im Jahr 2013 mit dem „Zukunftsplan 2017“ ein umfassendes Sanierungskonzept auf den Weg gebracht, das die Qualität der Leistungen in der GeNo stärken soll. Das Sanierungskonzept umfasst eine Vielzahl von Projekten, die insbesondere die Personal- und Sachkosten senken sowie die Prozesse zur medizinischen Leistungserbringung verbessern sollen. Gleichfalls sieht das Sanierungskonzept vor, dass die GeNo ein medizinstrategisches Konzept (Medizinstrategie) erstellt und umsetzt. Ziel ist es, dass die GeNo langfristig ein ausgeglichenes Jahresergebnis erzielt.

Der Senat hatte sich am 18. Juni 2013 mit dem Konzept zur wirtschaftlichen Sanierung der GeNo befasst und den Senator für Gesundheit gebeten, den Sanierungsprozess eng zu begleiten und regelmäßig Bericht zu erstatten. Bisher wurden dem Senat fünf Berichte über die Sanierung der GeNo vorgelegt (am 25. März 2014, am 2. Dezember 2014, am 3. November 2015, am 31. Mai 2016 und 06. Dezember 2016). Zum 31.12.2017 endete der Zukunftsplan 2017.

Die Medizinstrategie der GeNo umfasst unter anderem die Analyse des medizinischen Leistungsspektrums mit dem Ziel, das medizinische Angebot neu aufzustellen. Im Vordergrund standen dabei der Abbau von Doppelstrukturen, die Bündelung von Kompetenzen und die Konzentration bestimmter Leistungen an einem Standort. Ziel der Umstrukturierungen sollte sein, den Klinikverbund in die Lage zu versetzen, effizienter, wirtschaftlicher und gleichzeitig in hoher medizinischer Qualität zu arbeiten.

Am 01. März 2016 befasste sich der Senat erstmalig mit der Medizinstrategie 2020 der GeNo; am 06. Dezember 2016 wurde ihm im Zuge seiner Befassung mit dem „Fünften Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit Schwerpunkt Medizinstrategie“ über den Sachstand der Umsetzung berichtet.

Es wurde von den beteiligten Ressorts vereinbart, dass die regelmäßigen Berichtsbitten zur Sanierung und zur Medizinstrategie in einer gemeinsamen Vorlage erfüllt werden.

B. Lösung

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat dem Senat den sechsten Bericht über die Sanierung mit Schwerpunkt Medizinstrategie der GeNo für seine Sitzung am 05. Juni 2018 vorgelegt.

Der „Sechste Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit dem Schwerpunkt Medizinstrategie“ wird der städtischen Deputation in der beschlossenen Fassung als Anlage vorgelegt.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Dem vorgelegten sechsten Sanierungsbericht mit Schwerpunkt Medizinstrategie sind keine unmittelbaren finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen für den Haushalt zu entnehmen.

Die Interessen beider Geschlechter sind gleichermaßen gewahrt.

E. Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Beschlussvorschlag

Die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den anliegenden sechsten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit dem Schwerpunkt Medizinstrategie vom 28. Mai 2018 zur Kenntnis.

Anlage:

Beschlossene Fassung der Vorlage „Sechster Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit dem Schwerpunkt Medizinstrategie“ für die Sitzung des Senats am 05. Juni 2018

**Die Senatorin für Wissenschaft,
Gesundheit und Verbraucherschutz**

28.05.2018

Dr. Jeanine Staber
Sonja Wagener
Tel. 52026

**Vorlage für die Sitzung des Senats am 05. Juni 2018
„Sechster Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH
mit dem Schwerpunkt Medizinstrategie“**

Vorbemerkung

Die Vorlage dieses inzwischen 6. Sanierungsberichtes (Stand: 31.12.2017) entspricht dem Auftrag des Senats und der Bitte des Controlling Ausschusses. Er stellt die Entwicklungen der Sanierungsbemühungen der GeNo bis Ende 2017 dar.

Angesichts der unerwartet deutlich negativen Ergebnisentwicklung der GeNo, vor allem in der 2. Jahreshälfte 2017 und in der Absicht, die GeNo von den Finanzierungslasten des TEN weiter zu entlasten, hat der Senat am 15.05.2018 unter dem Titel *Maßnahmen der Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin der Gesundheit Nord gGmbH zur finanziellen Entlastung des Klinikverbundes* Maßnahmen zur finanziellen Entlastung des Klinikverbundes in Höhe von insgesamt 205 Mio. € beschlossen. Zudem hat er den Entwurf des *Zukunftskonzepts GeNo2025* der Gesundheit Nord (GeNo) zur Kenntnis genommen. Dieses Konzept soll eine Weiterführung der Maßnahmen aus dem *Zukunftsplan 2017* und der *Medizinstrategie 2020* darstellen.

Der Entwurf des *Zukunftskonzepts GeNo2025* besteht aus zwei Handlungssträngen: Der 1. Handlungsstrang beinhaltet die kurz- und mittelfristige Erschließung von Potentialen im aktuellen Portfolio. Dazu gehören Maßnahmen zur Erlös- und Kostenoptimierung. Der 2. Handlungsstrang beinhaltet die langfristige Erschließung strategischer Potentiale durch ein modifiziertes Standortportfolio. Dabei soll der Fokus auf medizinische Spezialisierung und Kostenoptimierung gelegt werden.

Der Aufsichtsrat der GeNo wird sich mit dem Zukunftskonzept GeNo 2025 in seiner Sitzung am 27.06.2018 erneut befassen.

A Problem

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) hat im Jahr 2013 mit dem „Zukunftsplan 2017“ ein umfassendes Sanierungskonzept auf den Weg gebracht, das die Qualität der Leistungen in der GeNo stärken soll. Das Sanierungskonzept umfasst eine Vielzahl von Projekten, die insbesondere die Personal- und Sachkosten senken sowie die Prozesse zur medizinischen Leistungserbringung verbessern sollen. Gleichfalls sieht das Sanierungskonzept vor, dass die GeNo ein medizinstrategisches Konzept (Medizinstrategie) erstellt und umsetzt. Ziel ist es, dass die GeNo langfristig ein ausgeglichenes Jahresergebnis erzielt.

Der Senat hatte sich am 18. Juni 2013 mit dem Konzept zur wirtschaftlichen Sanierung der GeNo befasst und den Senator für Gesundheit gebeten, den Sanierungsprozess eng zu begleiten und regelmäßig Bericht zu erstatten. Bisher wurden dem Senat fünf Berichte über die Sanierung der GeNo vorgelegt (am 25. März 2014, am 2. Dezember 2014, am 3. November 2015, am 31. Mai 2016 und 06. Dezember 2016). Zum 31.12.2017 endete der Zukunftsplan 2017.

Die Medizinstrategie der GeNo umfasst unter anderem die Analyse des medizinischen Leistungsspektrums mit dem Ziel, das medizinische Angebot neu aufzustellen. Im Vordergrund standen dabei der Abbau von Doppelstrukturen, die Bündelung von Kompetenzen und die Konzentration bestimmter Leistungen an einem Standort. Ziel der Umstrukturierungen sollte sein, den Klinikverbund in die Lage zu versetzen, effizienter, wirtschaftlicher und gleichzeitig in hoher medizinischer Qualität zu arbeiten.

Am 01. März 2016 befasste sich der Senat erstmalig mit der Medizinstrategie 2020 der GeNo; am 06. Dezember 2016 wurde ihm im Zuge seiner Befassung mit dem „Fünften Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit Schwerpunkt Medizinstrategie“ über den Sachstand der Umsetzung berichtet.

Es wurde von den beteiligten Ressorts vereinbart, dass die regelmäßigen Berichtsbitten zur Sanierung und zur Medizinstrategie in einer gemeinsamen Vorlage erfüllt werden.

B Lösung

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz legt dem Senat den sechsten Bericht über die Sanierung der GeNo mit Schwerpunkt Medizinstrategie (Stand: 31.12.2017) vor. Es wird berücksichtigt, dass die Sanierung der GeNo durch unterschiedliche Bausteine erfolgt. Neben der Umsetzung der Medizinstrategie sind auch Zukunftsplanprojekte und sonstige Sanierungsmaßnahmen zu evaluieren. Auf diese wird im Einzelnen nachfolgend eingegangen.

Zukunftsplan 2017 und Medizinstrategie 2020

Zusammenfassende Bewertung des Fachressorts:

Zusammenfassend stellt das Gesundheitsressort fest, dass die GeNo in den Projekten des Zukunftsplans 2017 wirtschaftliche Effekte in Höhe von 38,5 Mio. Euro erzielt hat. Mit 91,5% hat die GeNo das monetäre Gesamtziel von 42,2 Mio. Euro nahezu erreicht.

Positiv bewertet das Fachressort insbesondere, dass ...

- die Maßnahmen zur Senkung der Sachkosten greifen.
- die Projekte zur Steigerung der Erlöse für die erbrachten Leistungen nachhaltig in der Linie fortgeführt werden.

Das Fachressort bewertet kritisch, dass ...

- die Strategie „Ausweitung der Leistungsmengen“ derzeit nicht die gewünschten Ergebnisse bringt, weil die Leistungsmenge stagniert bzw. zurückgeht.
- die Personalkosten und die Kosten der Leiharbeit nach wie vor über Plan liegen.
- einige Projekte zur Optimierung von Behandlungsabläufen die gesetzten Ziele aufgrund von Umsetzungsproblemen nicht vollumfänglich erreicht haben (z.B. Reduktion der Verweildauer).
- die positiven Effekte einiger Projekte durch gegenläufige Entwicklungen überlagert werden (z.B. Erlösschmälerungen durch MDK-Prüfungen, Neubesetzungen von Stellen des umgesteuerten Personals).
- relevante Maßnahmen der Medizinstrategie noch nicht umgesetzt wurden.

1 Leistungs- und Ergebnisentwicklung der letzten fünf Jahre

Die Leistungs- und Ergebnisentwicklung der GeNo von 2013 bis 2017 (ab 2014 Einheitsgesellschaft) zeigt die folgende Tabelle:

Leistungs- und Ergebnisentwicklung der GeNo von 2013-2017								
	2013	2014	2015		2016		2017	
	Ist ¹	Ist ¹	WP	Ist ¹	WP	Ist ¹	WP ²	Ist ^{2,3}
Planbetten ⁴	2.811	2.823	2.823	2.805	2.829	2.815	2.815	2.815
Behandlungsfälle ⁵	120.920	121.828	124.937	124.406	127.095	126.034	130.471	125.780
Case Mix ⁶	116.097	119.734	123.693	121.516	124.423	124.985	129.353	125.278
Case Mix Index ⁷	1,186	1,196	1,198	1,190	1,184	1,212	1,206	1,218
Betriebserträge								
Betriebserträge	618,5	576,8	597,1	604,5	613,1	619,0	646,4	638,3
davon Umsatzerlöse	506,0	537,7	558,0	558,8	576,1	606,0	640,5	629,8
Betriebsaufwendungen								
Betriebsaufwendungen	622,1	571,1	588,7	594,9	599,7	607,8	628,1	636,2
davon Personalaufwand	347,8	367,7	382,2	376,6	390,4	392,4	411,0	414,2
davon Materialaufwand	191,1	164,7	161,1	172,0	159,8	170,6	166,0	175,1
EBITDA ⁸	-3,6	5,7	8,4	9,6	13,5	11,2	18,2	2,1
Jahresergebnis	-23,5	-15,7	-20,6	-16,4	-13,0	-11,5	-3,4	-18,6

¹⁾ Ergebnis auf Basis des jeweiligen Jahresabschlusses.

²⁾ Angepasst nach Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (BilRUG).

³⁾ Vorläufiges Ergebnis.

⁴⁾ Alle voll- und teilstationären Planbetten Somatik und Psychiatrie (ohne Forensik).

⁵⁾ Alle voll- und teilstationären Fälle Somatik und Psychiatrie (ohne Forensik).

⁶⁾ Case Mix (CM) (inkl. integrierte Versorgung): Summe der Bewertungsrelationen (Fallschweren) aller Krankenhausfälle, die mittels DRG-Fallpauschalen vergütet werden.

⁷⁾ Case Mix Index (CMI): Durchschnittliche Bewertungsrelation je Krankenhausfall (mittlere Fallschwere).

⁸⁾ Ohne Restrukturierungsmittel.

Die GeNo hat in 2017 ihre geplanten Behandlungsfälle um ca. 4.700 Fälle unterschritten. Die Unterschreitung ist zuvorderst auf vollstationäre somatische Behandlungsfälle, die (ausschließlich) mittels DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden, zurückzuführen. Bezogen auf die Standorte weisen das Klinikum Bremen-Mitte ca. 2.200 Fälle, das Klinikum Links der Weser ca. 1.400 Fälle und Klinikum Bremen-Ost ca. 760 Fälle Planverfehlungen bei den vollstationären somatischen Behandlungsfällen auf. Das Klinikum Bremen-Nord lag nur mit 55 Fällen unter Plan. Da die Fallzahl von 2017 auch unter dem Vorjahresniveau von 2016 liegt, wird die GeNo zukünftig ihre Fallzahlen konservativer planen.

Die unterschrittenen vollstationären somatischen Behandlungsfälle kann die GeNo geringfügig mit einem höheren als geplanten Case Mix Index (CMI), der die durch-

schnittliche Fallschwere abbildet, wie aufwändig Patientinnen und Patienten behandelt werden müssen, ausgleichen. Nichtsdestotrotz hat die GeNo ihren geplanten Case Mix, der letztlich vergütungsrelevant ist, um ca. 4.100 Punkte verfehlt. Gegenüber 2016 hat die GeNo ihren Case Mix um knapp 300 Punkte (0,2%) gesteigert.

