

**Vorlage für die Sitzung  
der städtischen Deputation  
für Gesundheit und Verbraucherschutz  
am 5. November 2015**

**Dritter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH**

**A. Problem**

Der Senat hatte im Juni 2013 das Konzept der Geschäftsführung zur wirtschaftlichen Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) zur Kenntnis genommen und weitreichende finanzielle Unterstützungsmaßnahmen seitens der Gesellschafterin beschlossen. Im Zuge seiner Befassung hatte der Senat den Senator für Gesundheit gebeten, den Sanierungsprozess eng zu begleiten und regelmäßig Bericht zu erstatten. Im März 2014 hatte der Senator für Gesundheit dem Senat den ersten und im Dezember 2014 den zweiten Bericht über die Sanierung der GeNo vorgelegt.

**B. Lösung**

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat dem Senat den dritten Bericht über die Sanierung der GeNo für seine Sitzung am 03. November 2015 vorgelegt.

Hiermit wird der Bericht auch der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis gegeben (s. Anlage).

**C. Alternativen**

Keine.

**D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Dem hier vorgelegten dritten Sanierungsbericht 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 Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den dritten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH vom 27. Oktober 2015 zur Kenntnis.

**Anlage:**

Vorlage „Dritter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ für die Sitzung des Senats am 3. November 2015.

**Vorlage für die Sitzung des Senats am 3. November 2015**  
**„Dritter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“**

**A. Problem**

Der Senat hat im Juni 2013 das Konzept der Geschäftsführung zur wirtschaftlichen Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) zur Kenntnis genommen und weitreichende finanzielle Unterstützungsmaßnahmen seitens der Gesellschafterin beschlossen (s. Senatsvorlage Nr. 998/18 „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zukunftsplan 2017“ für die Senatssitzung am 18. Juni 2013). Im Zuge seiner Befassung hat der Senat den Senator für Gesundheit gebeten, den Sanierungsprozess eng zu begleiten und regelmäßig Bericht zu erstatten. Im März 2014 hat der Senator für Gesundheit dem Senat den ersten (s. Senatsvorlage Nr. 1415/18 „Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ für die Senatssitzung am 25. März 2014) und im Dezember 2014 den zweiten Bericht (s. Senatsvorlage Nr. 1848/18 „Zweiter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ für die Senatssitzung am 2. Dezember 2014) über die Sanierung der GeNo vorgelegt.

**B. Lösung**

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv) legt dem Senat hiermit den dritten Bericht über die Sanierung der GeNo vor.

**B.1. Auftrag**

Das Gesundheitsressort hatte im zweiten Sanierungsbericht den Umsetzungsstand des Sanierungsprozesses der GeNo als sehr kritisch gewertet. Der Geschäftsführung der GeNo war es nicht gelungen, Maßnahmen und Projekte wie geplant umzusetzen. Das hatte zu einem Zeitverzug im Sanierungsprozess von etwa einem Jahr geführt.

Der GeNo ist es in der Folgezeit gelungen, die organisatorischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen und Projekte im Sanierungsprozess (Zukunftsplan 2017) deutlich zu verbessern. Sie hat sowohl das Projektmanagement als auch das interne Controlling sowie das Berichtswesen modifiziert. Darüber hinaus hat sie die Umsetzung der laufenden Maßnahmen und Projekte besser nachprüfbar gemacht, indem sie diese mit messbaren monetären Zielen, Meilensteinen und Prioritäten unterlegt hat. Durch das mo-

difizierte Controlling-Verfahren der GeNo ist deutlich geworden, dass mit dem bereits berichteten Zeitverzug im Sanierungsprozess auch die monetären Effekte der Maßnahmen und Projekte hinter den für das Jahr 2014 gesetzten Zielen zurückgeblieben sind (s. Senatsvorlage Nr. 2097/18 „Bericht über die modifizierte Umsetzung des Zukunftsplans 2017 durch die Gesundheit Nord gGmbH“ für die Senatssitzung am 7. April 2015).

Mit Kenntnisnahme des Berichts über die modifizierte Umsetzung des Zukunftsplans 2017 durch die Gesundheit Nord gGmbH hat der Senat am 07. April 2015 beschlossen:

*Zitat Anfang*

(...)

*2. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, die modifizierte Umsetzung des Zukunftsplans 2017 zu überwachen und dafür Sorge zu tragen, dass die Sanierung durch die Geschäftsführung der GeNo mit allem Nachdruck weiter verfolgt wird. Insbesondere soll die Geschäftsführung der GeNo die durch den Zeitverzug entgangenen monetären Effekte im Sanierungsprozess über die im Wirtschaftsplan 2015 enthaltenen Ziele hinaus aufholen und den Personal- und Sachaufwand schnellstmöglich auf das Niveau vergleichbarer öffentlicher Krankenhäuser senken, um die vorhandene Deckungslücke zu einem positiven Jahresergebnis 2017 zu schließen. Hierüber ist dem Senat im nächsten Sanierungsbericht zu berichten (III. Quartal 2015).*

(...)

*Zitat Ende*

## **B.2. Leistungs- und Ergebnisentwicklung der letzten fünf Jahre**

Die Beschreibung der Leistungs- und Ergebnisentwicklung in der GeNo gründet für die Jahre 2011 bis 2014 auf den Daten der Jahresabschlüsse, für das Jahr 2015 auf der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015. Auf der Grundlage der kumulierten Daten bis einschließlich Juni 2015 hat die Geschäftsführung der GeNo eine Prognose für das Jahr 2015 vorgelegt. Die Daten für das Geschäftsjahr 2015 sind demnach als vorläufig zu betrachten.

Die Geschäftsführung der GeNo hat im Juni 2013 den Zukunftsplan 2017 vorgelegt und auf dieser Grundlage den Sanierungsprozess eingeleitet. Mit dem Zukunftsplan 2017 hatte sie ebenfalls einen mittelfristigen Finanzplan bis 2017 vorgelegt. Aufgrund inzwischen veränderter finanzieller Rahmenseetzungen für Krankenhäuser ist dieser allerdings überholt. Der ursprüngliche Finanzplan, aufgestellt zu Beginn des Sanierungsprozesses, wird stattdessen durch den jeweiligen Wirtschaftsplan (WP) mit aktualisierter mittelfristiger Finanzplanung fortgeschrieben. Unverändert wird dagegen der im Zukunftsplan 2017 beschriebene „Ergebnishub“, den die GeNo jährlich durch die Maßnahmen und Projekte im Sanierungsprozess aufwachsend bis einschließlich 2017 schaffen will, in die Wirtschaftspläne aufgenommen. Unter „Ergebnishub“ versteht die GeNo die Verbesserung des Betriebsergebnisses (EBITDA) gegenüber einem Betriebsergebnis, das ohne Sanierungsanstrengungen zu erwarten gewesen wäre.

Ob die Sanierungsanstrengungen der GeNo insgesamt zu den gewünschten finanziellen Ergebnisverbesserungen führen, zeigt also der Vergleich mit den in den Wirtschaftsplänen benannten Zielen. Die folgende Tabelle fasst die Entwicklung der Leistungsdaten und der finanziellen Ergebnisse der GeNo für den Zeitraum 2011 bis 2015 zusammen:

<b>Leistungs- und Ergebnisentwicklung</b>								
	2011	2012	2013		2014		2015	
	Ist	Ist	Ist	Ist <sup>1</sup>	WP	Ist	WP	Prog. <sup>2</sup>
Planbetten <sup>3</sup>	3.076	2.949	2.945	2.945	2.953	2.955	2.957	2.957
Behandlungsfälle <sup>4</sup>	121.903	117.696	120.920	120.920	121.508	121.828	124.937	123.994
Case Mix <sup>5</sup>	115.200	113.270	116.097	116.097	120.895	119.734	123.693	121.069
Case Mix Index <sup>6</sup>	1,176	1,182	1,186	1,186	1,188	1,196	1,198	1,182
<b>in Mio. €</b>								
Betriebserträge	608,0	599,8	618,5	541,4	572,2	576,8	597,1	600,8
davon Umsatzerlöse	484,6	484,1	506,0	504,7	534,5	537,7	558,0	559,2
Betriebsaufwendungen	594,7	611,1	622,1	545,0	566,5	571,1	588,7	592,4
davon Personalaufwand	326,3	339,3	347,8	349,2	371,6	367,7	382,2	375,0
davon Materialaufwand	178,2	181,0	191,1	159,4	154,5	164,7	161,1	170,5
EBITDA <sup>7</sup>	13,3	-11,4	-3,6	-3,6	5,7	5,7	8,4	8,4
Jahresergebnis	-3,9	-30,8	-23,5	-23,5	-21,2	-15,7	-20,6	-18,8

<sup>1)</sup> Konsolidierte Daten 2013 als Vergleichszahl für die Folgejahre der ab 2014 verschmolzenen GeNo gGmbH – fiktive Pro-Forma-Zahlen für 2013 unter Vorwegnahme der Verschmelzung.

<sup>2)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015.

<sup>3)</sup> Alle voll- und teilstationären Planbetten Somatik und Psychiatrie.

<sup>4)</sup> Alle voll- und teilstationären Fälle Somatik und Psychiatrie.

<sup>5)</sup> Case Mix (CM): Summe der Bewertungsrelationen (Fallschweren) aller Krankenhausfälle.

<sup>6)</sup> Case Mix Index (CMI): Durchschnittliche Bewertungsrelation je Krankenhausfall (mittlere Fallschwere).

<sup>7)</sup> Ohne Restrukturierungsmittel.

Die Behandlungsfälle werden im Jahr 2015 (Prognose) – wie auch in den Jahren 2013 und 2014 – jeweils höher als die des Vorjahrs ausfallen. Damit hätte die GeNo 2015 die Zahl der vor dem Jahr 2012 (Keimvorfall am Klinikum Bremen-Mitte) behandelten Patientinnen und Patienten nicht nur wieder erreicht, sondern sogar übertroffen. Allerdings wird die Zahl der Behandlungsfälle in 2015 voraussichtlich rd. 1.000 Fälle unter der Annahme im Wirtschaftsplan 2015 liegen. Mit rd. 2.600 Case Mix Punkten (entspricht rechnerisch rd. 8 Mio. €) resultiert daraus ein überproportional deutlicher Rückgang gegenüber dem Planwert für den Case Mix, weil auch der Case Mix Index gegenüber der Annahme im Wirtschaftsplan 2015 deutlich niedriger erwartet wird.

Die GeNo geht davon aus, bei den Umsatzerlösen dennoch rd. 1,2 Mio. € über dem Planwert zu liegen. Sie wird die geringer als geplant prognostizierten Erlöse aus DRG-Fallpauschalen durch damit zusammenhängende geringere Ausgleichsbeträge sowie höhere Erlöse aus Zu-

satzentgelten sowie Entgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) voraussichtlich mehr als ausgleichen können. Dabei ist zu beachten, dass zum einen geringere Erlöse aus DRG-Fallpauschalen in 2015 zur Folge haben, dass damit auch die Ausgangsbasis für die Erlössituation des Folgejahrs niedriger angelegt ist. Zum anderen kompensieren höhere Erlöse aus Zusatzentgelten sowie Entgelten aus neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) lediglich den dadurch verursachten höheren Aufwand im medizinischen Bedarf.

Der Materialaufwand der GeNo wird mit voraussichtlich rd. 9,4 Mio. € wieder deutlich über der Annahme im Wirtschaftsplan liegen. In diesem Betrag sind rd. 2,9 Mio. € als „Durchlaufposten“ für Zusatzentgelte sowie Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) und 3,9 Mio. € Mehraufwand für Leiharbeit als geplant enthalten. Bereinigt um diese Positionen läge die GeNo beim Materialaufwand immer noch rd. 2,6 Mio. € über Plan.

Dagegen wird die GeNo ihren Personalaufwand voraussichtlich um rd. 7,2 Mio. € unter der Annahme im Wirtschaftsplan 2015 halten können. Ein Grund dafür ist, dass die GeNo inzwischen – trotz der für 2015 geplanten Personalzahl, die das ermöglichen würde – nicht alle frei werdenden Stellen in patientenfernen Bereichen wieder besetzt. Mit einer Personalaufwandsquote von rd. 67,1 % läge der Personalaufwand auch noch unter der gegenüber dem Wirtschaftsplan restriktiveren Vorgabe von 67,9 %, die der Aufsichtsrat der Geschäftsführung für das Jahr 2015 gesetzt hat.

Allerdings steht dem geringeren Personalaufwand ein Mehraufwand für Leiharbeit gegenüber. Wird dieser Mehraufwand für Leiharbeit bei der Personalaufwandsquote berücksichtigt, läge die GeNo mit 67,8 % gerade noch unter der Zielmarke, die der Aufsichtsrat vorgegeben hat.

Insgesamt wird die GeNo im Jahr 2015 voraussichtlich den höheren Materialaufwand durch einen geringeren Personalaufwand und über Plan liegenden Erlösen ausgleichen und so das im Wirtschaftsplan 2015 angenommene Betriebsergebnis (EBITDA) erreichen können. Das Jahresergebnis der GeNo würde voraussichtlich sogar etwas besser als geplant ausfallen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die GeNo in ihrer Prognose davon ausgeht, Restrukturierungsmittel i.H.v. rd. 2 Mio. € nicht wie geplant einzusetzen. Wird dieser Betrag berücksichtigt, fielen das Jahresergebnis nicht besser aus, sondern entspräche der Annahme im Wirtschaftsplan 2015.

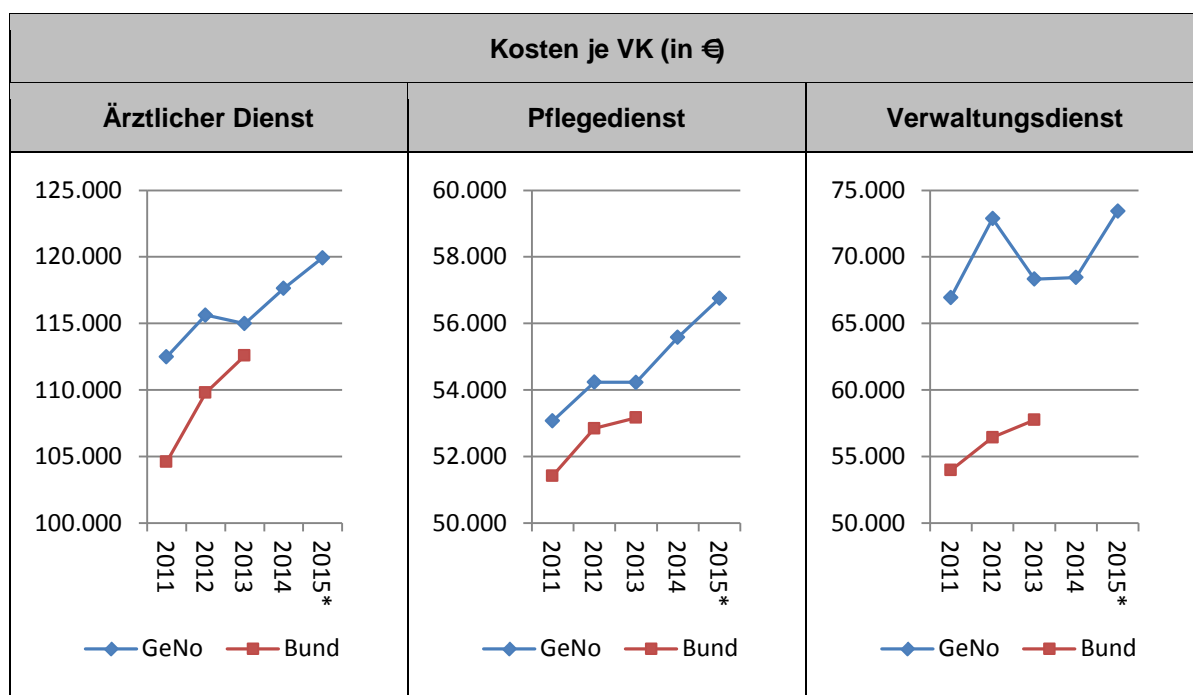
### **B.3. Vergleich des Personal- und Materialaufwands (Benchmark)**

Für den Vergleich der Kostenstruktur der GeNo mit strukturähnlichen Krankenhäusern hat das Gesundheitsressort die Daten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) herangezogen. Als Vergleichswert dient jeweils der Durchschnitt der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland (Bund). Der Vergleich mit diesen Daten entspricht am ehesten der Situation der GeNo nach der Verschmelzung auf eine Gesellschaft mit vier Krankenhausstandorten, deren Versorgungsauftrag von der Regel- bis zur Maximalversorgung reicht.