Neben den genannten Fallzahlunterschreitungen ist ein Hauptgrund für die Verfehlung des Planansatzes auf ein verändertes Beatmungsregime zurückzuführen. Seit 2017 gilt ein neuer medizinischer Standard, der insgesamt zu weniger Beatmungsstunden in der Intensivmedizin im Klinikum Bremen-Mitte und zugleich zu 1.100 Case Mix-Punkten weniger als geplant geführt hat. Weitere große Abweichungen zum Wirtschaftsplan weisen die Akutneurologie im Klinikum Bremen-Mitte, die Allgemeine Chirurgie im Klinikum Bremen-Nord und die Pneumologie im Klinikum Bremen-Ost auf.

Die Verfehlungen in der Leistungsentwicklung führen im Wesentlichen dazu, dass die Umsatzerlöse der GeNo in 2017 ca. 10,7 Mio. Euro und die Betriebserträge 8,1 Mio. Euro unter Plan lagen. Weitere Ursachen für die geringeren Umsatzerlöse sind, dass die GeNo ihre geplanten Erlöse aus ambulanten Leistungen, Wahlleistungen sowie Nutzungsentgelten und sonstigen Abgaben von Ärzten nicht vollumfänglich erzielen konnte.

Die Personalkosten lagen in 2016 ca. 3,2 Mio. Euro (0,8 %) über dem Ansatz im Wirtschaftsplan. Etwa 45 VK sind überplanmäßig im patientennahen Bereich (ärztlicher Dienst, Pflegedienst und medizinisch-technischer Dienst) des Klinikums Bremen-Nord beschäftigt. Auch im Klinikum Bremen-Mitte waren in 2017 15 VK über Plan im ärztlichen Dienst tätig. Hintergrund ist, dass die GeNo seit 2016 in diversen Fachabteilungen ärztliches Personal eingestellt hatte, da z.B. in den ersten drei Quartalen 2016 sich die Fallzahlen überplanmäßig entwickelt hatten. Auch wurden die Kosten für Arbeitnehmerüberlassung von 3,1 Mio. Euro in 2016 auf 1,8 Mio. Euro in 2017 gesenkt. Auf der anderen Seite wurde in den Fachabteilungen, deren Fallzahlentwicklung unter Plan blieb, keine Personalanpassung durch Abbau vorgenommen.

Hingegen lag die Anzahl der VK in der Pflege an den Standorten Klinikum Bremen-Mitte und Klinikum Links der Weser in 2017 unter Plan. Für Arbeitnehmerüberlassungen in der Pflege hat die GeNo in Höhe 5,4 Mio. Euro verausgabt. Viele der Arbeitnehmerüberlassungen im Pflegebereich sind notwendig, um die freien Stellen in

der Pflege an den Standorten Klinikum Bremen-Mitte und Klinikum Links der Weser auszugleichen. Einen Teil der Personalkosten erhält die GeNo von den Krankenkassen für ihre schwangeren Mitarbeiterinnen mit Beschäftigungsverbot erstattet (2017: 2,5 Mio. Euro).

Andererseits muss berücksichtigt werden, dass am 01.01.2017 die neue Entgeltordnung des TVöD in Kraft getreten ist, die aufgrund der finanziellen Aufwertung der Pflegeberufe zu erheblichen Mehrkosten für die GeNo geführt hat. Zum Zeitpunkt der Wirtschaftsplanung für 2017 hatte sie die Mehrkosten nur vorsichtig schätzen können, da nicht vollumfänglich abzusehen war, wie sich die bisherige Struktur des Pflegedienstes in der neuen Entgeltordnung abbildet. Gegenwärtig trägt die GeNo die Mehrkosten allein. Zukünftig werden die Kosten voraussichtlich durch die Krankenkassenvergütungen übernommen werden.

Insgesamt betragen die Kosten für Arbeitnehmerüberlassung in 2016 in allen Dienstarten 10,1 Mio. Euro und lagen damit deutlich über den Planwert in Höhe von 4,3 Mio. Euro. Allerdings sank der Anteil der Arbeitnehmerüberlassung an den gesamten Personalkosten (Summe Personalaufwand und Arbeitnehmerüberlassung) von 2,84 % in 2016 auf 2,53 % in 2017.¹ Insgesamt ist die Personalaufwandsquote, die das Verhältnis von Personalaufwand zu Umsatzerlösen beschreibt², von 64,8 % in 2016 auf 65,8 % in 2017 gestiegen.

Um den Personalkostensteigerungen entgegenzuwirken, unterliegen Personaleinstellungen seit September 2017 der Zustimmung der Geschäftsführung, solange die Leistungsplanung nicht erreicht wird. Nähere Ausführungen zu den Personalkosten sowie Maßnahmen zur deren Senkung werden im Abschnitt 4 „Personalkosten“ dargestellt.

Der Materialaufwand lag in 2017 um 9,1 Mio. Euro (5,5%) über dem Ansatz im Wirtschaftsplan, was einerseits auf der genannten Überschreitung bei der Arbeitnehmerüberlassung gründet. Andererseits liegen die Apothekenlieferungen an Dritte, die vollständig durch Erlöse refinanziert werden, 3,2 Mio. Euro über Plan. Die Material-

¹ Vergleichszahlen des Statistischen Bundesamtes liegen nur bis 2016 vor. Im Jahr 2016 lag der Bundesdurchschnitt für den Anteil der Kosten für Arbeitnehmerüberlassung an den gesamten Personalkosten bei 1,68%.

² Die Personalaufwandsquote wird wie folgt berechnet: $\text{Personalaufwand} \cdot 100\% / \text{Umsatzerlöse}$. Nicht einbezogen in den Personalaufwand sind die Kosten für Arbeitnehmerüberlassung: Sie sind im Materialaufwand und damit auch in der Materialaufwandsquote erfasst (siehe auch Abschnitt 2.2.)

aufwandsquote, die das Verhältnis von Materialaufwand zu Umsatzerlösen beschreibt³, ist von 28,2 % in 2016 auf 27,6 % in 2017 gesunken und liegt im bundesweiten Benchmark. Die Maßnahmen der GeNo zur Senkung des Materialaufwandes werden in Abschnitt 5 „Sachkosten“ beschrieben.

Für 2017 wurde ein vorläufiges EBITDA (Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit) in Höhe von 2,1 Mio. Euro ermittelt, das den Planansatz von 18,2 Mio. Euro deutlich verfehlen wird. Das Jahresergebnis wird voraussichtlich ca. -18,6 Mio. Euro betragen und mit einer Differenz von 15,2 Mio. Euro deutlich unter Plan liegen.

Zum derzeitigen Buchungsstand erwartet die GeNo allerdings ein EBITDA in Höhe von -0,5 Mio. Euro und ein Jahresergebnis in Höhe von -21,3 Mio. Euro. Hintergründe sind z.B. zusätzliche Rückstellungen, die die GeNo kurzfristig bilden musste (z.B. für Urlaub und Überstunden sowie Rückforderungen von Krankenkassen).

Die Geschäftsführung der GeNo hatte im September 2017 zusätzliche Maßnahmen beschlossen, die den sich abzeichnenden Planunterschreitungen beim EBITDA kurzfristig entgegenwirken sollen. Auch für 2018 hat die GeNo weitere kurzfristige Maßnahmen beschlossen, mit denen sie dem sich fortsetzenden Trend aus 2017 entgegensteuern will. Eine zentrale Maßnahme, an deren Umsetzung die GeNo derzeit intensiv arbeitet, ist die Einführung eines Personalpools für Pflegekräfte (siehe dazu Abschnitt 4.2 „Weitere Maßnahmen der GeNo zur Senkung der Personalkosten“). Weitere Maßnahmen sind bspw. die Prüfung von Dienstleistungs- und Lieferverträgen, die Reduktion von Arbeitnehmerüberlassung und die Flexibilisierung des Personaleinsatzes bei Auslastungsschwankungen. Auch will die GeNo ihre Erlöse aus Wahlleistungen erhöhen, indem sie das Wahlleistungsverfahren vereinfacht und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter intensiver schult.

Insgesamt betrachtet sind diese Maßnahmen nicht ausreichend, um die wirtschaftliche Lage der GeNo kurzfristig signifikant zu verbessern. Zum einen sind es viele kleinteilige Maßnahmen wie Reduktion kleinerer Kostenposten, die vergleichsweise marginale Ergebnisverbesserungen erbringen. Zum anderen werden viele dieser Maßnahmen wie Personalpool für Pflegekräfte, überwiegend ab dem letzten Quartal 2018 ergebniswirksam sein, weil sie erst dann vollumfänglich greifen.

³ Die Materialaufwandsquote wird wie folgt berechnet: $\text{Materialaufwand} \cdot 100\% / \text{Umsatzerlöse}$

Maßnahmen, die einen hohen Beitrag zur Verbesserung des Gesamtergebnisses liefern, werden im Zuge des *Zukunftskonzept GeNo 2025* (siehe Abschnitt 11 „Ausblick: *Zukunftskonzept GeNo 2025*“) umgesetzt werden, weil sie in der Regel mit umfassenden und tiefer greifenden strukturellen Veränderungen verbunden sind.

- Das Fachressort bewertet die Unterschreitungen der vollstationären Fallzahlen kritisch, denn damit werden die leistungsmäßigen Voraussetzungen für die nächsten Jahre zur Umsetzung der Medizinstrategie nicht vollumfänglich erfüllt. Die GeNo muss ihre Leistungsplanung realitätsbezogen anpassen und ihre Medizinstrategie entsprechend weiterentwickeln.
- Das Fachressort bewertet die Entwicklung des Materialaufwands positiv, da dessen Überschreitungen entweder refinanziert werden (Apothekenlieferungen an Dritte) oder wie die Arbeitnehmerüberlassungen im Kern ein personelles Problem darstellen.
- Das Fachressort bewertet kritisch, dass einerseits die Personalkosten über Plan liegen und dass darüber hinaus die Kosten für Arbeitnehmerüberlassung nach wie vor deutlich über Plan liegen. GeNo-weit betrachtet stehen überplanmäßige Personalkosten unterplanmäßigen Erlösen gegenüber und führen zu einer verringerten Produktivität des Personals.
- Der Aufsichtsrat hatte in seiner Sitzung am 25.08.2017 beschlossen, dass er von der GeNo-Geschäftsführung erwarte, dass das geplante EBITDA durch geeignete Maßnahmen erreicht werden sollte. Das Fachressort bewertet kritisch, dass das geplante operative Ergebnis (EBITDA) und das geplante Jahresergebnis deutlich verfehlt wurden.
- Auch zukünftig (siehe Abschnitt 11 „Ausblick“) sind von der GeNo weitere erhebliche und nachhaltige Anstrengungen notwendig, um die beiden zentralen Herausforderungen, planmäßige Leistungserbringung und Konsolidierung der Kosten für eigenes und fremdes Personal, zu bewältigen. Ziel der GeNo muss es u.a. sein, das Personal entsprechend der Leistungsentwicklung in den Fachabteilungen vorzuhalten.

2 Vergleich des Personal- und Materialaufwands mit dem Bundesdurchschnitt

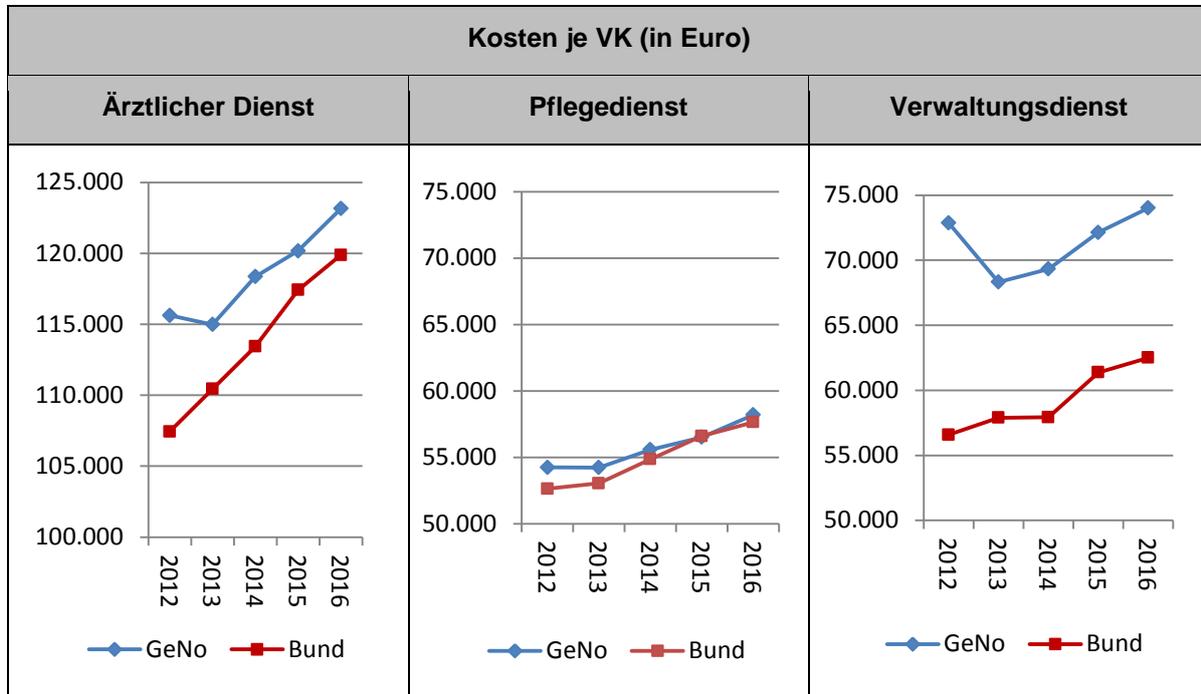
Der Senat hatte den Senator für Gesundheit im Zuge der Senatsbefassung mit dem Sanierungskonzept der GeNo am 18. Juni 2013 gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass die GeNo ihre Personal- und Sachkosten auf das Niveau vergleichbarer Krankenhäuser senkt und dass das Fachressort über die Vergleiche der Personal- und Sachkosten berichtet.

Öffentlich zugängliche Vergleichsdaten liefert lediglich das Statistische Bundesamt („Kostennachweis der Krankenhäuser“). Das Statistische Bundesamt unterscheidet öffentliche Krankenhäuser nach Anzahl der vollstationären Betten (von unter 100 über Zwischenstufen bis über 500 Betten). Drei Standorte der GeNo (Klinikum Bremen-Mitte, Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Links der Weser) verfügen derzeit über mehr als 500 Betten und der Standort Klinikum Bremen-Nord über ca. 450 vollstationäre Betten. Alle Standorte werden von den zentralisierten Bereichen, insbesondere den zentralisierten Geschäftsbereichen der Verwaltung, bedient. Daher werden die folgenden Vergleiche der GeNo mit der Vergleichsgröße „öffentliche Krankenhäusern über 500 Betten“ durchgeführt, da diese der Situation der GeNo am ehesten entspricht.

Generell können Vergleiche der GeNo mit dem Bundesdurchschnitt lediglich eine Orientierung sein, da neben der Trägerschaft und der Bettenzahl eines Krankenhauses noch eine Vielzahl weiterer Faktoren (z.B. Fachrichtungen, Fallschweren, Umfang teilstationärer Leistungen und Verbundstrukturen) auf Kostenstrukturen wirken.

2.1 Kosten je Vollzeitkraft Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Verwaltung

Der Vergleich der GeNo mit dem Bundesdurchschnitt „öffentliche Krankenhäusern über 500 Betten“ (derzeit möglich bis 2016) anhand der Kennzahl „Kosten je Vollzeitkraft (VK)“ ist der folgenden Grafik zu entnehmen:



Die Kosten je VK Ärztlicher Dienst der GeNo lagen in 2015 nach wie vor über den Bundesdurchschnitt. Allerdings verringerte sich die Differenz, da sie weniger stark als der Bundesdurchschnitt gestiegen sind. In 2016 hat sich der Abstand zwischen GeNo und dem Bundesdurchschnitt wieder etwas vergrößert.

Der Vergleich der Kosten je VK Pflegedienst zeigt, dass die GeNo bis 2014 leicht über dem Bundesdurchschnitt lag. Im Jahr 2015 lagen ihre Kosten je VK erstmalig leicht unter dem Bundesdurchschnitt. Allerdings liegen die Kosten je VK Pflegedienst in 2016 wieder leicht über dem Bundesdurchschnitt.

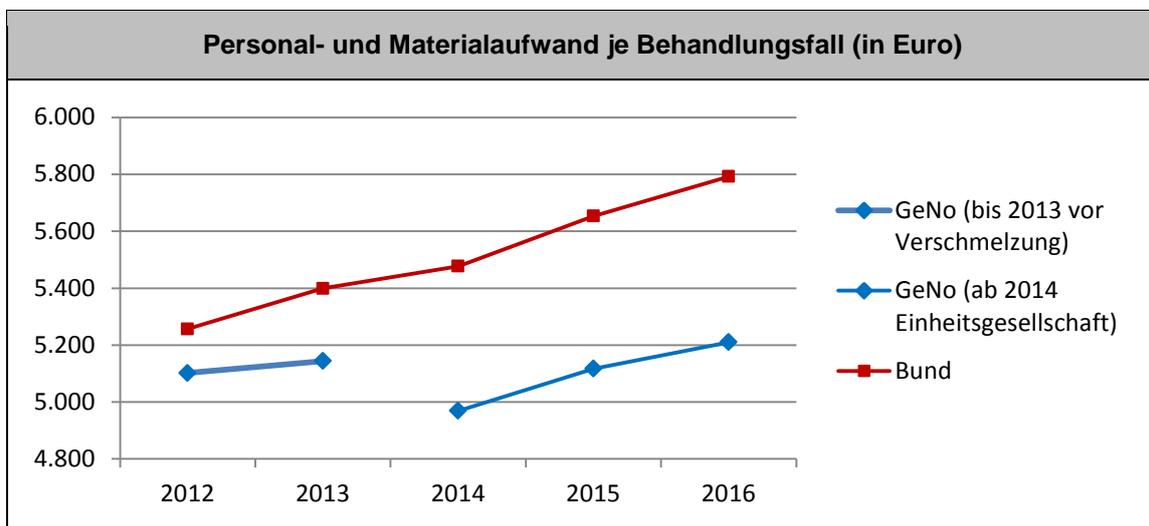
Die Kosten je VK Verwaltung der GeNo liegen nach wie vor deutlich über dem Bundesdurchschnitt. In 2015 ist die Differenz etwas gesunken; in 2016 wieder etwas gestiegen.

Als wesentliche Gegensteuerungsmaßnahme zur mittelfristigen Senkung der Personalkosten dient der geplante VK-Abbau in der Verwaltung der GeNo. Es ist vorgesehen, bis 2018 in diesem Bereich 130 VK abzubauen. Im Einzelnen wird hierzu auf Abschnitt 4.1 „VK-Abbau und Personalumsteuerung“ verwiesen. Durch diesen Personalabbau, der auch den Abbau von vergleichsweise hochbezahlten Beschäftigten vorsieht, kann sich dem Bundesdurchschnitt weiter angenähert werden.

2.2 Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall

Die Kennzahl „Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall“ sagt aus, wie hoch jeweils der durchschnittliche Personal- und Materialaufwand für einen vollstationären Behandlungsfall ist. Auch hier liegen zum Berichtszeitpunkt statistische Vergleichsdaten bis 2016 vor. Ein getrennter Vergleich jeweils des Personal- oder des Materialaufwands von Krankenhäusern ist nur eingeschränkt möglich, weil der Anteil des Personal- und Materialaufwands an den Betriebsaufwendungen eines Krankenhauses u.a. davon abhängt, wie viele Leistungen durch eigenes Personal erbracht werden, in Gesellschaften ausgelagert sind oder von außen bezogen werden (z.B. Arbeitnehmerüberlassung). Je nach Betriebsstruktur sind Aufwendungen dem Personal- und Materialaufwand zuzuordnen. In der Summe von Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall heben sich diese Effekte weitgehend gegeneinander auf. Deshalb erfolgt der Vergleich nach den zusammengefassten Personal- und Materialkosten.

Die folgende Tabelle zeigt den durchschnittlichen Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall der GeNo im Vergleich zum Bundesdurchschnitt „öffentliche Krankenhäuser über 500 Betten“



Aus der Tabelle wird deutlich, dass die GeNo nach wie vor mit ihrem Personal- und Materialaufwand pro Behandlungsfall unter dem Bundesdurchschnitt für öffentliche Krankenhäuser über 500 Betten liegt. In 2015 waren es 9,5% und in 2016 betrug die Differenz 10%.

Die GeNo beschäftigt im ärztlichen Dienst und Verwaltungsdienst vergleichsweise hoch vergütetes Personal, das jedoch adäquate Leistungen erbringt. Der Fachkräftemangel an Ärztinnen und Ärzten im deutschen Gesundheitswesen führt auch bei der GeNo zu hohen und übertariflichen Vergütungen für Ärzte, insbesondere für Fachärzte mit speziellen Qualifikationen. Darüber hinaus steht die GeNo im Bereich Sachkosten je Behandlungsfall vergleichsweise gut da, was z.B. der bereinigte medizinischen Bedarf je Behandlungsfall verdeutlicht, der in Abschnitt 5 „Sachkosten“ dargestellt wird.

- Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die GeNo nach wie vor zum Teil vergleichsweise hoch vergütetes Personal im ärztlichen Dienst und Verwaltungsdienst beschäftigt. Nachdem die Unterschiede zwischen der GeNo und dem Bundesdurchschnitt im ärztlichen Dienst und im Verwaltungsdienst in 2015 geringer geworden sind, stiegen sie in 2016 wieder an.
- Positiv zu bewerten ist, dass die GeNo die Kosten je VK in der Pflege in 2015 erstmalig leicht unter den Bundesdurchschnitt senken konnte sowie gleichzeitig ihre Anzahl an Vollkräften leicht erhöhen konnte, um damit die vakanten Stellen im Pflegedienst zu verringern.
- Zudem ist positiv zu bewerten, dass die entscheidende Größe, Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall, verglichen mit öffentlichen Krankenhäusern über 500 Betten nach wie vor geringer ist.

3 Wirtschaftliche Effekte der Sanierungsprojekte

Mittels der Projekte des Zukunftsplans 2017 wollte die GeNo insbesondere monetäre Effekte erzielen. Wie hoch die geplanten und erzielten monetären Effekte der Projekte von 2014 bis 2017 sind, hat die GeNo dem Fachressort quartalsweise berichtet und ist der folgenden Tabelle zu entnehmen (Stand zum 31.12.2017):

Von der GeNo geplante und realisierte monetäre Effekte des Zukunftsplans 2017 von 2014–2017 von (in Mio. Euro)								
Programm	2014		2015		2016		2017	
	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist
1 Erlössteigerung	1,18	1,32	2,39	5,72	3,63	7,40	5,00	8,94
2 Medizinstrategie / Behandlungsabläufe	2,45	0	4,15	3,37	7,05	5,12	9,80	6,16
3 Sachkosten / Einkauf	4,01	3,10	5,62	6,45	8,02	10,45	12,03	12,89
4 Verwaltung	0	0,32	0,51	0,61	4,16	2,32	5,30	2,98
5 Dienstleistungen	1,25	0,65	1,27	0,79	1,29	1,08	1,32	1,13
6 Personalmanagement	Effekte sind den anderen Programmen zugeordnet							
7 Wachstumsmaßnahmen	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28
8 Investitionsmaßnahmen	0	0	1,10	0,47	1,90	1,12	3,36	1,12
Summe	14,16	10,67	20,32	22,69	31,33	32,75	42,09	38,50

¹⁾ Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Dezember 2017.

2016 hat die GeNo Effekte in Höhe von 32,75 Mio. Euro realisiert und damit ihr Soll leicht übererfüllt. Im Vergleich zum Ist 2015 hatte sie etwa 10,1 Mio. Euro mehr erzielt. Im Zuge ihrer Wirtschaftsplanung für 2017 hatte die GeNo ihre Planungen zu den Effekten in den einzelnen Programmen neu justiert. Die ausbleibenden Effekte im Programm 2 „Medizinstrategie/Behandlungsabläufe“ sollten durch Mehreffekte in den Programmen 1 „Erlössteigerung“ und 3 „Sachkosten/Einkauf“ ausgeglichen werden.

Im Jahr 2017 hat die GeNo Effekte in Höhe von 38,5 Mio. Euro verwirklicht. Mit Abschluss des Zukunftsplans 2017 hat die GeNo ca. 91,5% ihres Sanierungsziels erreicht. Wesentliche Treiber für die unterschrittenen Effekte in Höhe von 2,6 Mio. Euro sind der Personalabbau in der Verwaltung (-2,3 Mio. Euro), die Projekte zur Verbesserung der Behandlungsabläufe (-3,6 Mio. Euro) sowie die Investitionsmaßnahmen (-2,2 Mio. Euro). Die fehlenden Effekte hat die GeNo teilweise durch Mehreffekte bei den Projekten zur Erlössteigerung (+3,9 Mio. Euro) sowie zur Senkung der Sachkosten und Optimierung des Einkaufs (+0,9 Mio. Euro) ausgeglichen. Den guten Trend des Jahres 2016 konnte die GeNo in 2017 damit nicht vollumfänglich fortsetzen.

Für die monetären Effekte der Projekte in den einzelnen Programmen ergibt sich folgendes Bild:

Programm 1: Erlössteigerung

Die Projekte des Programms „Erlössteigerung“ sind bereits seit längerem abgeschlossen. Definierte Maßnahmenkataloge sorgen dafür, dass die Erfolge der Projekte (z.B. verbesserte medizinische Dokumentation und Codierung) nachhaltig in der Linie fortgeführt werden. Die in 2017 realisierten monetären Effekte in Höhe von 7,4 Mio. Euro übertreffen die geplanten Erlössteigerungen (5,0 Mio. Euro) um ca. 3,9 Mio. Euro.

Gegenläufig zu diesen Effekten wirken allerdings die verstärkten Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), die im Ergebnis zu Erlösverlusten führen. Derzeit beträgt die Prüfquote bei der GeNo zwischen 16 und 20%, 2015 betrug sie 12% (siehe dazu Abschnitt 9.1 „Zunahme der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)“). Der Trend zur Erhöhung der Prüfquote ist bundesweit zu verzeichnen. Würde die GeNo jedoch die Maßnahmen wie Kodieroptimierung zur Erlössteigerung nicht durchführen, wären die Erlösverluste durch die MDK-Prüfungen andererseits noch höher.

- Das Fachressort bewertet positiv, dass sich der Trend im Programm 1 fortsetzt und die GeNo in 2017 erneut ihre geplanten Effekte aus dem Programm 1 übertroffen hat. Die Projekte erweisen sich als nachhaltig.

Programm 2: Medizinstrategie/Behandlungsabläufe

Das Programm „Medizinstrategie/Behandlungsabläufe“ umfasst im Wesentlichen Projekte, die die Prozesse zur medizinischen Leistungserbringung verbessern sollen. Die „Medizinstrategie 2020“ wird aufgrund ihrer besonderen Bedeutung in einem gesonderten Abschnitt betrachtet (siehe Abschnitt 6 „Medizinstrategie 2020“).

Von den im Programm 2 geplanten Effekten in Höhe von 9,8 Mio. Euro in 2017 hat die GeNo lediglich 6,2 Mio. Euro realisieren können.

Die Erkenntnisse des Projekts „Umsetzung OP-Projekt KBM“, das einen großen Teil der Effekte im Programm 2 „Medizinstrategie/Behandlungsabläufe“ erzielt hat, wur-

den nun auf die übrigen Standorte ausgeweitet. Insbesondere im Klinikum Bremen-Nord führten die Einzelmaßnahmen dazu, dass das Verhältnis von DRG-Erlösen des OP im Verhältnis zu dem aufgewendeten Personal verbessert wurde.

Ein weiterer Treiber war die verbesserte Dokumentation des sog. Pflegekomplexmaßnahmen Score (PKMS), mittels dessen zusätzliche Erlöse für Patientinnen und Patienten mit aufwendigem Pflegebedarf erzielt werden. Um die Pflegekräfte bei der Dokumentation des PKMS zu unterstützen, hat die GeNo eine entsprechende Software eingeführt. Allerdings konnten die erwarteten Effekte nicht vollumfänglich realisiert werden, da zu ambitioniert geplant wurde.