Die Vergleiche mit den Durchschnittswerten für allgemeine öffentliche Krankenhäuser in Deutschland sind auch deshalb besonders aussagekräftig, da sie einschließlich der GeNo nach identischen Tarifen entlohnen. Abweichungen bei der GeNo müssen demnach andere Ursachen haben.

### B.3.1 Kosten je Vollzeitkraft

Der Vergleich anhand der Kennzahl „Kosten je Vollzeitkraft (VK)“ ist der folgenden Grafik zu entnehmen (aktuell liegen Daten für den Bund nur bis zum Jahr 2013 vor):



<sup>\*)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015.

Der Vergleich für die hier angeführten Berufsgruppen „Ärztlicher Dienst“, „Pflegedienst“ sowie „Verwaltungsdienst“ in der GeNo weist bis einschließlich 2013 für alle drei Berufsgruppen die jährlichen Kosten je VK über dem Durchschnitt der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland aus. Auffällig ist vor allem, dass die Berufsgruppe „Verwaltungsdienst“ am deutlichsten über dem Durchschnittswert der vergleichbaren Krankenhäuser in Deutschland liegt. Im Jahr 2013 hat die GeNo für diese Berufsgruppe im Vergleich über 10.000 € (rd. 18 %) mehr je VK aufgewendet.

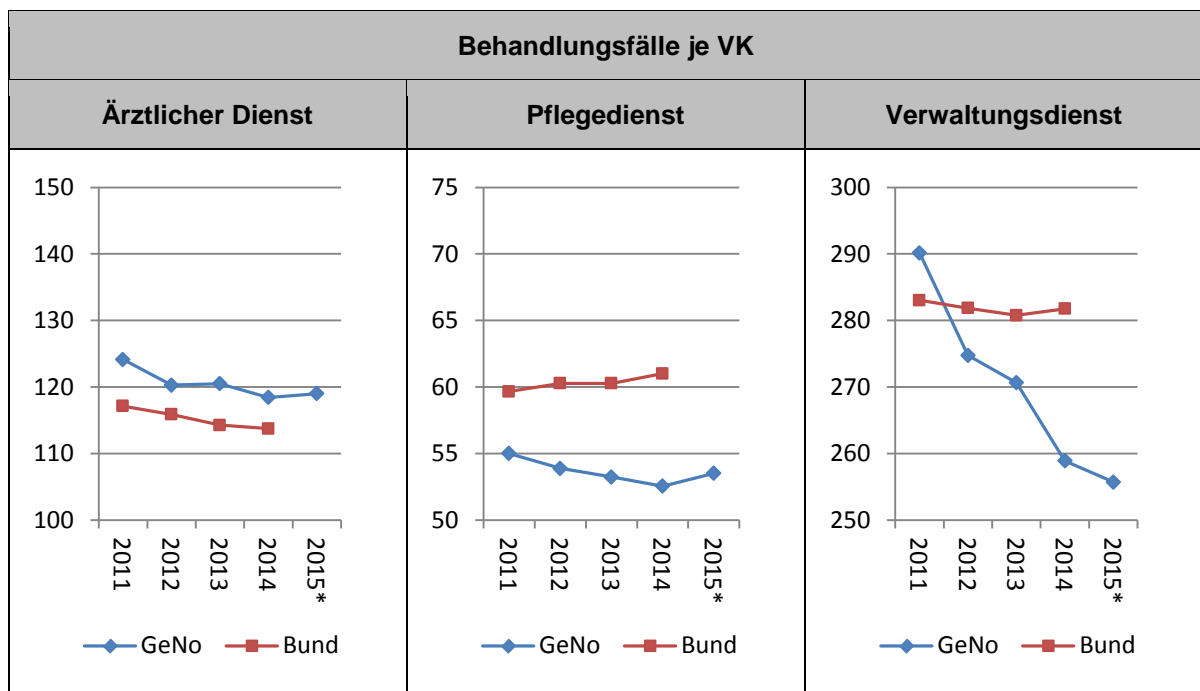
Der Verlauf der Kurven für die GeNo und den Bund legt zudem nahe, dass die Kosten je VK in der GeNo auch für die Jahre 2014 und 2015 überdurchschnittlich sein werden. Die Ursachen dafür liegen in vergleichsweise höheren Eingruppierungen und einem vergleichsweise größeren Anteil höher bezahlter Führungskräfte; in den medizinischen Bereichen können höhere Kosten durch vermehrte Bereitschaftsdienste hinzukommen. Diese Faktoren sind durch die Geschäftsführung der GeNo beeinflussbar.

Bemerkenswert an der Entwicklung ist, dass es der GeNo trotz Tarifsteigerungen und einem Anwachsen des Leistungsgeschehens einzig im Jahr 2013 gegenüber 2012 gelungen ist, die

Kosten je VK im Ärztlichen Dienst und Verwaltungsdienst sogar absolut zu senken sowie im Pflegedienst zumindest konstant zu halten. Die GeNo hatte demnach im Jahr 2013 relativ weniger überdurchschnittlich bezahltes Personal beschäftigt.

### B.3.2 Behandlungsfälle je Vollzeitkraft

Anhand der Kennzahl „Behandlungsfälle je VK“ lässt sich u.a. ermessen, ob die überdurchschnittlichen Kosten je VK in der GeNo durch eine entsprechend höhere Leistung begründbar sind. Die folgende Grafik zeigt wiederum für die Berufsgruppen „Ärztlicher Dienst“, „Pflegedienst“ sowie „Verwaltungsdienst“ in der GeNo den Vergleich zum Durchschnittswert der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland; verglichen wird auf der Grundlage von vollstationären Behandlungsfällen:



<sup>\*)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015.

Die Berufsgruppe „Ärztlicher Dienst“ in der GeNo liegt in dem betrachteten Zeitraum nahezu gleichbleibend über dem durchschnittlichen Wert für allgemeine öffentliche Krankenhäuser in Deutschland. Hier werden die höheren Kosten je VK von rd. 2 % (s. B.3.1) durch eine um rd. 4 % höhere Zahl der Behandlungsfälle kompensiert (Bezugsjahr 2014). Für die Berufsgruppe „Pflegedienst“ in der GeNo trifft das nicht zu. Hier liegt die Zahl der Behandlungsfälle je VK konstant unter dem Durchschnittswert der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland.

Die Zahl der Behandlungsfälle je VK für die Berufsgruppe „Verwaltungsdienst“ in der GeNo hat sich dagegen grundsätzlich anders entwickelt. Lag der Wert im Jahr 2011 noch über dem Durchschnittswert der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland, so hat dieser seitdem kontinuierlich abgenommen. Im Jahr 2015 wird die Zahl der Behandlungsfälle je VK für diese Berufsgruppe voraussichtlich mehr als 10 % unter der von 2011 liegen. Da die Zahl