Als weiterer Treiber war die Reduktion der Verweildauer vorgesehen. Durch eine gezielte Belegungsplanung und Versorgungssteuerung will die GeNo nach wie vor Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten, die nicht als Notfall in die Kliniken aufgenommen werden (elektive Versorgung), verringern und somit ihre Verweildauer noch weiter verbessern. Die GeNo hat ihre vollstationäre Verweildauer (Somatik und Psychiatrie) von 6,9 Tage in 2016 auf 6,8 Tagen in 2017 senken können. Die Verweildauer der GeNo lag in den letzten Jahren stets unter dem Bundesdurchschnitt (Vergleich derzeit möglich bis 2016: 7,3 Tage) – trotz der Tatsache, dass die GeNo im Vergleich zum Bundesdurchschnitt einen etwas überproportionalen Anteil an psychiatrischen Betten aufweist, der mit hohen Verweildauern einhergeht. Die monetären Potentiale zur Verweildauerreduktion hat die GeNo nur teilweise ausschöpfen können, weil die Verbesserung der Steuerung nicht vollumfänglich umgesetzt wurde.

Insgesamt konnte die GeNo ihre Planungen für den Bereich „Medizinstrategie/Behandlungsabläufe“ im Zuge des Zukunftsplans 2017 nicht erreichen. Hintergrund ist, dass in zentralen Projekten wie OP-Projekt KBO und Dienstplanoptimierung KBM, wie bereits mehrfach an den Senat berichtet (zuletzt in der Vorlage für die Sitzung des Senats am 06. Dezember 2016 „Fünfter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit Schwerpunkt Medizinstrategie“, S. 13 f.), die geplanten Effekte aufgrund von Umsetzungsproblemen und Fallzahlschwankungen nicht generiert werden konnten. Gleichfalls konnte die – wenn auch anspruchsvoll geplante – Verweildauer kürzung nur teilweise erreicht werden. Daher hatte die GeNo ihre Sanierungsziele in diesem Programm angepasst. Die fehlenden Effekte konnte sie durch die Programme Erlössteigerungen und Sachkosten, die sich besser als initial in 2013 angenommen entwickelt haben, ausgleichen.

Für die folgenden Jahre ab 2018 plant die GeNo im Zuge des *Zukunftskonzepts GeNo 2025* einige Projekte fortzuführen und weitere Projekte aufzusetzen, um die medizinischen Behandlungsabläufe weiter zu verbessern und die bisher fehlenden Effekte in diesem Bereich aufzuholen. Beispielsweise soll die Verweildauer weiterhin durch ein gezieltes Entlass- und Belegungsmanagement reduziert werden. Besetzungspläne sollen insbesondere im ärztlichen Dienst, medizinisch-technischer Dienst und Funktionsdienst optimiert werden. Auch sollen Prozesse in medizinischen Kernbereichen wie Notaufnahme, OP, Stationen und Ambulanzen weiter verbessert werden.

- Das Fachressort bewertet kritisch, dass die GeNo im Programm 2 „Medizinstrategie/Behandlungsabläufe“ nach wie vor ihr Soll nicht erreicht hat, obwohl die GeNo ihr Soll für 2017 bereits konsequenterweise der Effektentwicklung angepasst hat.
- Kritisch bewertet das Fachressort zudem, dass zentrale Projekte zur Verbesserung der Behandlungsabläufe weiterhin nicht die gewünschten Erfolge erzielen.
- Positiv bewertet das Fachressort, dass nützliche Projektergebnisse wie aus dem OP-Projekt KBM auf die übrigen Standorte übertragen werden.
- Das Fachressort bewertet es positiv und notwendig, dass die GeNo den Sanierungspfad zur Verbesserung ihrer medizinischen Behandlungsabläufe auch im Zuge des *Zukunftskonzepts GeNo 2025* in den kommenden Jahren konsequent weiter verfolgt. Eine wichtige Voraussetzung wird sein, dass die GeNo dazu erforderliche (bauliche) Sanierungsmaßnahmen zeitnah umsetzen kann, um die baulichen Gegebenheiten in allen Häusern zu schaffen, eine prozessoptimierte und nach wie vor qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Programm 3: Sachkosten

Die zentralen Sanierungsprojekte zur Sachkostenreduktion der GeNo sind „Sachkostensenkung im Einkauf“ und „Risikoadjustiertes Sachkostenmanagement“. In 2017 hat die GeNo Effekte in Höhe von 12,9 Mio. Euro erzielt und konnte ihr Jahresoll in Höhe von 12,0 Mio. Euro übertreffen. Der Sachstand zur Sachkostenreduktion wird vertieft unter Abschnitt 5 „Sachkosten“ berichtet.

Programm 4: Verwaltung

Das Projekt „VK-Abbau in der Verwaltung“ hat in 2017 zu Einsparungen in Höhe von 3,0 Mio. Euro geführt. Wesentlicher Treiber war die Personalumsteuerung von Beschäftigten der Verwaltung der GeNo in Dienststellen und Beteiligungen der Freien Hansestadt Bremen. Allerdings hat die GeNo, ihr Einsparziel von 5,3 Mio. Euro um 2,3 Mio. Euro verfehlt. Ein Teil der Stellen wurde erst im vierten Quartal 2017 abgebaut, so dass die Effekte vollumfänglich erst ab 2018 eintreten.

Der Sachstand zum VK-Abbau wird im Abschnitt 4.1 „VK-Abbau und Personalumsteuerung“ dargestellt.

Die GeNo sieht in ihrem *Zukunftskonzept GeNo 2025* vor, die Verwaltung weiter zu optimieren, indem der Stellenplan an den zukünftigen Bedarf angepasst wird.

- Das Fachressort bewertet kritisch, dass die GeNo im Programm 4 „Verwaltung“ ihr Ziel nicht erreicht hat. Die ausbleibenden Effekte konnten durch andere Maßnahmen nur teilweise ausgeglichen werden.

Programm 5: Dienstleistungen

Im Programm Dienstleistungen hat die GeNo in 2017 Einsparungen in Höhe von 1,1 Mio. Euro realisiert. Diese Resultate sind auf das Projekt „Kostenreduzierung in der Speisenversorgung“ zurückzuführen. Durch ein verbessertes Verbrauchsmanagement konnte beispielweise die Anzahl überschüssiger Portionen und damit der allgemeine Stationsbedarf gesenkt werden.

Programm 7: Wachstumsmaßnahmen

In diesem Programm sollten die Fallzahlrückgänge, die infolge des Keimvorfalls 2011 entstanden sind, durch Leistungsausweitungen wieder aufgeholt werden. Die geplanten monetären Effekte in Höhe von 5,3 Mio. Euro wurden bereits in 2014 erreicht. Leistungssteigerungen nach 2014 rechnet die GeNo nicht mehr diesem Programm zu, sondern dem operativen Geschäft oder perspektivisch der Umsetzung der Medizinstrategie.

Programm 8: Investitionsmaßnahmen

Durch Investitionsmaßnahmen, wie die Einführung einer elektronischen Bestellplattform, sollen insbesondere Einsparungen durch einen reduzierten Personalbedarf

entstehen. Mittlerweile abgeschlossen sind die Projekte Konzernspeisenversorgung (Umbau der Küche im KLdW) und Business Warehouse. Im Jahr 2017 wurden Effekte in Höhe von 1,1 Mio. Euro erzielt.

Im Projekt Konzernspeisenversorgung wurden 0,7 Mio. Euro u.a. durch Verringerung von Leasingaufwendungen eingespart. Die elektronischen Bestellplattform wurde im Zuge der Einkaufsgemeinschaft (siehe Abschnitt 5 „Sachkosten“) im zweiten Halbjahr 2017 umgesetzt. Bisher unbefriedigende Ergebnisse liefert das Projekt Digitales Diktat mit bis dato ca. 0,1 Mio. Euro Einspareffekt. Die GeNo prüft derzeit auf Basis ihrer gestiegenen Schreibbedarfe, wie der Schreibdienst zukünftig organisiert werden soll, um die angestrebten Personaleinsparungen zu erzielen.

- Das Fachressort bewertet positiv, dass die GeNo in einigen Projekten nachhaltige Effekte erzielen konnte.
- Kritisch zu bewerten ist, dass in anderen Projekten die geplanten Effekte nicht vollumfänglich erzielt wurden und die Gründe nicht dargestellt sind.

4 Personalkosten

Ein zentrales Sanierungsziel der GeNo ist nach wie vor die Konsolidierung der Personalkosten. Wie unter „1. Leistungs- und Ergebnisentwicklung der letzten fünf Jahre“ aufgezeigt wurde, hat die GeNo in 2017 ihren Personalaufwand gegenüber dem Ansatz im Wirtschaftsplan überschritten. Dazu addieren sich die erheblichen Überschreitungen bei den Kosten für Arbeitnehmerüberlassungen. Beide Aspekte werden vom Fachressort kritisch bewertet und stellen auch weiterhin eine zentrale Herausforderung für die GeNo dar. Diese Kritik ist teilweise zu relativieren durch externe Faktoren wie die neue Entgeltordnung TVöD und die vakanten Stellen im Pflegedienst an den Standorten Klinikum Bremen-Mitte und Klinikum Links der Weser.

Über die Ursachen und Hintergründe der Kosten für Arbeitnehmerüberlassung und deren Überschreitung ist dem Senat bereits mehrfach berichtet worden (zuletzt in der Vorlage für die Sitzung des Senats am 06. Dezember 2016 „Fünfter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit Schwerpunkt Medizinstrategie“, S. 13 f.).

Ein Vergleich des Anteils der Kosten für Arbeitnehmerüberlassung an den gesamten Personalkosten der GeNo mit dem Bundesdurchschnitt ist der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Anteil der Kosten für Arbeitnehmerüberlassung an den gesamten Personalkosten (in %)				
	2013	2014	2015	2016
GeNo	2,41	2,04	2,52	2,83
Bundesdurchschnitt*	1,59	1,60	1,78	1,68

*) Öffentliche Krankenhäuser über 500

Der Anteil der Arbeitnehmerüberlassungen an den gesamten Personalkosten der GeNo schwankt in den letzten fünf Jahren zwischen 2,0% und 2,8%. Von 2016 auf 2017 ist der Anteil der Kosten für fremdes Personal an den gesamten Personalkosten in der GeNo auf 2,53% gesunken.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt liegt der Anteil der Arbeitnehmerüberlassungen in der GeNo höher. Bundesweit sind bei den öffentlichen Krankenhäusern über 500 Betten von 2015 auf 2016 die Kosten für nichtärztliche Arbeitnehmerüberlassungen gesunken; die für ärztliche Arbeitnehmerüberlassungen sind in etwa gleich geblieben. Allerdings haben öffentliche Krankenhäuser über 500 Betten bundesweit in 2016 mehr für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“) aufgewendet als in 2015, was tendenziell Arbeitnehmerüberlassungen senken kann. Hingegen hat die GeNo in diesem Zeitraum keine Leistungen an externe Unternehmen ausgelagert.

4.1 VK-Abbau und Personalumsteuerung in der Verwaltung

Die GeNo hatte im Zuge einer Personalbedarfsanalyse für die patientenfernen, zentralisierten Bereiche (z.B. Verwaltung, Wirtschafts- und Versorgungsdienst) im Jahr 2015 ein Potential in Höhe von ca. 130 VK errechnet. Die Umsetzung des Abbaus der ca. 130 VK ist für 2016-2018 geplant. Für den umzusetzenden VK-Abbau wendet die GeNo mehrere Instrumente an: (altersbedingte) Fluktuation, Altersteilzeitverträge, Auflösungsverträge sowie Personalumsteuerung.

Bisher hat die GeNo in den zentralisierten Bereichen (Stand zum 31.12.2017) effektiv ca. 75 VK abgebaut. Allerdings arbeitet die GeNo derzeit daran, den aktuellen Personalbedarf in den zentralisierten Bereichen erneut zu ermitteln. Hintergrund sind insbesondere gestiegene Leistungen seit 2015, die seit 2014 erheblich gestiegene Prüfquote des MDK (siehe „Programm 1: Erlössteigerung“ und 9.1 „Zunahme der

Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)⁴⁾ und geänderte gesetzliche Anforderungen an Dokumentationen (z.B. Tumordokumentation). Diese Gründe führen auch in den zentralisierten Bereichen (z.B. Patientenabrechnung) zu einem höheren Personalbedarf, der nun aktuell von der GeNo im Zuge des *Zukunftskonzept GeNo 2025* ermittelt wird.

Die Kosten des VK-Abbaus, die z.B. durch Personalumsteuerung und Abfindungsvereinbarungen entstehen, finanziert die GeNo aus den für personelle Maßnahmen vorgesehenen Restrukturierungsmitteln (siehe dazu Abschnitt 8 „Aufwand für den Sanierungsprozess“), so dass die Effekte des VK-Abbaus unmittelbar eintreten. Insgesamt wendete die GeNo 3,6 Mio. Euro für personelle Maßnahmen auf.

Personalumsteuerung

Die Umsteuerung von Personal auf Arbeitsplätze in Dienststellen und weiteren Beteiligungen der Freien Hansestadt Bremen, z. B. allgemeine Verwaltung, ist ein Instrument zum VK-Abbau, das seit 2016 umgesetzt wird. Die Grundsätze der Personalumsteuerung sehen vor, dass interessierte Beschäftigte der GeNo eine sechsmonatige Hospitation auf der anvisierten Einsatzstelle in der Bremischen Verwaltung bzw. Beteiligung absolvieren. Nach der sechsmonatigen Hospitation entscheiden sich die GeNo-Beschäftigten und die aufnehmenden Dienststellen, ob ein Wechsel von der GeNo zur Freien Hansestadt Bremen bzw. deren Beteiligung im Ergebnis unter Wahrung des Besitzstandes des Beschäftigten stattfindet.

Insgesamt haben sich seit Beginn der Personalumsteuerung 50 interessierte Beschäftigte der GeNo (45,8 VK) für eine Hospitation entschieden. Vier Beschäftigte (3,5 VK) haben die Hospitation nicht beendet. Im Ergebnis wechselten 39 Beschäftigte (36,2 VK) auf Arbeitsplätze in Dienststellen und weiteren Beteiligungen der Freien Hansestadt Bremen.

Allerdings hat die GeNo 16 Stellen des umgesteuerten Personals nachbesetzt, um die Arbeitsfähigkeit der Verwaltung (insbesondere Personalabrechnung und Einkauf) zu gewährleisten. Grundsätzlich stand es allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der zentralisierten Bereiche offen, sich für eine Personalumsteuerung zu entscheiden. Weitere Nachbesetzungen der durch die Personalumsteuerung frei werdenden Stellen sind nicht vorgesehen. Die GeNo hat dennoch einen Einspareffekt verzeichnet, da Abfindungszahlungen nicht gezahlt werden mussten und die nachbesetzten Be-

schäftigten aufgrund geringerer Beschäftigungszeiten und fehlender Besitzstände aus dem BAT weniger Personalkosten verursachen.

4.2 Weitere Maßnahmen der GeNo zur Senkung der Personalkosten

Um den gesamten Personalkostensteigerungen, die nur in einigen Bereichen bzw. Fachabteilungen durch Mehrleistungen und Mehrerlöse begründet werden können, kurz- und mittelfristig entgegenzuwirken, hat die Geschäftsführung der GeNo im Laufe des Jahres 2017 weitere Maßnahmen beschlossen. Deren Umsetzung hat der Aufsichtsrat in seinen Sitzungen am 31.03.2017 und 25.08.2017 zur Kenntnis genommen bzw. explizit beschlossen. So kann neues Personal, solange die Leistungsplanung in der Fachabteilung nicht erreicht wird, in 2017 nur eingestellt werden, wenn die GeNo-Geschäftsführung zustimmt. Damit soll erreicht werden, dass Personal nur dort aufgebaut bzw. eingesetzt wird, wo die entsprechenden Leistungsmengen erzielt werden („Personal folgt den Leistungen“).

Seit September 2017 wendet die GeNo eine webbasierten Plattform zur Steuerung der Kosten für Arbeitnehmerüberlassungen an. Mittels der Software kann die GeNo auf die Zeitarbeitsunternehmen und Entleiher in Echtzeit zugreifen, um Angebote in Bezug auf Preis und Arbeitsvolumen zu vergleichen und Kosten zu reduzieren. Gleichfalls kann der administrative Aufwand der GeNo für die Arbeitnehmerüberlassungen gesenkt werden. Ebenso erfolgt eine tägliche Erfassung und monetäre Bewertung der Beauftragung von Arbeitnehmerüberlassungen durch eine Softwarelösung ein exaktes Monitoring der zu erwartenden Kosten zu ermöglichen

Eine weitere zentrale Maßnahme, an deren Umsetzung die GeNo derzeit intensiv arbeitet, ist die Einführung eines zentralen Personalpools („zentraler Springerpool“), zunächst als Pilotprojekt für Pflegekräfte. Bis Mitte April lagen 56 Bewerbungen, davon 46 externe und 10 interne, für den zentralen Springerpool vor. 17 Einstellungen in Höhe von ca. 12 VK sind bereits vertraglich fixiert, davon 3,75 VK zum 01.05.2018. Eine Leiharbeitskraft kostet im Vergleich zu einer Poolkraft etwa 38% mehr. Der Einsatz einer Poolkraft statt Leiharbeit führt zu einer jährlichen Einsparung von ca. 23.000 Euro. Ende 2018 plant die GeNo eine Evaluation des Pilotprojekts, und ab 2019 soll der zentrale Springerpool verstetigt werden.

- Die zusätzlichen Maßnahmen zur Steuerung der Personalkosten (inklusive Arbeitnehmerüberlassung) sind, soweit sie konsequent umgesetzt werden, ein guter

Schritt zur Konsolidierung der Personalkosten. Mittelfristig müssen weitere Maßnahmen mit dem Ziel „Personal folgt Leistung“ umgesetzt werden.

5 Sachkosten

Ein zentrales Sanierungsziel der GeNo ist nach wie vor die Senkung der Sachkosten. Wie unter „1 Leistungs- und Ergebnisentwicklung der letzten fünf Jahre“ dargestellt wurde, hat die GeNo in 2017 ihren Materialaufwand gegenüber dem Ansatz im Wirtschaftsplan überschritten. Allerdings ist diese Überschreitung im Wesentlichen durch die überplanmäßigen Arbeitnehmerüberlassungen begründet.

Seit 2015 ermittelt die GeNo darüber hinaus die Kennzahlen „Bereinigter Medizinischer Bedarf je Case Mix-Punkt (inklusive Integrierter Versorgung)“ und „Bereinigter Medizinischer Bedarf je Fall“. Diese Kennzahlen sagen aus, wie hoch der medizinische Bedarf ohne refinanzierende Entgelte wie Zusatzentgelte und Erlöse aus Apothekenlieferung ist, jeweils bezogen auf einen erzielten Case Mix-Punkt bzw. einem Behandlungsfall. Die Entwicklung dieser Kennzahlen zeigt die folgende Tabelle:

Bereinigter Medizinischer Bedarf in der GeNo				
	2015 (in Euro)	2016 (in Euro)	2017* (in Euro)	Δ 2017 zu 2016 (in %)
Bereinigter Medizinischer Bedarf je Case Mix-Punkt	447	416	407	-2,2
Bereinigter Medizinischer Bedarf je Fall	440	416	410	-1,5

*) Vorläufiges Ergebnis.

Die Tabelle zeigt, dass der bereinigte medizinische Bedarf je Case Mix-Punkt in der GeNo von 416 Euro in 2016 um 2,2% auf 407 Euro in 2017 gesunken ist. Der bereinigte medizinische Bedarf je Fall hat sich von 416 Euro in 2016 um 1,5% auf 410 Euro in 2017 verringert.

Der verringerte bereinigte medizinische Bedarf ist insbesondere Resultat der unter „3. Wirtschaftliche Effekte der Sanierungsprojekte“ genannten Projekte „Sachkostensenkung im Einkauf“ und „Risikoadjustiertes Sachkostenmanagement“. Die Effekte sind im Wesentlichen einerseits auf Nachverhandlungen und Neuausschreibungen von bestehenden Lieferverträgen zurückzuführen. Andererseits hat die GeNo durch Verbrauchssteuerung von medizinischem Verbrauchsmaterial und diversen Wirkstoffen ebenfalls nachhaltige Einsparungen erzielt.

Diese Maßnahmen zur Sachkostenreduktion gehen einher mit folgenden Strukturveränderungen, die die GeNo als zusätzliche Maßnahmen ergriffen hat, um sowohl

die monetären Effekte als auch die Behandlungsqualität durch qualitativ hochwertige Produkte dauerhaft sicherzustellen:

(1) Etablierung einer unternehmensweiten Beschaffungskommission

Unter Vorsitz der Geschäftsführung Medizin ist seit Mai 2016 eine Beschaffungskommission tätig, die die strategischen Beschaffungsentscheidungen für den gesamten Klinikverbund trifft. Die Beschaffungskommission arbeitet schwerpunktmäßig an der Standardisierung des Produktportfolios.

(2) Turnusmäßige Sachkostengespräche auf Basis eines monatlichen Sachkosten-Reportings

Die GeNo führt seit April 2016, unterstützt von einem externen Beratungsunternehmen, Monatsgespräche mit Chefärztinnen und Chefärzten und den Klinikdirektorien zum Einsatz von Medikalprodukten und Arzneimitteln durch. Die Gespräche werden auf Basis von Sachkostenberichten („Reporting Medizinische Sachkosten“) geführt. Die Gespräche wurden anfangs monatlich geführt; seit Ende 2016 finden sie quartalsweise statt.

Im Zuge dieser Sachkostengespräche wurde bereits eine Vielzahl von Maßnahmen identifiziert, konsentiert und vom Geschäftsbereich „Einkauf & Logistik“ abgearbeitet. Im Ergebnis haben Preisverhandlungen und Maßnahmen zur Verbrauchssteuerung von medizinischem Verbrauchsmaterial, diversen Wirkstoffen, Antibiotika und Blutprodukten zu Kostensenkungen geführt.

(3) Beitritt zu einer Einkaufsgemeinschaft

Zum 01.06.2017 ist die GeNo einer Einkaufsgemeinschaft beigetreten. Die Einkaufsgemeinschaft wird von kommunalen Krankenhäusern in Form einer Genossenschaft betrieben. Eine Einkaufsgemeinschaft kann die Nachfrage nach Medikalprodukten bündeln und somit Preisvorteile durch größere Abnahmemengen erzielen. Des Weiteren können die einzelnen Krankenhäuser Personal einsparen, da personelle Ressourcen, die für Preisverhandlungen und Beschaffung notwendig sind, von der Einkaufsgemeinschaft gestellt werden.

Die GeNo kann die Einkaufskonditionen der Einkaufsgemeinschaft selektiv nutzen: Medikalprodukte, die die GeNo kostengünstiger über die Konditionen der Einkaufsgemeinschaft beziehen kann, bezieht sie über diese. Produkte, für die die GeNo als

großer Abnehmer beim Hersteller bessere Konditionen ausgehandelt hat, bezieht sie zu ihren Konditionen. Über die Einkaufsgemeinschaft wird auch eine elektronische Bestellplattform zur Verfügung gestellt.

Die GeNo erwartet, dass sie durch die Einkaufsgemeinschaft zukünftig zusätzlich 0,4 Mio. Euro pro Jahr bei der Beschaffung von Medikalprodukten einsparen kann. Für 2017 konnten diese Einsparungen bereits anteilig erzielt werden. Hingegen sind die Kosten, die für die Mitgliedschaft in der Einkaufsgemeinschaft anfallen, vergleichsweise gering.

- Das Fachressort bewertet positiv, dass die GeNo bei den Projekten zur Sachkostenreduktion ihre geplanten Effekte in 2017 übertroffen hat und die Verzögerungen der letzten Jahre ausgleichen konnte.
- Die strukturellen Maßnahmen zur Steuerung des Verbrauchsverhaltens und zur Standardisierung des Produktportfolios werden gut umgesetzt.
- Das Fachressort bewertet die Nutzung einer Einkaufsgemeinschaft in dieser selektiven Form als ökonomisch sinnvoll.
- Die Potentiale, Beschaffungskosten für Medikalprodukte zu reduzieren, sind damit weitgehend ausgeschöpft.

6 Medizinstrategie 2020

Die vom Aufsichtsrat im Dezember 2015 beschlossene Medizinstrategie 2020 (Medizinstrategie) der GeNo sollte dazu beitragen, den Versorgungsauftrag aus dem bremsischen Krankenhausplan zu erfüllen und das Unternehmen erfolgreich im Gesundheitsmarkt zu positionieren. Der Ergebnisbeitrag der Medizinstrategie sollte beginnend ab 2018 bis zum Jahr 2020 auf zusätzliche 10,8 Mio. Euro anwachsen.

Bei der Umsetzung der Medizinstrategie zeigen sich bisher unterschiedliche Entwicklungen in den Fachabteilungen, so dass sich das geplante Wachstum nicht in dem erwarteten Maße eingestellt hat. Verlagerungen von Fachabteilungen wie Neurologie konnten aufgrund der Bauverzögerung des Teilersatzneubau und Einwänden der Kostenträger nicht umgesetzt werden. Zentrale Organisationsstrukturen können erst ab 2018 nach Klärung von mitbestimmungsrechtlichen Fragestellungen in der Gesundheit Nord umgesetzt werden.

6.1 Umsetzungs- und Planungsstand der Medizinstrategie

In der Senatsvorlage vom 1. März 2016 wurden folgende wesentliche Handlungsfelder der Medizinstrategie vorgestellt:

- (1) Konzentrationen und Teilverlagerungen
- (2) Entwicklung von standortübergreifenden Querschnittseinheiten
- (3) Kooperationen
- (4) Bauzielplanung KBO
- (5) Bildungsakademie

Im Folgenden wird der Umsetzungs- und Planungsstand bis zum 31.12.2017 bzw. bis zum 31.03.2018 zu den einzelnen Konzentrationen, Teilverlagerungen sowie die Entwicklung der standortübergreifenden Querschnittseinheiten dargestellt.

(1) Konzentrationen und Teilverlagerungen

Die Zusammenführung der Allgemein-, Viszeral und Unfallchirurgie der Standorte KBM und KBO wurde bereits zum 01.10.2016 umgesetzt.

Die Casemixpunkte in der Chirurgie im KBO liegen zum 31.12.2017 143 Punkte unterhalb der Planung und 19 Punkte unterhalb des Vorjahres. Im KBM liegt die Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie 249 Punkte unterhalb der Planung und 231 Punkte unterhalb des Vorjahres.

Die Effekte dieses Projekts bleiben hinter der Erwartung zurück. Die zukunftsfähige Aufstellung der chirurgischen Fachabteilungen sollte in dem *Zukunftskonzept GeNo 2025* aufgegriffen werden.

Die Zusammenführung der Kinderkliniken KBM und KLdW im Eltern-Kind-Zentrum, ist ein wesentliches Projekt innerhalb der Medizinstrategie. Der erste große Meilenstein, die Entwicklung einer neuen Betriebsorganisation, ist mit ca. einem halben Jahr Verspätung Mitte 2017 abgeschlossen worden. Die Ursache dieser Verzögerung waren unterschiedliche Vorstellungen zur Belegungssystematik innerhalb der Lenkungsgruppe zur Zusammenführung der Kinderkliniken. Mit Hilfe einer Mitarbeiterbefragung konnte dieser Punkt inzwischen geklärt werden und die Entwicklung einer neuen Betriebsorganisation abgeschlossen werden. Der Umzug in das Eltern-Kind-Zentrum ist nach wie vor in 2019 geplant.