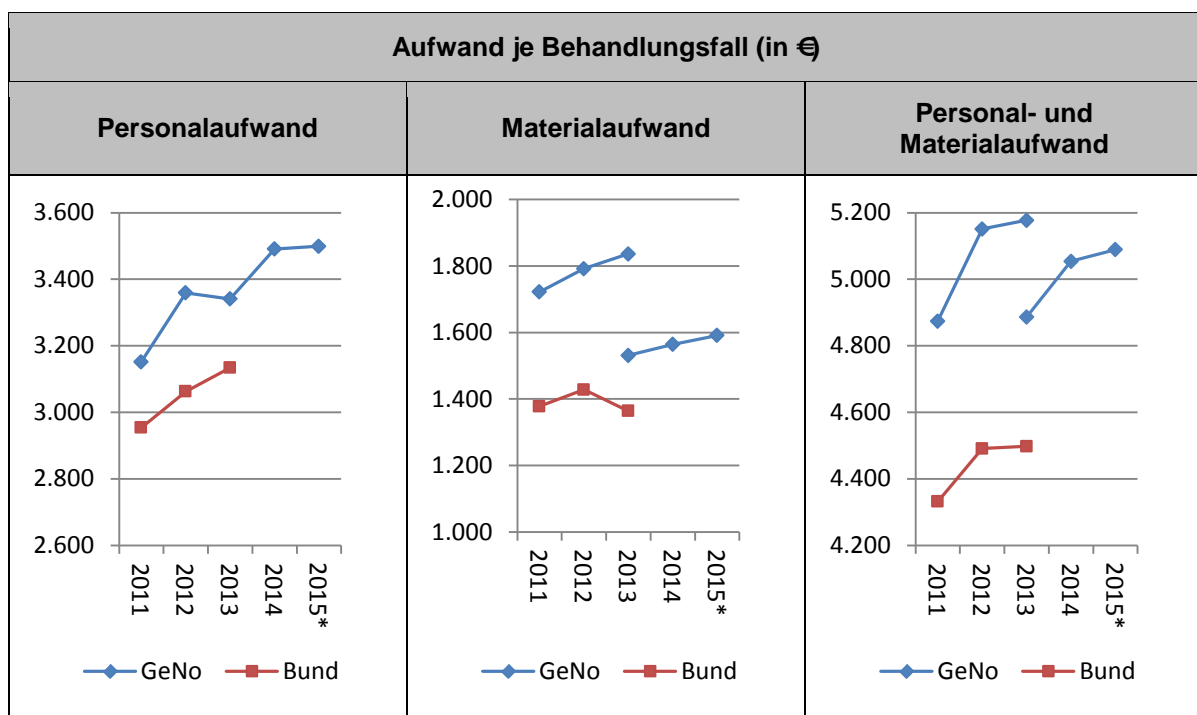


der Behandlungsfälle in der GeNo seit 2013 über der für das Jahr 2011 liegt, kann dies nur durch einen überproportionalen Anstieg der Beschäftigten in der Berufsgruppe „Verwaltungsdienst“ erklärt werden. Tatsächlich hat die GeNo die Zahl der Beschäftigten in dieser Berufsgruppe von 357 VK (2011) auf 419 VK (prognostiziert für 2015) ausgeweitet.

Das Ziel der GeNo im Sanierungsprozess war es in 2013, die Zahl der Beschäftigten in der Berufsgruppe „Verwaltungsdienst“ bis 2017 um rd. 70 VK zu senken. Wird dies auf Grundlage der dafür im Wirtschaftsplan 2015 angenommen Personalstärke berücksichtigt, läge die Berufsgruppe „Verwaltungsdienst“ in der GeNo mit 287 Fällen je VK wieder auf dem durchschnittlichen Niveau der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland. Das Sanierungsziel der GeNo hinsichtlich des Personalabbaus in der Berufsgruppe „Verwaltungsdienst“ ist demnach realistisch.

### B.3.3 Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall

Der Vergleich anhand der Kennzahl „Aufwand je Behandlungsfall“ ist der folgenden Grafik zu entnehmen; verglichen wird auf der Grundlage von vollstationären Behandlungsfällen (aktuell liegen Daten für den Bund nur bis zum Jahr 2013 vor):



<sup>\*)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015.

Um den Übergang von 2013 auf 2014 (Verschmelzung der GeNo auf eine Gesellschaft zum Stichtag 1. Januar 2014) nachvollziehbar zu machen, wird die Entwicklung des Aufwands je Behandlungsfall in der GeNo für die vergangenen Jahre folgendermaßen dargestellt: Für den Personalaufwand je Fall ist der Effekt durch die Verschmelzung auf eine Gesellschaft gering und in der Grafik nicht sichtbar; der Materialaufwand wird durch die Verschmelzung sichtbar geringer (u.a. Wegfall der Binnenverrechnung für bezogene Personalleistungen) und ist durch eine zweite, nach unten versetzte Kurve für die GeNo dargestellt. Dabei werden für

das Jahr 2013 zusätzlich konsolidierte Daten unter Vorwegnahme der Verschmelzung verwendet, um die zeitliche Entwicklung auch über diesen Versatz hinweg sichtbar machen zu können.

Die Grafik zeigt die Entwicklung des Personal- wie auch des Materialaufwands je Behandlungsfall in der GeNo, die beide über den Durchschnittswerten der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland liegen. Allerdings ist ein Vergleich jeweils des Personal- oder des Materialaufwands von Krankenhäusern 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 (z.B. Leiharbeit) werden. 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.

Wird die Summe von Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall betrachtet, liegt die GeNo dabei sowohl vor wie nach der Verschmelzung auf eine Gesellschaft deutlich über dem Durchschnittswert für die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Deutschland.

Die hohe Steigerungsrate der GeNo beim Personal- und Materialaufwand je Behandlungsfall im Jahr 2012 gegenüber dem Vorjahr resultiert vor allem aus den massiven Leistungseinbrüchen infolge des Keimvorfalls am Klinikum Bremen-Mitte. Dadurch entstand in der GeNo die Situation, im Jahr 2012 mit vorhandenem Personal und Material nur einen Teil der geplanten Leistungen erbringen zu können. Die deutlich geringere Steigerungsrate im Jahr 2013 ist 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 den Personalaufwand entsprechend anzuheben. Eine Ursache für den wiederum deutlichen Anstieg im Jahr 2014 liegt darin begründet, dass die GeNo weniger vollstationäre Fälle behandelt hat, als im Wirtschaftsplan angenommen, dagegen den Personal- und Materialaufwand jedoch entsprechend angehoben hatte.

#### **B.4. Wirtschaftliche Effekte im Sanierungsprozess**

Die GeNo hat die abgeschlossenen, laufenden sowie geplanten Maßnahmen und Projekte im Sanierungsprozess mit monetären Effekten (Soll / Ist) unterlegt und einzelnen Programmen zugeordnet. Die Darstellung der erzielten monetären Effekte (Ergebnishub – s. B.2) wird halbjährlich aktualisiert. In der Summe der erwarteten monetären Effekte hält die GeNo nach wie vor an der Planung zu Beginn des Sanierungsprozesses (Zukunftsplan 2017) fest. Die Geschäftsführung geht mittlerweile sogar davon aus, den ursprünglich angestrebten Ergebnishub von 42,2 Mio. € bis 2017 um 1,0 Mio. € übertreffen zu können.

Die kumulierten monetären Effekte, die bis zum Jahr 2017 durch Maßnahmen und Projekte im Sanierungsprozess auf insgesamt rd. 43,2 Mio. € aufwachsen sollen, verteilen sich folgendermaßen auf die Programme (Stand nach dem ersten Halbjahr 2015):

Für den Zeitraum 2014 – 2017 geplante monetäre Effekte des Zukunftsplans 2017 (in T€)							
Programm	2014		2015			2016	2017
	Soll	Ist	Soll	Ist Halbjahr	Prog.* Jahr	Soll	Soll
Erlössteigerung	1.180	1.318	2.390	2.602	3.851	5.351	5.851
Medizinstrategie / Behandlungsabläufe	2.450	0	4.150	331	1.100	6.550	11.950
Sachkosten / Einkauf	4.009	3.100	5.618	4.551	6.424	9.779	12.032
Verwaltung	0	319	510	609	609	2.500	5.000
Dienstleistungen	1.245	652	1.270	771	771	938	1.171
Personalmanagement	Effekte den anderen Programmen zugeordnet						
Wachstumsmaßnahmen	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277
Investitionsmaßnahmen	0	0	1.100	397	491	938	1.900
<b>Summe</b>	<b>14.161</b>	<b>10.666</b>	<b>20.315</b>	<b>14.537</b>	<b>18.522</b>	<b>31.365</b>	<b>43.181</b>

<sup>\*)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015.

Die GeNo hat im Jahr 2014 die für den Sanierungsprozess geplanten monetären Effekte um rd. 3,5 Mio. € verfehlt. Das voraussichtliche Ergebnis (Prognose) für 2015 liegt dagegen nur noch rd. 1,8 Mio. € unter dem zu Beginn des Sanierungsprozesses geplanten Ansatz von 20,3 Mio. €. Ab 2016 geht die GeNo davon aus, monetäre Effekte wie ursprünglich vorgesehen realisieren zu können.