Die Konzentration der Neurologie am Standort KBM war für das Jahr 2017 vorgesehen. Aufgrund der hohen Investitionskosten für eine Interimslösung vor Fertigstellung des TENs hat die Geschäftsführung der GeNo entschieden, dass der Umzug erst nach Fertigstellung des TENs erfolgen soll.

Im Klinikum Bremen-Nord wurde zum 01.01.2018 die Stroke-Unit durch eine neurologische Fachabteilung ergänzt. Die Geriatrie am KBO hat bis zum 31.12.2017 2.855 Casemixpunkte erreicht, damit wurde der Plan nahezu erfüllt und die Vorjahreszahlen um 106 Punkte übertroffen.

Im KBN hat die Geriatrie in 2017 3.380 Casemixpunkte erzielt, dies sind 165 Punkte mehr als im Vorjahr und nahezu eine Punktlandung auf dem Wirtschaftsplan (- 1 Casemixpunkte).

- Die Zusammenführung der Allgemein- Viszeral und Unfallchirurgie ist umgesetzt. Die Planzahlen wurden nicht erreicht, das Konzept muss überprüft werden.
- Durch die Maßnahmen in der Geriatrie am KBO und KBN wurden in 2016 deutlich mehr Casemixpunkte als im Vorjahr erreicht, dieser positive Trend konnte in 2017 verstetigt werden.
- Die neurologische Fachabteilung im KBN wurde eröffnet.

(2) Querschnittseinheiten/ administrative Zentren/ Kompetenzzentrum

ZSVA

Mit externer Unterstützung wurde eine Machbarkeitsstudie incl. Wirtschaftlichkeitsberechnung zur Neuorganisation der Sterilgutaufbereitung erarbeitet. Die Neuorganisation der Sterilgutaufbereitung ist vor allem zur Verbesserung der Qualität auf den Weg gebracht worden. Darin werden die Investitionskosten, Logistikkosten, Personalkosten sowie die weiteren laufenden Kosten des Betriebs der ZSVA für verschiedene Varianten verglichen und bewertet. Eine Aufsichtsratsbefassung ist allerdings noch nicht erfolgt, da derzeit noch ein Gesamtkonzept fehlt. Eine Befassung des Aufsichtsrats ist für die Sitzung am 27.06.18 geplant.

Zentrum für Anästhesie- Intensiv- und Notfallmedizin (ZAIN)

Für dieses Zentrum konnte keine Einigung mit den Direktionen, beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Betriebsräten erzielt werden. Im Rahmen der Umsetzung

der Zentrumsorganisation wird zunächst ein gemeinsames Konzept zur ärztlichen Weiterbildung entwickelt.

Radiologie

Derzeit erfolgt die Analyse des Ist-Zustandes. Angestrebt sind eine geno-weite Geräteinvestitionsplanung sowie eine Verbesserung der Vernetzung der zentralen und dezentralen Leistungserbringung im Sinne einer Organisationsentwicklung. Weitere Ziele waren eine geno-weite Dienstorganisation und Weiterbildungsplanung. Nach Abschluss der Analyse soll eine Organisationsentwicklung und Bedarfsplanung mit externer Unterstützung erfolgen.

- Die Umsetzung der Zentren ist schwieriger als erwartet. Das *Zukunftskonzept GeNo 2025* muss die Qualitätsziele wie hochgradige Standardisierung von Prozessen, die mit der Umsetzung der Zentren verbunden sein sollten, weiter vorantreiben.

(3) Kooperationen

Wie bereits in der Senatsvorlage vom 06.12.2016 dargestellt, pflegt die GeNo Kooperationen zu anderen Krankenhäusern, der Universität Bremen (Rollatormodul zur Haltungserkennung), der Hochschule Bremen („Gepflegt studieren in Bremen“) und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens, wie z.B. der Ärztekammer (Weiterbildung Hausarzt). Diese Kooperationen sollen weiter geführt werden.

- Die GeNo verfügt über ein breites Spektrum an qualitativ hochwertigen Kooperationen. Ihr Nutzen besteht überwiegend aus qualitativen Effekten wie z.B. die Steigerung der Attraktivität des Unternehmens, Wissens- und Erkenntnisgewinn, Forschungsergebnisse, Personalgewinnung und einer Weiterentwicklung des Angebots. Es werden positive quantitative Effekte bei der Gewinnung von Fachpersonal erwartet.

(4) Bauzielplanung KBO

Derzeit laufen die Vorplanungen für den Umbau der Intensivstation, die Notfallaufnahme sowie die Großstationen. Erste Umbauarbeiten wurden bereits begonnen. Die Station 122 (neurologische Frühreha) wurde Anfang 2018 fertiggestellt, die Fertigstel-

lung der Station 33 (Tagesklinik) schließt sich an. Auf den Internetseiten der GeNo werden die Maßnahmen sowie der Baufortschritt dargestellt.

- Das Fachressort bewertet positiv, dass die Bauzielplanung KBO planmäßig umgesetzt wird.
- Die GeNo wird angehalten, die Bauzielplanung KBO weiterhin umzusetzen.

(5) Bildungsakademie

Bereits in früheren Senatsvorlage wurde dargestellt, dass die GeNo aufgrund des Freizugs des Geländes am KBM die Zusammenführung der Krankenpflegeschulen plant. Die GeNo hat inzwischen einige Makler beauftragt und begonnen den Markt zu sondieren. Es gibt ein Objekt, das grundsätzlich für eine Bildungsakademie geeignet ist. Bis zum Sommer 2018 wird die geplante Finanzierung sowie die Konkretisierung des weiteren Projektverlauf von der GeNo erwartet.

Gleichzeitig wird geprüft, ob tatsächlich eine Zusammenführung von Aus-, Fort- und Weiterbildung realisiert werden sollte. Damit einhergehen würden ein großer Platzbedarf sowie eine Zentralisierung der drei Bereiche. Inwiefern eine Zentralisierung von Personal-, Ressourcen und Organisation in allen drei Bereichen sinnvoll ist, befindet sich derzeit noch im Abstimmungsprozess zwischen der Geschäftsführung, den Direktorien sowie den Betriebsräten.

Eine inhaltliche Abstimmung im Bereich der Ausbildung hat stattgefunden. Die Erstellung eines gemeinsamen Curriculums der beiden Schulstandorte wird als nächstes umgesetzt. Die Fertigstellung des Curriculums soll bis zum 31.10.2018 erfolgen.

Im Rahmen des Projektes Bildungsakademie wurde bereits der Internetauftritt für die Ausbildung überarbeitet, sowie eine gemeinsame Bewerberinnen- und Bewerberauswahl implementiert.

- Für die Aufsichtsratssitzung im Juni 2018 wird eine weitere Konkretisierung des Projekts sowie eine Planung zur Finanzierung von der der Gesundheit Nord erwartet.

6.2 Wirtschaftliche Effekte

Dem im Rahmen der Medizinstrategie geplanten Investitionsvolumen in Höhe von ca. 32 Mio. Euro sollte ein Ergebnisbeitrag ab dem Jahr 2020 in Höhe von 10,8 Mio. Euro gegenüberstehen.

Da die Medizinstrategie im Zuge des *Zukunftskonzepts GeNo 2025* im 2. Handlungsstrang weiterentwickelt wird, werden die Ergebnisbeiträge ebenfalls neu geplant werden.

7 Mittelfristige Finanzplanung

Im Zuge der Wirtschaftsplanung 2017 hatte die GeNo ihre mittelfristige Finanzplanung 2017 bis 2020 angepasst. Die Leistungs- und Ergebnisziele, die die GeNo 2017 in der mittelfristigen Finanzplanung definiert hat, werden als überholt bewertet, weil die Leistungsentwicklung der GeNo die Planungen verfehlt hat. Daher erstellt die GeNo eine erneute Fortschreibung der mittelfristigen Finanzplanung, wenn Sie ihr Zukunftskonzept GeNo 2025 vollumfänglich ausgearbeitet hat und dem Aufsichtsrat im Juni 2018 vorlegt.

- Die mittelfristige Finanzplanung, die im Zuge des *Zukunftskonzepts GeNo 2025* fortgeschrieben wird, muss auf die aktuelle Leistungs- und Ergebnisentwicklung aufsetzen.

8 Aufwand für den Sanierungsprozess

Die GeNo hat im Zusammenhang mit dem Zukunftsplan 2017 dargelegt, dass sie für die Umsetzung des Zukunftsplans 2017 Kosten in Höhe von 24 Mio. Euro – verteilt auf 4 Jahre – erwartet (Restrukturierungskosten). Die Restrukturierungskosten setzen sich im Wesentlichen, wie in 2013 im Zuge des Zukunftsplans 2017 beschlossen, aus Aufwendungen für die externe Beratung, Kosten für interne Beschäftigte sowie Maßnahmen für den geplanten Personalabbau zusammen. Sie wurden in der Ergebnisplanung bis 2017 ergebniswirksam berücksichtigt und müssen im operativen Geschäft erwirtschaftet werden.

Im Jahr 2017 hat die GeNo ca. 4,8 Mio. Euro für den Sanierungsprozess aufgewendet. Davon sind 2,2 Mio. Euro für projektspezifische Maßnahmen, ca. 0,8 Mio. Euro für projektübergreifende Tätigkeiten und 1,8 Mio. Euro für personelle Maßnahmen angefallen. Die projektübergreifenden Kosten umfassen im Wesentlichen die Perso-

nalkosten für das Projektmanagement Office (PMO). Die personellen Maßnahmen umfassen insbesondere die Finanzierung der Hospitationen im Zuge der Personalumsteuerung und Abfindungen für vorzeitig ausscheidende Beschäftigte.

Für den gesamten Zeitraum 2013-2017 hat die GeNo 22,3 Mio. Euro für die Restrukturierung verausgabt und liegt damit 1,7 Mio. unter ihrem Ansatz im Zukunftsplan 2017. Den größten Ausgabenblock stellen die projektspezifischen Maßnahmen mit 12,5 Mio. Euro dar. Insgesamt 6,2 Mio. Euro wurden für projektübergreifende Tätigkeiten und 1,8 Mio. Euro für personelle Maßnahmen aufgewendet. Die Entwicklung der Restrukturierungskosten zeigt die folgende Tabelle:

Entwicklung der Restrukturierungskosten von 2013-2017												
in Mio. Euro	2013		2014		2015		2016		2017		Gesamt	
	Soll	Ist ¹	Soll ²	Ist ¹								
Restrukturierung	2,5	1,0	9,0	3,9	9,0	6,2	7,0	6,4	4,5	4,8	24,0	22,3
davon projektspezifische Maßnahmen		0,7		2,6		3,7		3,3		2,2		12,5
davon projektübergreifende Maßnahmen		0,3		1,3		2,5		1,3		0,8		6,2
davon personelle Maßnahmen		--		--		--		1,8		1,8		3,6

¹⁾ Vorläufiges Ergebnis.

²⁾ Gemäß Zukunftsplan 2017.

9 Gegenläufige Entwicklungen seit 2013

In Abschnitt 3 wird berichtet, dass die die GeNo bei den Sanierungsprojekten wirtschaftliche Effekte in Höhe von 38,5 Mio. Euro und damit etwa 91,5% des Ziels aller Sanierungsprojekte des „Zukunftsplans 2017“ erreicht hat. Allerdings findet dieser Ergebnisbeitrag nicht vergleichbaren Niederschlag in der Ergebnisentwicklung der GeNo, weil gegenläufige Entwicklungen diese Erfolge teilweise aufzehren. Die zentralen gegenläufigen Entwicklungen der letzten fünf Jahre, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden, sind die Zunahme an Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), die Vergrößerung der sog. Kosten-Erlö-Schere sowie ein geringeres Leistungswachstum als angenommen. Unberührt davon bleiben die Belastungen der GeNo, die durch die Finanzierung des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte (TEN) bestehen und auch in den nächsten Jahren das Jahresergebnis der GeNo belasten werden.

9.1 Zunahme der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)

In Abschnitt 3 „Wirtschaftliche Effekte der Sanierungsprojekte“ wurde berichtet, dass verstärkte Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) gemäß § 275 SGB V zu Erlösverlusten führen und die Effekte der Projekte zur Erlössteigerung überlagern. Die Zunahme der Prüfquoten in den letzten Jahren war Anlass und Gegenstand einer Prüfung durch Innenrevision der GeNo, die sie im vierten Quartal 2017 durchgeführt hat.

Die Innenrevision stellte fest, dass seit 2014 die Krankenkassen 67% mehr Abrechnungen der GeNo reklamieren und dadurch die resultierenden Fallprüfungen durch den MDK signifikant zugenommen haben. Die Prüfquote bei der GeNo beträgt nunmehr zwischen 16 und 20%. In Bezug auf die Fachabteilungen schwankt die Prüfquote sehr stark zwischen nahezu 0% und 41%.

Nach der Hochrechnung der Innenrevision hat sich der Streitwert der Prüffälle von 2014 auf Ende 2017 nahezu verdoppelt. Der Anteil der positiv beschiedenen Streitwerte konnte von 2014 auf 2016 moderat gesteigert werden.

Eine zentrale Bewertung der Innenrevision war, dass die aktuelle Personalausstattung im dem Bereich Medizincontrolling, der die Prüfungen des MDK in der GeNo bearbeitet, vor dem Hintergrund der gestiegenen Prüfungen nicht mehr auskömmlich sei. Die Geschäftsführung der GeNo und die Leitung des zuständigen Geschäftsbereichs haben daher vereinbart, in 2018 die Personalausstattung in diesem Bereich von ca. 21 VK auf ca. 26 VK zu erhöhen.

Auch im *Zukunftskonzept GeNo 2025* wird die Optimierung der Bearbeitung der MDK-Prüfungen im Handlungsfeld „Erlösgenerierung“ eine zentrale Maßnahme darstellen.