#### B.4.1 Erlössteigerung

Im Programm „Erlössteigerung“ ist es der GeNo gelungen, das gesetzte Ziel (Soll) für das Jahr 2014 zu übertreffen. Im ersten Halbjahr 2015 hat sie bereits mehr als das für das Jahresende geplante Ziel erreicht. Die GeNo geht sogar davon aus, in diesem Programm für 2015 einen wesentlich höheren monetären Effekt erzielen zu können.

Die für das Jahr 2014 und das erste Halbjahr 2015 ausgewiesenen monetären Effekte durch verbesserte Kodierung, präzisere Abrechnung von Zusatzentgelten sowie Entgelten für neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) erscheinen auch deshalb auf Dauer nachhaltig zu sein, da sie einhergehen mit einer Organisationsentwicklung im dafür verantwortlichen Geschäftsbereich „Medizincontrolling und Patientenmanagement“.

#### B.4.2 Medizinstrategie / Behandlungsabläufe

Das Ergebnis des übergreifenden Projekts im Programm „Medizinstrategie / Behandlungsabläufe“, die Fortschreibung der medizinstrategischen Ausrichtung (Medizinstrategie) der GeNo als verschmolzener Klinikverbund sowie ein Konzept zur Umsetzung, will die Geschäftsführung der GeNo dem Aufsichtsrat für die Sitzung am 4. Dezember 2015 vorlegen. Einen Zwischenstand der Überlegungen zum Klinikum Bremen-Ost hat die Geschäftsführung der GeNo dem Aufsichtsrat auf der Sondersitzung am 11. September 2015 berichtet.

Im Jahr 2014 bis einschließlich erstes Halbjahr 2015 ist es der GeNo kaum gelungen, mit Projekten zur Optimierung der Arbeitsabläufe in patientennahen Bereichen monetäre Effekte zu erzielen. Insbesondere in diesem Programm wird ein erheblicher Teil der Projekte als Vorprojekt, in dem lediglich ein Konzept entwickelt wird, durchgeführt, ohne die für die Umsetzung verantwortlichen Personen ausreichend beteiligt und das Konzept mit ihnen abgestimmt zu haben. Daraus entstehen nachfolgend bei der Umsetzung der Konzepte erhebliche Probleme, die zu weiteren zeitlichen Verzögerungen führen.

Viele Projekte in diesem Programm laufen zeitlich mehr oder weniger verzögert ab oder sind noch nicht begonnen worden. Ein erheblicher Teil der nicht realisierten monetären Effekte im Sanierungsprozess ist den bislang nicht erfolgreich laufenden Projekten im Programm „Medizinstrategie / Behandlungsabläufe“ geschuldet. Dadurch ist ein hohes Risiko entstanden, ob dies in den beiden Folgejahren – wie von der GeNo geplant – in diesem Programm aufgeholt werden kann.

Sanierungsprojekte im Programm „Medizinstrategie / Behandlungsabläufe“ befassen sich mit der Ausrichtung der medizinischen Leistungserbringung sowie den Arbeitsabläufen in den medizinischen Bereichen. Sie betreffen also das Kerngeschäft der GeNo. Die Prognose der GeNo, in den Folgejahren 2016 und 2017 dennoch die erwarteten monetären Effekte erzielen zu können, wird nur gelingen, wenn die GeNo sowohl die medizinstrategischen Projekte, als auch die Projekte zur Optimierung der Behandlungsabläufe (z.B. Patientenaufnahmeplanung, OP-Organisation, Dienstplangestaltung) deutlich ergebnisorientierter durchführt und mit einer durchgreifenden Organisationsentwicklung verbindet.

#### *B.4.3 Sachkosten / Einkauf*

Die GeNo konnte 2014 im Programm „Sachkosten / Einkauf“ rd. 80 % der geplanten monetären Effekte realisieren. Für 2015 hat sie das geplante Ergebnis bereits nach dem ersten Halbjahr erreicht und geht davon aus, die Sollvorgabe um rd. 0,8 Mio. € übertreffen zu können. Es ist ihr gelungen, für einzelne Produkte bzw. Produktgruppen des medizinischen Bedarfs durch Festlegung auf reduzierte Beschaffungslisten, durch Preisgestaltung und durch Verbrauchssteuerung den Aufwand im Vergleich zur bisherigen Entwicklung zu senken.

Der Gesamtaufwand für den medizinischen Bedarf entwickelt sich dagegen immer noch in die entgegengesetzte Richtung. Trotz der monetären Effekte durch die Sanierungsprojekte in diesem Programm geht die GeNo im Jahr 2015 von einem um rd. 1,2 Mio. € höheren Aufwand für medizinischen Bedarf als geplant aus. Eine geringer als geplant erwartete Leistungsentwicklung (Case Mix) für 2015, die damit auch weniger Aufwand als geplant für den medizinischen Bedarf erwarten ließe, müsste stattdessen zu einem niedrigeren Aufwand gegenüber dem Wirtschaftsplan 2015 führen.

Das Gesundheitsressort stellt einen Widerspruch zwischen Einsparungen durch Projekterfolge in diesem Programm und gleichzeitigem, deutlich über Plan liegendem weiteren Anstieg des Gesamtaufwands für medizinischen Bedarf fest. Es sieht den Widerspruch darin begründet, dass die Sanierungsprojekte zwar unter Beteiligung des Geschäftsbereichs „Ein-

kauf, Logistik und Apotheke“ und den medizinischen Fachabteilungen durchgeführt werden, aber ohne den Geschäftsbereich und das Verbrauchsverhalten der medizinischen Fachabteilungen strukturell zu ändern. Wesentliche Controlling-Instrumente, wie z.B. ein regelmäßiges Reporting des medizinischen Bedarfs an die medizinischen Fachabteilungen, werden derzeit nicht eingesetzt.

Es scheint der GeNo im Programm „Sachkosten / Einkauf“ zwar zu gelingen, mit zusätzlichen Projekten und Beratungsaufwand punktuell den Aufwand für einzelne Produkte bzw. Produktgruppen des medizinischen Bedarfs zu senken, jedoch ohne den Geschäftsbereich „Einkauf, Logistik und Apotheke“ weiter zu entwickeln. Die bislang in diesem Programm erzielten monetären Effekte sind ein Erfolg, der aber aufgrund der oben dargelegten Vorgehensweise nicht von Dauer sein kann. Der für die Jahre 2016 und 2017 geplante weitere deutliche Anstieg der monetären Effekte (Ergebnishub) mag realistisch sein, aber eine Reduktion des Materialaufwands insgesamt wird die GeNo nur erreichen können, wenn sie ihre Anstrengungen in diesem Programm mit einer durchgreifenden Organisationsentwicklung verbindet.

#### *B.4.4 Verwaltung und Dienstleistungen*

Für die Jahre 2014 und 2015 liegen die monetären Effekte durch Personalabbau im Programm „Verwaltung und Dienstleistungen“ und damit auch die für die Jahre 2016 und 2017 vorgesehene Steigerung der monetären Effekte annähernd im Plan. Die GeNo will ab 2016 ihren Personalaufwand durch Stellenabbau deutlich reduzieren. Dem aktuellen Sanierungsplan entsprechend sollen von den derzeit vorhandenen 844 VK im gesamten Verwaltungs- und Dienstleistungsbereich bis 2017 rd. 130 VK abgebaut werden.

Die GeNo hat 2015 ein Soll-Konzept für die erforderliche Personalstärke in den einzelnen Geschäftsbereichen erarbeitet. Der daraus resultierende Stellenabbau soll als Linienaufgabe in den Geschäftsbereichen durch Fluktuation bei gleichzeitiger Personalentwicklung bewerkstelligt werden. Der Personalabbau in der GeNo soll zusätzlich unterstützt werden durch eine Personalumsteuerung in Aufgabenbereiche der Polizei, des Stadtamts, des Job-Centers und – aufgrund der aktuellen Bedarfslage – für Flüchtlingsbelange. Daran arbeitet die Geschäftsführung der GeNo derzeit mit den Ressorts Inneres, Finanzen sowie Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz.

#### *B.4.5 Wachstumsmaßnahmen*

Im Programm „Wachstumsmaßnahmen“ hat die GeNo bereits im Jahr 2014 die monetären Effekte wie geplant erzielen können. Ihr ist es sehr zügig gelungen, den Leistungseinbruch in 2012, der durch den „Keimvorfall“ im Klinikum Bremen-Mitte hervorgerufen wurde, in den beiden Folgejahren wieder auszugleichen. Besondere Sanierungsprojekte hat sie dafür nicht durchführen müssen.

#### *B.4.6 Investitionsmaßnahmen*

Die Projekte „Business Warehouse“, „Einführung digitales Diktat“, „Einführung elektronische Bestellplattform“ und „Konzernspeisenversorgung“ aus dem Programm „Investitionsmaßnahmen“ laufen alle zeitlich stark verzögert. Von den für das Jahr 2015 geplanten monetären Effekten i.H.v. 1,1 Mio. € wird die GeNo lt. ihrer Planung nur rd. 0,5 Mio. € und von den für das Jahr 2016 geplanten 1,9 Mio. € nur 0,9 Mio. € realisieren können.

Die zeitliche Verzögerung ist deshalb besonders kritisch zu werten, da die Gesellschafterin bereits im Jahr 2013 dafür Mittel i.H.v. 12 Mio. € bereitgestellt hat, damit die GeNo in diesem Programm bereits ab 2015 deutliche Ergebnisverbesserungen erzielen kann.

#### **B.5. Aufwand für den Sanierungsprozess**

Für die Jahre 2013 und 2014 beträgt der Aufwand für Projekte im Sanierungsprozess zusammen rd. 3,3 Mio. €. Hinzu kommen die Aufwendungen für den Stabsbereich „Zukunftsplan 2017“ der GeNo, der für die Projektorganisation im Sanierungsprozess verantwortlich ist. Für die dort Beschäftigten und für die externe Begleitung des Projektmanagements hat die GeNo für die Jahre 2013 und 2014 zusammen rd. 1,6 Mio. € aufgewendet.

Die in den Jahren 2013 und 2014 für den Sanierungsprozess aufgewendeten Mittel liegen mit insgesamt rd. 4,9 Mio. € deutlich unter dem für diesen Zeitraum in den Wirtschaftsplänen vorgesehenen Betrag von rd. 11,5 Mio. €. Positiv daran ist zu bemerken, dass entsprechend den zeitlichen Verzögerungen bei Maßnahmen und Projekten im Sanierungsprozess auch die in den Wirtschaftsplänen vorgesehenen Restrukturierungsmittel zeitlich verzögert eingesetzt worden sind, also noch zur Verfügung stehen. Andererseits waren diese Restrukturierungsmittel dafür vorgesehen, zeitnah monetäre, strukturelle und qualitative Effekte in der GeNo zu initiieren, um so eine dauerhafte Ergebnisverbesserung zu erzielen.

#### **B.6. Wertung**

##### *B.6.1 Organisationsentwicklung*

Das Gesundheitsressort hat in der Vorlage Nr. 1848/18 „Zweiter Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ für die Sitzung des Senats am 02. Dezember 2014 einen Zeitverzug von etwa einem Jahr bei den Sanierungsprojekten der GeNo beschrieben. Nach dem ersten Halbjahr 2015 hat die GeNo die monetären Effekte erzielen können, die sie bis Ende 2014 hätte erreichen wollen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass beim Materialaufwand insgesamt die monetären Effekte der Sanierungsprojekte durch einen nach wie vor über dem Plan liegenden Aufwuchs überlagert werden.

Das Gesundheitsressort bewertet positiv, dass:

- die Maßnahmen im Programm „Erlössteigerung“ erfolgreich sind und mit einer Organisationsentwicklung im Geschäftsbereich „Medizincontrolling und Patientenmanagement“ einhergegangen sind;

- es der GeNo gelungen ist, im Programm „Wachstumsmaßnahmen den durch den „Keimvorfall“ am Klinikum Bremen-Mitte ausgelösten Leistungseinbruch von 2012 in den beiden Folgejahren mehr als zu kompensieren.

Das Gesundheitsressort bewertet kritisch, dass

- Projekte im Programm „Investitionsmaßnahmen“, für die der Gesellschafter in 2013 Mittel i.H.v. 12 Mio. € bereit gestellt hat, damit die GeNo bereits ab 2015 die erwarteten deutlichen Ergebnisverbesserungen erzielen kann, zeitlich stark verzögert angegangen wurden und deshalb die geplanten monetären Effekte später eintreten werden;
- bei dem übergreifenden medizinstrategischen Projekt (Medizinstrategie) über die bereits am 28. März 2014 vom Aufsichtsrat beschlossenen ersten Maßnahmen zur Umsetzung der Medizinstrategie hinaus noch keine wesentlichen Fortschritte zu erkennen sind;
- Projekte zur Reduzierung des Materialaufwands bislang nicht dazu führen, durch eine begleitende Organisationsentwicklung, die den dafür verantwortlichen Geschäftsbereich und das Verbrauchsverhalten der medizinischen Fachabteilungen strukturell ändert, den Materialaufwand insgesamt in der GeNo auf die Zielwerte in den Wirtschaftsplänen zu begrenzen;
- Projekte zur Behandlungsoptimierung, die das Kerngeschäft der GeNo betreffen, zeitlich verzögert laufen und bislang eine Organisationsentwicklung in den patientennahen Bereichen kaum erkennen lassen.

In den verbleibenden beiden Jahren der Sanierung bis einschließlich 2017 muss die GeNo möglichst alle laufenden und noch geplanten Maßnahmen und Projekte erfolgreich abschließen. Das ist eine Grundvoraussetzung, damit sie zumindest das für den Sanierungsprozess (Zukunftsplan 2017) geplante wirtschaftliche Ergebnis erreichen kann.

Darüber hinaus ist es für die Zukunftsfähigkeit der GeNo sehr wichtig, parallel zu Maßnahmen und Projekten des Sanierungsprozesses sowohl die patientennahen als auch die patientenfernen Bereiche nachhaltig zu verändern. Das setzt ein entsprechendes Führungs- und Kommunikationsverhalten in der GeNo voraus, damit Arbeitsabläufe von den Beschäftigten der GeNo getragen – die Qualität der Patientenversorgung im Fokus – effizienter und wirtschaftlicher vonstattengehen (Organisationsentwicklung).

Von herausragender Bedeutung für die Zukunftsfähigkeit der GeNo ist die medizinstrategische Ausrichtung (Medizinstrategie). Nach der Verschmelzung des Klinikverbunds auf eine Gesellschaft benötigt die GeNo standortübergreifend eine Neuausrichtung der medizinischen Leistungsangebote. Die Medizinstrategie gibt die Richtung für viele wichtigen Entscheidungen vor. Als Zielperspektive bildet sie die Grundlage für Personalfindung und -entwicklung, für effizientere Behandlungsabläufe und Arbeitsprozesse sowie Investitionsplanung. Deshalb muss die GeNo die Medizinstrategie für den Klinikverbund deutlich ergebnisorientierter fort-

schreiben und unverzüglich mit der Umsetzung beginnen. Die Geschäftsführung der GeNo hat angekündigt, dem Aufsichtsrat für seine Sitzung am 4. Dezember 2015 ein Zielbild für den Klinikverbund (Medizinstrategie) vorzulegen. Das Gesundheitsressort wird dem Senat anschließend darüber berichten.

#### B.6.2 Mittelfristige Finanzplanung

Die Geschäftsführung der GeNo hat über die im Sanierungsprozess vorgesehenen Projekte hinaus weitere Projekte eingeleitet. Die damit verknüpften monetären Effekte sichern allerdings vor allem den geplanten Ergebnishub (Zukunftsplan 2017) bis zum Ende des Sanierungsprozesses in 2017 ab und sollen ihn darüber hinaus um rd. 1 Mio. € übertreffen.