9.2 Vergrößerung der sog. Kosten-Erlösschere

Bereits in der Vorlage „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zukunftsplan 2017“ (S. 1), mit der sich der Senat am 18. Juni 2013 befasst hat, wurde berichtet, dass sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser in Deutschland durch die sog. Kosten-Erlös-Schere weiter verschärft hatten. Die Kosten-Erlös-Schere beschreibt die zunehmende Diskrepanz zwischen Kostenentwicklung (insbesondere Personalkosten) auf der einen und geringer wachsenden Erlösen (insbesondere Landesbasisfallwert) auf der anderen Seite.

Seit 2013 hat sich die Kosten-Erlös-Schere weiterhin vergrößert. Von 2013 bis 2018 ist der Landesbasisfallwert, der angibt, wie hoch ein vom Krankenhaus abgerechneter Case Mix Punkt vergütet wird, in Bremen um 11,4% gestiegen. Im gleichen Zeitraum sind die Entgelte für das tarifbeschäftigte Personal – je nach Tarifgruppe – um etwa 12-14% gestiegen. Der Materialaufwand pro Behandlungsfall stieg im Bundesdurchschnitt (öffentliche Krankenhäuser über 500 Betten) von 2013 bis 2016 schon um 6,7%⁴. Die Kosten-Erlös-Schere belastet nach wie vor alle Krankenhäuser in Deutschland.

9.3 Geringeres Leistungswachstum als angenommen

Die Medizinstrategie der GeNo setzt auf die Strategie des Leistungswachstums. Sie unterstellt bei ihren Entwicklungen und geplanten Ergebnisbeiträgen der kommenden Jahre eine Fallzahlsteigerung von 1,5% und ein Wachstum der Case-Mix-Punkte von 2,3% jährlich. Hintergrund war das deutliche Leistungswachstum der letzten Jahre, nachdem die Leistungen der GeNo in 2012 infolge des „Keimvorfall“ in der Neonatologie des KBM deutlich eingebrochen waren. Der Trend der positiven Leistungsentwicklungen setzte sich von 2014 bis 2016 mit durchschnittlich 2% Case Mix Steigerung pro Jahr fort. Von 2016 auf 2017 konnte der Case Mix allerdings nur noch um 0,2% gesteigert werden.

Im Entwurf für die Landeskrankenhausplanung des Landes Bremen für alle Krankenhäuser des Landes Bremen ein durchschnittliches Leistungswachstum der letzten Jahre von etwa 0,6-0,8% pro Jahr errechnet worden. Auch bundesweit liegt das durchschnittliche Leistungswachstum der Krankenhäuser seit längerem unter 1%. Die Wachstumsraten der medizinischen Fachgebiete unterscheiden sich teilweise. Allerdings weisen selbst die noch wachsenden Gebiete lediglich ein moderates Wachstum auf. Bisher liegen keine Anhaltspunkte vor, die auf ein signifikantes durchschnittliches Wachstum in den nächsten Jahren hinweisen.

Diese Entwicklung muss die GeNo bei der Weiterentwicklung der Medizinstrategie berücksichtigen.

⁴ Neuere Daten des Statistischen Bundesamtes liegen noch nicht vor.

10 Fazit

Zusammenfassend stellt das Gesundheitsressort fest, dass die GeNo bei den Sanierungsprojekten wirtschaftliche Effekte in Höhe von 38,5 Mio. Euro und damit etwa 91,5% des Ziels aller Sanierungsprojekte des „Zukunftsplans 2017“ erreicht hat.

- Als Fazit lässt sich ziehen, dass der Sanierungspfad „Zukunftsplan 2017“ nur teilweise als Erfolgsgeschichte gesehen werden kann. Einerseits wurden 91,5% der Effekte erzielt. Andererseits hat die GeNo diverse Einspar- und Verbesserungspotentiale, die sich insbesondere durch Verbesserung der medizinischen Leistungserbringung ergeben können, nicht hinreichend umgesetzt.
- Positiv bewertet das Fachressort, dass die Maßnahmen zur Senkung der Sachkosten greifen.
- Kritisch bewertet das Fachressort, dass einige Projekte zur Optimierung von Behandlungsabläufen und Arbeitszeiten die gesetzten Ziele nicht erreicht haben (z.B. Dienstplanoptimierung KBM, OP-Projekt KBO) und dass die Projekte des Programms „Investitionsmaßnahmen“ sowie der VK-Abbau in der Verwaltung nicht die geplanten monetären Effekte erzielt haben.

Bezüglich der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung und der Medizinstrategie ergibt sich ein differenziertes Bild:

- Die Strategie „Ausweitung der Leistungsmengen“ bringt derzeit nicht die gewünschten Ergebnisse: Die „Leistungsmenge“ stagniert.
- Kritisch bewertet das Fachressort die Entwicklung der Personalkosten und der Kosten für Arbeitnehmerüberlassung, die nur teilweise auf externe Faktoren wie neue Entgeltordnung des TVöD und gesetzliche Anforderungen wie PsychPV zurückzuführen sind. Die GeNo muss auch über den Zukunftsplan 2017 hinaus Maßnahmen initiieren, die dafür Sorge tragen, dass das Personal dort eingesetzt wird, wo die entsprechenden Leistungen erbracht werden, und dass die Produktivität des Personals steigt.
- Es werden viele positive Effekte aus den Sanierungsprojekten überlagert (z.B. Erlösschmälerungen durch MDK-Prüfungen, Neubesetzungen von Stellen des umgesteuerten Personals).
- Positiv bewertet das Fachressort die Entwicklung der bereinigten Materialkosten.

- Die Umsetzung der Zentren gestaltet sich schwieriger als erwartet. Die mit der Zentrenbildung erwarteten Effekte – insbesondere Qualitätsverbesserungen – muss die GeNo durch alternative Maßnahmen sicherstellen.
- Die größte Verlagerung/Fusion – die Zusammenlegung des Eltern-Kind-Zentrums – ist weiterhin Ende 2018 geplant.
- Um die Zukunftsfähigkeit der Gesundheit Nord sicherzustellen, muss der Sanierungspfad fortgesetzt werden.

11 Ausblick: Zukunftskonzept GeNo 2025

Mit Ablauf des Jahres 2017 endet der Zukunftsplan 2017. Damit wird der Sanierungspfad und Konsolidierungskurs der GeNo nicht beendet sein, sondern ab 2018 mit dem *Zukunftskonzept GeNo 2025* fortgeführt. In einem Begleitbeschluss zum Wirtschaftsplan 2018 hatte der Aufsichtsrat der GeNo in seiner 4. Sitzung am 15.12.2017 die Geschäftsführung der GeNo um die Vorlage des *Zukunftskonzeptes GeNo 2025* gebeten, um in der GeNo zumindest mittelfristig die durchschnittlichen Ertragsziele vergleichbarer kommunaler Kliniken zu erreichen. Inhaltlich wird sowohl am Zukunftsplan 2017 und der Medizinstrategie 2020 angeknüpft und diese weiterentwickelt. Das *Zukunftskonzept GeNo 2025* wird derzeit von der GeNo mit Unterstützung eines externen Beratungsunternehmens entwickelt und besteht im besteht aus zwei Handlungssträngen.

1. Handlungsstrang: kurz- und mittelfristige Erschließung von Potentialen im aktuellen Portfolio

Es wurden folgende fünf Handlungsfeldern identifiziert, in denen mittels Projekten und Maßnahmen monetäre Effekte zur Verbesserung des Betriebsergebnisses der GeNo erzielt werden sollen:

- (1) Erlösgenerierung
- (2) Optimierung Medizinischer Bereich
- (3) Optimierung Nicht-medizinischer Bereich
- (4) Optimierung medizinischer Bedarf
- (5) Optimierung Verwaltung

Erlösgenerierung wird nach wie vor ein Schwerpunkt des fortzuführenden Sanierungspfades bilden. Auch wird richtigerweise ein Schwerpunkt bei den internen Prozessen der medizinischen Leistungserbringung, die bisher noch nicht hinreichend

angegangen wurden, liegen. Dazu gehören insbesondere die Verbesserung von Behandlungsabläufen (z.B. OP-Steuerung) sowie die Optimierung der Personalplanung inklusive Arbeitnehmerüberlassung („Personal folgt Leistung“) und die Optimierung des Personaleinsatzes (z.B. durch Dienstplanoptimierung). Die internen Prozesse, die nicht zum medizinischen Kerngeschäft gehören (z.B. Catering), werden einen dritten Schwerpunkt bilden, um Kosten einzusparen.

2. Handlungsstrang: langfristige Erschließung strategischer Potentiale durch ein modifiziertes Standortportfolio

Die GeNo plant in fünf Schritten eine Modifizierung der bestehenden Leistungsprofile der Standorte zu entwickeln:

- (1) Validierung des bestehenden Investitionsbedarfs im Status Quo
- (2) Zielbild einer medizinisch-inhaltlichen Verteilung des Portfolios
- (3) Abschätzung damit verbundener ökonomischer Effekte vorbehaltlich notwendiger Investitionsbedarfe
- (4) Prognosen des zukünftigen Kapazitätsbedarfs nach Umsetzung der Strategie
- (5) Kalkulation des aufgrund der Prognose angepassten Investitionsbedarfs

Die Medizinstrategie 2020 wird mit Weiterentwicklungen in den 2. Handlungsstrang des *Zukunftskonzepts GeNo 2025* integriert.

Für nähere Ausführungen zum *Zukunftskonzept GeNo 2025* wird auf die Vorlage „Maßnahmen der Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin der Gesundheit Nord gGmbH zur finanziellen Entlastung des Klinikverbundes“ (S. 13 ff.), mit der sich der Senat am 15.05.2018 befasst hat verwiesen.

C Alternativen

Keine.

D Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung

Die Senatsvorlage „Sechster Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ hat keine unmittelbaren finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

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 Beschlussvorschläge

1. Der Senat nimmt den sechsten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) zur Kenntnis.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz dafür Sorge zu tragen, dass die GeNo den Sanierungsweg über 2017 hinaus weiter fortsetzt.
3. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, den „Sechsten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie über die Senatorin für Finanzen dem Controllingausschuss vorzulegen.

Anlage:

- Sachstand Zukunftsplan 2017 der Gesundheit Nord gGmbH im Rahmen der Sanierungsberichterstattung (6. Sanierungsbericht) vom 22.04.2018

Sachstand Zukunftsplan 2017 der Gesundheit Nord gGmbH im Rahmen der Sanierungsberichterstattung (6. Sanierungsbericht)

Sachstand: Umsetzung Sanierung zum 31.12.2017

Einleitung

Die Umsetzung des Zukunftsplans 2017 ist in 2017 weiter vorangeschritten. Der wirtschaftliche Konsolidierungs- und Sanierungsprozess des Klinikverbundes konnte, nur bezogen auf die Projekte des Zukunftsplans 2017, insgesamt mit zusätzlichen Ergebniseffekten zwar erfolgreich fortgesetzt werden. Allerdings belasten Leistungseinbrüche in mehreren Fachabteilungen in einzelnen Standorten, gegenläufige Personalkostensteigerungen durch die neue Entgeltordnung sowie hohe Personalleasingaufwendungen die Ergebnisentwicklung der Gesundheit Nord in 2017. Als Folge dieser Entwicklung ist das geplante EBITDA von 18,2 Mio. EUR für den Berichtszeitraum gem. dem vorläufigen Jahresabschluss 2017 voraussichtlich um 16,2 Mio. EUR verfehlt worden.

Der vorliegende Bericht greift die sieben im Zukunftsplan 2017 definierten Programme mit den jeweiligen monetären Effekten auf und stellt die erreichten Ziele des Jahres 2017 dar. Der Zukunftsplan 2017 endet mit dem Update zum vierten Quartal 2017 mit einem Ergebniseffekt in Höhe von 38,5 Mio. EUR.

Positive Effekte bei der Kodieroptimierung (Programm 1 Erlössteigerung) sowie weitere nachhaltige Kostensenkungen beim Material haben den Sanierungsprozess in 2017 besonders geprägt. Seit 2014 konnten insgesamt 8,9 Mio. EUR im Programm „Erlössteigerung“ generiert werden. Damit ist der Jahresplanwert 2017 von 5,0 Mio. EUR deutlich um 3,9 Mio. EUR übertroffen worden.

Ähnlich positiv hat sich das Programm „Sachkosten und Einkauf“ entwickelt. Insbesondere Preisverhandlungen und Neuausschreibungen konnten bis Dezember 2017 einen zusätzlichen Effekt in Höhe von 2,3 Mio. EUR im Vergleich zum Vorjahr erzielen. Darüber hinaus ist der Beitritt zur kommunalen Einkaufsgemeinschaft GDEKK (Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag) erfolgreich abgeschlossen worden. Mit dem Beitritt konnten noch in 2017 Preisvorteile bei selektiven Warengruppen erzielt werden, die das Ergebnis weiter verbessert haben. Mittlerweile sind in diesem Programm rund 12,4 Mio. EUR an Einsparungen realisiert worden. Auch hier ist das Jahres-Soll gemäß Zukunftsplan von 12,0 Mio. EUR bereits erreicht. Ungeachtet der erfreulichen Ergebnisentwicklung in diesem Programm wird die Gesundheit Nord die Standardisierung des Produktportfolios stärker vorantreiben, um Unterschreitungen in anderen Teilprojekten zu kompensieren.

Das Programm „Verwaltung“, in dem der Abbau von 130 Vollzeitstellen in den zentralisierten Bereichen bis Ende 2017 geplant war, konnte unter anderem durch die Personalumsteuerung in die Freie Hansestadt Bremen abgewickelt werden. Seit Ende 2016 sind 0,7 Mio. EUR in den Verwaltungsbereichen eingespart worden, so dass sich der Gesamteffekt auf rund 2,9 Mio. EUR beziffert. Der monetäre Effekt liegt damit derzeit unterhalb der Erwartung.