Die Geschäftsführung der GeNo hat zusammen mit dem Wirtschaftsplan 2015 dem Aufsichtsrat für seine Sitzung am 27. März 2015 eine mittelfristige Finanzplanung vorgelegt, die zu folgenden Ergebnissen kommt:

<b>Mittelfristige Finanzplanung</b>				
<b>in Mio. €</b>	<b>2015</b>		<b>2016</b>	<b>2017</b>
	<b>WP</b>	<b>Prognose<sup>*</sup></b>	<b>Plan</b>	<b>Plan</b>
Betriebserträge	597,1	600,8	609,5	618,9
davon Umsatzerlöse	558,0	559,2	572,5	581,5
Betriebsaufwendungen	588,7	592,4	596,0	600,4
davon Personalaufwand	382,2	375,0	386,9	392,5
davon Materialaufwand	161,1	170,5	163,2	161,5
EBITDA	8,4	8,4	13,5	18,5
Jahresergebnis	-20,6	-18,8	-11,7	-9,9

<sup>\*)</sup> Prognose auf Grundlage der Monatsberichterstattung der GeNo bis einschließlich Juni 2015.

Die GeNo geht bei ihrer Prognose für das Jahresergebnis 2015 von einem Fehlbetrag i.H.v. 18,8 Mio. € aus (s. auch B.2). Lt. mittelfristiger Finanzplanung soll sich dieser Fehlbetrag durch die erwarteten monetären Effekte (Ergebnishub) im Sanierungsprozess noch einmal halbieren. Das Jahr 2017 würde die GeNo demnach mit einem Fehlbetrag von 9,9 Mio. € abschließen. Die vor Beginn des Sanierungsprozesses angenommene Ergebnisentwicklung ging noch von einem Fehlbetrag i.H.v. 23,7 Mio. € für das Jahr 2017 aus (s. Senatsvorlage Nr. 998/18). Die Gründe für den vergleichsweise geringeren Fehlbetrag beim Jahresergebnis 2017 sind vor allem eine zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund sowie ein höherer Landesbasisfallwert, als zu Beginn des Sanierungsprozesses angenommen worden ist. Aufgrund dieser externen Effekte ist die GeNo dem Sanierungsziel, ein ausgeglichenes Jahresergebnis zu erzielen, sehr viel näher gekommen, als zu Beginn des Sanierungsprozesses angenommen worden ist. Der Senat hatte allerdings bei seiner Beschlussfassung im Juni 2013 (s. Senatsvorlage Nr. 998/18) von der Geschäftsführung der GeNo gefordert, dass



sie über die im Zukunftsplan 2017 formulierten Maßnahmen und Projekte hinaus weitere ergreift, um 2017 ein positives Jahresergebnis zu erreichen.

Werden seitens der GeNo keine weiteren Maßnahmen ergriffen, als bislang im Sanierungsprozess vorgesehen, ist davon auszugehen, dass sich der Fehlbetrag von 9,9 Mio. € in 2017 nach dem geplanten Ende des Sanierungsprozesses aus verschiedenen Gründen nicht nur fortsetzt, sondern voraussichtlich wieder vergrößern wird. Die Diskrepanz zwischen Kostenentwicklung insbesondere bei den Personalkosten auf der einen und geringer wachsenden Erlösen auf der anderen Seite (Kosten-Erlös-Schere) wird die GeNo wie alle Krankenhäuser voraussichtlich weiter belasten. Für die GeNo kommt zudem mit der Fertigstellung des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte die Belastung für die Abschreibung dieser Investition hinzu. Angesichts der nach wie vor und damit auch für die Zukunft kritischen Situation sind deshalb zusätzliche Ergebnisse im Sanierungsprozess durch die GeNo und weitergehende finanzwirksame Maßnahmen dringend erforderlich.

Eine der Ursachen für den verbleibenden Fehlbetrag im Jahresergebnis ist der Kapitaldienst, den die GeNo aufgrund getroffener Investitionsentscheidungen für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte zu tragen hat. Der Senat hatte sich im Juli 2012 und Januar 2013 ausführlich mit der wirtschaftlich schwierigen Situation der GeNo befasst. Ein Ergebnis der Analyse war, dass die vorausgegangene Entscheidung, umfangreiche Investitionen zur Neuaufstellung der GeNo – insbesondere der im Jahr 2008 beschlossene Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte – aus eigener Erlöskraft zu finanzieren, sich entgegen damals berechtigter Annahmen als nicht tragfähig erwiesen hat (s. Senatsvorlage Nr. 741/18 „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zwischenbericht“ für die Senatsitzung am 22. Januar 2013). Die Stadtgemeinde Bremen hat daraufhin im Juni 2013 (s. Senatsvorlage Nr. 998/18) im Rahmen ihrer finanziellen Unterstützungsmaßnahmen für die GeNo einen Teil des Kapitaldienstes für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte übernommen. Die GeNo leistet aber immer noch mehr als die Hälfte des Kapitaldienstes, der aus der ursprünglichen Kreditaufnahme für die Investition herrührt.

Der Senat war im Juni 2013 bei seiner Beschlussfassung zur wirtschaftlichen Sanierung der GeNo davon ausgegangen, dass es nicht reichen wird, wenn die GeNo lediglich den Finanzplan einhält, der dem Sanierungsprozess (Zukunftsplan 2017) zugrunde liegt. Der Senat hatte bereits im Zuge seiner Beschlussfassung im Juni 2013 den Senator für Gesundheit gebeten, die Geschäftsführung der GeNo dementsprechend zu beauftragen, darüber hinausgehende Maßnahmen einzuleiten (s. Senatsvorlage Nr. 998/18):

*Zitat Anfang*

(...)

7. *Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, die Geschäftsführung der GeNo zu beauftragen:*

(...)

- d. einen Vorschlag zu unterbreiten, wie die Sachkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser gesenkt werden können,*
- e. kurzfristig zu prüfen, ob Personalkosten durch eine Verbesserung der Dienstplan- und Bereitschaftsdienstgestaltung sowie weiterer Maßnahmen gesenkt werden können und ggf. entsprechende Maßnahmen umzusetzen. Sollte die dadurch gewonnene Ergebnisverbesserung nicht ausreichend sein, sind weitere Maßnahmen – u.a. ein Eigenbeitrag der Beschäftigten – zu prüfen. Ziel muss es sein, die Personalkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser zu senken.*

(...)

*Zitat Ende*

Eine wesentliche Ursache für den verbleibenden Fehlbetrag im Jahresergebnis 2017 liegt darin begründet, dass die GeNo diese Aufträge des Senats noch nicht im erforderlichen Umfang eingelöst hat. Die GeNo ist nach wie vor gefordert, ihre Sach- und Personalkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser zu senken. Der Vergleich mit strukturähnlichen Krankenhäusern (s. B.3) und die Analyse des bisherigen Sanierungsprozesses (s. B.4) zeigen, dass die GeNo in dieser Hinsicht ihre Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft hat.

## **B.7. Fazit und Konsequenzen**

Der derzeitige Stand im Sanierungsprozess der GeNo wird vom Gesundheitsressort folgendermaßen zusammengefasst und bewertet:

- Die GeNo hat den Zeitverzug bei der Umsetzung der Sanierungsprojekte und bei den damit verknüpften monetären Effekten zwar verringern können, aber die Mehrzahl der Sanierungsprojekte laufen immer noch zeitlich verzögert.
- Bei der für die Zukunftsfähigkeit der GeNo so wichtigen Personal- und Organisationsentwicklung im Sanierungsprozess bestehen immer noch deutliche Defizite.
- Mehr als ein Jahr nach der Verschmelzung der GeNo auf eine Gesellschaft hat die Geschäftsführung noch keine Fortschreibung der Medizinstrategie vorgelegt, die über die ersten Festlegungen hinausgeht, die der Aufsichtsrat bereits am 28 März 2014 getroffen hatte.
- Bislang ist nicht erkennbar, wie die GeNo mit zusätzlichen, über die im Zukunftsplan 2017 hinausgehenden Maßnahmen, die der Senat gefordert hat, die wirtschaftli-

che Situation der GeNo im Sanierungsprozess soweit verbessern kann, dass am Ende ein ausgeglichenes Jahresergebnis steht.

Aufgrund der hier angeführten Punkte bewertet das Gesundheitsressort den Umsetzungsstand des Sanierungsprozesses der GeNo nach wie vor als kritisch.

Die zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund sowie ein höherer Landesbasisfallwert hat die GeNo dem Sanierungsziel, ein ausgeglichenes Jahresergebnis zu erzielen, sehr viel näher gebracht, als zu Beginn des Sanierungsprozesses angenommen worden ist. Aufgrund dieser günstigen externen Effekte kann die Sanierung der GeNo weiterhin als möglich angesehen werden.