Beschlussfassung

1.) Projektstatus:

Im Zukunftsplan 2017 konnten bisher mehr als 46 Projekte abgeschlossen und weitere 16 Projekte in die Linientätigkeit überführt werden. Von September 2017 bis einschließlich Dezember 2017 wurden zwei weitere Projekte erfolgreich abgeschlossen bzw. in die Linientätigkeit überführt:

- Nachhaltige Kostensenkung im Einkauf (Programm 3)
- Business Warehouse (Programm IM)

2.) Überblick Programme im Gesamtjahr 2017 (Stand 31.12.2017):

Der im Jahr 2013 erarbeitete Zukunftsplan 2017 sieht auf der Basis einer Vielzahl von Projekten für den Zeitraum von 2014 bis 2017 einen Sanierungsbeitrag von 42,1 Mio. EUR vor, um damit die erwarteten Ergebniseffekte aus der Kosten-Erlös-Schere (höhere Kosten- als Budgetsteigerungen) abzufedern und darüber hinaus das operative Ergebnis (EBITDA) der Gesundheit Nord von ehemals -11,4 Mio. EUR zu verbessern. Im Jahr 2014 ist die erste Tranche von 10,7 Mio. EUR erreicht worden. Im darauf folgenden Geschäftsjahr 2015 konnte der kumulierte Effekt insgesamt auf 22,7 Mio. EUR gesteigert werden. Im Geschäftsjahr 2016 wurden zusätzliche Sanierungserfolge in Höhe von rund 10,0 Mio. EUR sowie weitere 5,7 Mio. EUR in 2017 generiert. Daraus ergibt sich ein Gesamteffekt in Höhe von 38,5 Mio. EUR.

Programmüberblick	Effekt 2014 [IST]	Sanierungsziel 2014 [SOLL]*	Effekt 2015 [IST]	Sanierungsziel 2015 [SOLL]*	Effekt 2016 [IST]	Sanierungsziel 2016 [SOLL]*	Effekt 2017 [IST]	Prognose 2017	Sanierungsziel 2017 [SOLL]*
Programm									
Wachstumsmaßnahmen	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277
Programm1									
Erlössteigerung	1.318	1.180	5.724	2.390	7.397	3.631	8.942	9.200	5.004
Programm2									
Medizinstrategie/Behandlungsabläufe	-	2.450	3.368	4.150	5.116	7.050	6.159	7.504	9.800
Programm3									
Sachkosten und Einkauf	3.100	4.009	6.450	5.618	10.448	8.021	12.894	13.374	12.032
Programm4									
Verwaltung	319	-	609	510	2.315	4.158	2.982	4.011	5.302
Programm5									
Dienstleistungen	652	1.245	790	1.270	1.076	1.296	1.125	1.398	1.322
Programm									
Investitionsmaßnahmen	-	-	473	1.100	1.121	1.900	1.121	1.664	3.355
Gesamtergebnis in TEUR	10.666	14.161	22.690	20.315	32.750	31.333	38.499	42.427	42.092

* Quelle: Anlage Finanzen 3.0 aus dem Zukunftsplan 30.05.2013

Tabelle 1: Maßnahmeneffekte in TEUR nach Jahren im Vergleich mit den Sanierungszielen gem. Zukunftsplan 2017 (Programmebene)

Zusammenfassend sind folgende Entwicklungen in den Programmen festzustellen:

Programm 1 (Erlössteigerung):

Die Optimierung der Kodierung wurde bis einschließlich zum vierten Quartal 2017 konsequent fortgeführt. Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem Jahr 2015 wurden in den Folgejahren 2016 und 2017 nach Projektabschluss in der Linie weitere Einzelfallprüfungen im Rahmen der Falldokumentation sowie der Kodierung in ausgewählten Bereichen vorgenommen, die allein in 2017 zu einem zusätzlichen monetären Effekt in Höhe von rund 1,5 Mio. EUR geführt haben. Insgesamt summiert sich der Effekt bis einschließlich Dezember auf 8,9 Mio. EUR.

Beschlussfassung

Dadurch wurde der Planansatz von 5,0 Mio. EUR um 3,9 Mio. EUR übertroffen. Gegenläufig zu diesen Effekten wirken allerdings Erlösverluste als Resultat aus der ansteigenden Prüfquote der MDK-Prüfungen.

Programm 2 (Behandlungsabläufe):

Das Programm 2 (Behandlungsabläufe) hat bis einschließlich Dezember 2017 einen Ergebniseffekt von rund 6,2 Mio. EUR generiert. Der erwartete Ergebnisbeitrag von 9,8 Mio. EUR in 2017 wurde auf Basis der realisierten Effekte nicht mehr erreicht. Für das Jahr 2018 werden derzeit neue Projekte im medizinischen Bereich definiert, um die Ergebnisverfehlung in den Folgejahren zu kompensieren. In 2017 tragen die höheren Effekte in den Programmen 1 und 3 zu einem Ausgleich bei.

Auf der Grundlage der positiven Erfahrungen beim OP-Projekt im Klinikum Bremen-Mitte wurden die Erkenntnisse auf die übrigen Standorte ausgerollt. Das Verhältnis von Personalaufwand zu DRG-Erlösen ist im OP-Bereich weiter verbessert worden, insbesondere im Klinikum Bremen-Nord. In Summe konnte der Sanierungsbeitrag nach Projektabschluss in Mitte 2016 bis zum vierten Quartal 2017 auf 3,3 Mio. EUR erhöht werden. Aus dem abgeschlossenen Projekt PKMS (Pflegedokumentation zur Erzielung besonderer Erlöse bei komplexen Behandlungen) wurden nachhaltig positive Effekte erzielt – der Gesamteffekt beträgt rund 1,1 Mio. EUR. Die bis zum Jahresende erwarteten zusätzlichen 0,6 Mio. EUR an PKMS-Erlösen sind nicht eingetroffen, so dass die Prognose von 1,7 Mio. EUR nicht eingehalten wurde.

Programm 3 (Sachkosten und Einkauf):

Die Erfolge aus den Einkaufsprojekten haben sich im Geschäftsjahr 2017 weiter gesteigert. Gegenüber dem Ausgangsjahr 2013 ist eine kumulative Einsparung von 12,9 Mio. EUR erzielt worden. Damit wurde der geplante Effekt für das Jahr 2017 gemäß Zukunftsplan von 12,0 Mio. EUR vollständig erreicht, was sich auch in den Materialstückkosten des Medizinischen Bedarfs widerspiegelt. Grundlage der positiven Effekte waren im Wesentlichen Nachverhandlungen und Neuausschreibungen von bestehenden Lieferverträgen. Durch die Verbrauchssteuerung von medizinischem Verbrauchsmaterial und diversen Wirkstoffen konnten ebenfalls nachhaltige Einsparungen realisiert werden. Dennoch müssen die Anstrengungen bei der Standardisierung des Produktportfolios im Rahmen der Beschaffungskommission weiter erhöht werden. Die für 2017 auf 13,4 Mio. EUR angehobene Prognose konnte aufgrund von nicht realisierten Projekten im Programm 3 nicht erreicht werden. So wurde das Projekt Personalleasinggesellschaft in 2017 nicht umgesetzt. Die fehlende Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des risikoadjustierten Sachkostenmanagement hat auch dazu beigetragen, dass die Prognose in diesem Programm, trotz Übererfüllung in den Einkaufsprojekten, um 0,5 Mio. EUR verfehlt wurde.

Positiv hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit der Einkaufsgemeinschaft GDEKK (Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag) seit dem Beitritt der Gesundheit Nord zum 01.06.2017. Durch die selektive Umstellung auf Einkaufskonditionen der GDEKK in der Beschaffung von Medikalprodukten werden Einsparungen auf Jahresbasis von rund 0,4 Mio. EUR erwartet, die anteilig – trotz des unterjährigen Beitritts und der daraus erforderlichen Umstellungsmaßnahmen – bereits in 2017 wirksam wurden.

Programm 4 (Verwaltung):

Im Programm „Verwaltung“ sind die erzielten Effekte in 2017 auf 2,9 Mio. EUR angestiegen, was einem Zuwachs im Vergleich zu 2016 von 0,7 Mio. EUR entspricht. Analog zur Planung hat sich der Personal-Abbau in der zweiten Jahreshälfte weiter fortgesetzt, jedoch konnte die reduzierte Prognose von 4,0 Mio. EUR bis zum Jahresende

Beschlussfassung

nicht vollumfänglich erreicht werden. Über dieses Programm sind die gegenläufigen Effekte eines notwendigen Personalaufbaus im weißen Bereich, welches das Ergebnis der GeNo weiter belastet, nicht abgedeckt.

Im Vergleich zur Ausgangslage im August 2015 wurde der Personalbestand in den zentralisierten Bereichen zum 31.12.2017 um insgesamt 75 VK reduziert. Dabei wurde im letzten Quartal des Jahres ein signifikanter Abbau vollzogen. Der damit verbundene Effekt wird sich ab dem nächsten Jahr in voller Höhe entfalten.

Programm 5 (Dienstleistungen):

Durch den Abbau von Personalanteilen im Geschäftsbereich Technik und Gebäudemanagement konnten bis Ende 2017 im Programm „Dienstleistungen“ 1,0 Mio. EUR eingespart werden. Bis Dezember 2017 wurden im Rahmen des Projekts Kostenreduzierung in der Speisenversorgung durch die Maßnahmen zur Verbesserung der Quote von Beköstigungstagen zu Belegungstagen sowie der Reduzierung des allgemeinen Stationsbedarfs weitere Effekte realisiert. Insgesamt beläuft sich der Einspareffekt des Programms auf rund 1,1 Mio. EUR. Dies entspricht einer geringfügigen Planunterschreitung von 0,2 Mio. EUR.

Investitionsprojekte:

Bei den Projekten, die durch investive Mittel der Freien Hansestadt Bremen gefördert werden, sind die Ergebniseffekte auf einen kumulierten Wert von 1,1 Mio. EUR angestiegen. Im Projekt Business Warehouse sind die Projektziele mit einem Abbau von fünf Vollzeitkräften und einer Kostenreduktion von 0,4 Mio. EUR vollständig erreicht. Das Projekt Konzernspeisenversorgung im Klinikum Links der Weser wurde bereits im Juni 2016 – nach einem Verzug von 12 Monaten – erfolgreich abgeschlossen. Der in 2016 erwartete Gesamteffekt von 0,6 Mio. EUR wurde bereits im dritten Quartal 2016 durch die Verringerung von Leasingaufwendungen vorzeitig und vollständig realisiert. Durch interne Personalmaßnahmen in 2016 konnten zusätzliche 0,1 Mio. EUR erwirtschaftet werden. Bei dem Folgeprojekt Umorganisation Schreibdienst – basierend auf dem Vorprojekt Digitales Diktat – konnte bis zum vierten Quartal 2017 ein Einspareffekt von 0,1 Mio. EUR erzielt werden. Diese Entwicklung ist bisher nicht zufriedenstellend. Deshalb wird auf der Grundlage der heutigen Schreibbedarfe eine Alternativorganisation geprüft, um die Zielverfehlungen des Projektes perspektivisch aufzufangen. Die Einführung einer elektronischen Bestellplattform wurde im zweiten Halbjahr 2017 in Zusammenarbeit mit der Einkaufsgemeinschaft GDEKK gestartet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Gesundheit Nord in den Sanierungsprojekten bis zum Ende 2017 größtenteils zufriedenstellend entwickelt hat. Auch wenn einige Projektziele noch nicht vollständig erreicht wurden, konnten seit Mitte 2013 rund 38,5 Mio. EUR durch die Sanierungseffekte erwirtschaftet werden. Die Entwicklung der Ist-Stände vom 31.12.2016 bis zum 31.12.2017 sowie die Prognose für das Sanierungsziel 2017 sind in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

Beschlussfassung

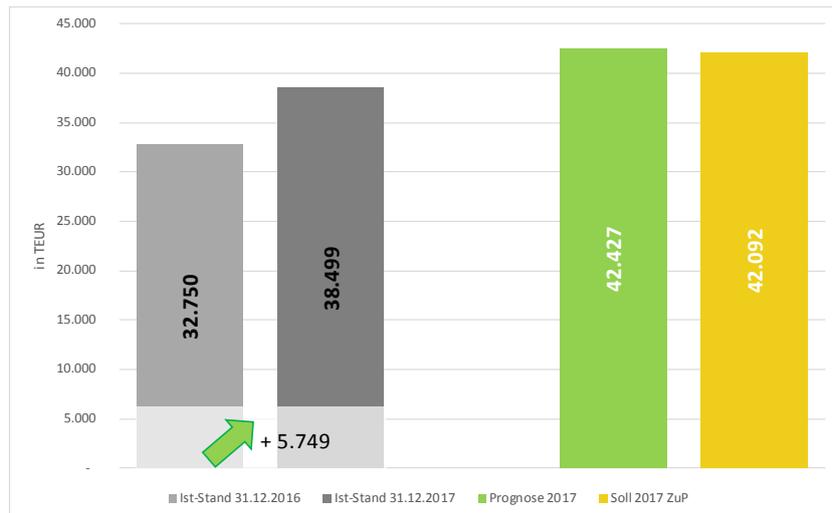


Abbildung 2: Sanierungsziel Soll 2016, Prognose 2016, Entwicklung Ist-Effekt zum 31.12.2016 und Ist-Effekt zum 31.12.2017
Der Zukunftsplan 2017 endet mit dem Update zum vierten Quartal 2017. Insgesamt konnten seit dem Projektbeginn bis einschließlich Dezember 2017 Ergebniseffekte in Höhe von 38,5 Mio. EUR erzielt werden. Dies entspricht einem monetären Umsetzungsgrad von 91,5 Prozent.

Die Umsetzung der Sanierungsprojekte hat im Gesamtjahr 2017 einen Restrukturierungsaufwand in Höhe von rund 4,7 Mio. EUR verursacht und liegt damit leicht über dem Planwert von 4,5 Mio. EUR. Der Aufwand verteilte sich dabei auf 2,2 Mio. EUR für projektspezifische Maßnahmen, auf 0,8 Mio. EUR für projektübergreifende Maßnahmen und 1,8 Mio. EUR für personelle Maßnahmen.