Mit einem von der GeNo erwarteten Fehlbetrag von 9,9 Mio. € am Ende des Sanierungsprozesses im Jahr 2017 wäre sie langfristig nicht überlebensfähig. Es bedarf deshalb weiterer Anstrengungen seitens der Geschäftsführung und der Beschäftigten der GeNo, so dass eine Grundlage geschaffen wird, auf der die Stadtgemeinde Bremen als Träger die GeNo weiter finanziell unterstützen kann.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wird daher weiterhin die Geschäftsführung der GeNo mit allem Nachdruck darum bitten, insbesondere:

1. spätestens zum Jahresende 2015 eine Fortschreibung der medizinstrategischen Ausrichtung (Medizinstrategie) vorzulegen,
2. auf Grundlage der fortgeschriebenen Medizinstrategie unmittelbar mit der Erarbeitung einer detaillierten Investitionsplanung zu beginnen,
3. die Projekte zur Behandlungsoptimierung unter Beteiligung der in den medizinischen Bereichen verantwortlichen Personen zügig zum Abschluss zu bringen und für eine nachhaltige Organisationsentwicklung zu sorgen,
4. ein Maßnahmenpaket zu entwickeln, damit der Materialaufwand schnellstmöglich auf das Niveau strukturähnlicher Krankenhäuser gesenkt werden kann,
5. umgehend wieder ein regelmäßiges Reporting des medizinischen Bedarfs an die medizinischen Fachabteilungen einzuführen,
6. die eingeleiteten Maßnahmen zur Reduktion des Personalaufwands und insbesondere des Abbaus von Vollzeitkräften (VK) in der Verwaltung sowie das Personalumsteuerungskonzept zur Vermittlung von Verwaltungsbeschäftigten der GeNo auf Arbeitsplätze in Dienststellen und Betrieben der Freien Hansestadt Bremen konsequent umzusetzen,
7. den resultierenden, reduzierten Personalaufwand bei der Aufstellung des Wirtschaftsplans 2016 zu berücksichtigen.

### **C. Alternativen**

Keine.

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

Dem hier vorgelegten dritten 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 dritten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) zur Kenntnis.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, unter besonderer Berücksichtigung der unter B.7 genannten Punkte dafür Sorge zu tragen, dass der Sanierungsweg durch die GeNo konsequent umgesetzt wird.
3. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bis Februar 2016 die seitens der Geschäftsführung der GeNo bis Ende dieses Jahres vorzulegende Fortschreibung der medizinstrategischen Ausrichtung (Medizinstrategie) zu bewerten und ihm darüber zu berichten.
4. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, über den Stand des Sanierungsprozesses der GeNo erneut im II. Quartal 2016 zu berichten.
5. Der Senat bittet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, den „Dritten Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH“ über die Senatorin für Finanzen dem Haushalts- und Finanzausschuss vorzulegen.

Anlage:

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

09.10.2015

## Sachstand Zukunftsplan 2017 der Gesundheit Nord gGmbH im Rahmen der Sanierungsberichterstattung

### Sachstand: Umsetzung Sanierung

#### Präambel

Der Fokus dieser Berichterstattung wird auf die Darstellung der erfolgreich umgesetzten, monetären Effekte für das erste Halbjahr 2015, die Prognose 2015 sowie die angepassten, erwarteten Maßnahmeneffekte 2016 und 2017 gelegt.

In der operativen Projektarbeit hat sich der Stabsbereich „Zukunftsplan 2017 / Programmmanagement-Office“ weiter auf priorisierte Projekte und Maßnahmen fokussiert.

#### 1.) Projektchecks und -status:

Zur Bewertung der Umsetzungssituation wurden Mitte 2014, ca. ein Jahr nach Beginn des beauftragten Sanierungsprogrammes, umfassende Projektchecks aller laufenden Projekte und Maßnahmen durchgeführt. Die folgende Abbildung 1 zeigt den Status<sup>1</sup> nach den Projektchecks zum Oktober 2014 und zum August 2015. Das rechts abgebildete Diagramm Zukunftsplan-Status (ZuP-Status; aktuell) enthält den gegenwärtigen Status (08/2015).



Abbildung 1: Status nach Projektcheck und aktuell

In 2015 wurden weitere 10 Projekte erfolgreich bis einschließlich August 2015 abgeschlossen bzw. nach Verarbeiten in die Line überführt werden. Im Betrachtungszeitraum nach der Sonderberichterstattung der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH Ende März d. J. für den zweiten Sanierungsbericht an den Senat wurden folgende weitere Projekte abgeschlossen:

- Umsetzung PEPP - Psychiatrieentgeltgesetz (Programm 1)
- Prozessoptimierung Patientenabrechnung ambulant & stationär (Programm 1)
- Medizincontrolling/ MDK-Bearbeitung (Programm 1)
- Aufnahmemanagement (Programm 2)
- Zertifizierung Onkologisches Zentrum KBM (Programm 2)

<sup>1</sup> Enthält acht Zertifizierungen. Sieben Zertifizierungen sind nach der Projektcheckphase in die Line übergeben worden.  
Anmerkung zur Einstufung für die einzelnen Projekte: „gelb“: kritisch; „rot“: gefährdet; „grün“: im Plan; „weiß“: Projektvorphase/ noch nicht gestartet

Darüber hinaus wurden die Themen „Reorganisation Einkauf“ und „Standardisierung ZSVA-Software“ in die Linie überführt. Insgesamt konnten somit im Verlauf des Sanierungsprozesses 28 Projekte bis August 2015 aus Sicht des Zukunftsplans 2017 abgeschlossen werden, weitere 12 Projekte wurden in die Linie überführt, 5 Projekte wurden in 2015 neu beauftragt.

## 2.) Aktualisierung der Maßnahmeneffekte aus laufenden und neuen Projekten nach Jahres-scheiben

Die nachfolgende Tabelle 1 wurde auf Basis unterjähriger Erkenntnisse der monetären Effekte auf Programmebene aktualisiert. Die bis zum ersten Halbjahr 2015 dargestellten Effekte sind bereits erreicht. Zum Vergleich werden die Sanierungsziele des Zukunftsplan 2017 der Jahre 2015 bis 2017 dargestellt.

Zeilenbeschriftungen	Summe von Effekt bis 1. HJ 2015 (IST)	Summe von Prognose 2015	Sanierungsziel 2015* [SOLL]	Summe von Prognose 2016	Sanierungsziel 2016* [SOLL]	Summe von Prognose 2017	Sanierungsziel 2017* [SOLL]
Programm Wachstumsmaßnahmen	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277	5.277
Programm 1 Erlössteigerung	2.602	3.851	2.390	5.351	3.631	5.851	5.004
Programm2 Medizinstrategie/ Behandlungsabläufe	331	1.100	4.150	6.550	7.050	11.950	9.800
Programm3 Sachkosten und Einkauf	4.551	6.424	5.618	9.779	8.021	12.032	12.032
Programm4 Verwaltung	609	609	510	2.500	4.158	5.000	5.302
Programm5 Dienstleistungen	771	771	1.270	971	1.296	1.171	1.322
Programm Investitionsmaßnahmen	397	491	1.100	938	1.900	1.900	3.355
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>14.537</b>	<b>18.522</b>	<b>20.315</b>	<b>31.365</b>	<b>31.333</b>	<b>43.181</b>	<b>42.092</b>

\*Quelle: Anlage Finanzen 3.0 aus dem Zukunftsplan vom 30.05.2013

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

Seit Mitte 2013 sind „kumulativ“ 14,537 Mio. € im IST finanzwirksam als jährlich wiederkehrender Effekt umgesetzt worden. Für das Gesamtjahr 2015 ist ein monetärer Effekt von 18,522 Mio. € prognostiziert. Somit konnten im 1. Halbjahr 2015 weitere 3,871 Mio. € gegenüber Ende 2014 im IST erreicht werden. Die Prognosen sowohl für 2015 als auch für 2016 und 2017 konnten gegenüber der vorangegangenen Berichterstattung nachhaltig erhöht werden. Die Entwicklung mit dem Stand 30.06.2015 und dem Stand 31.12.2014 ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

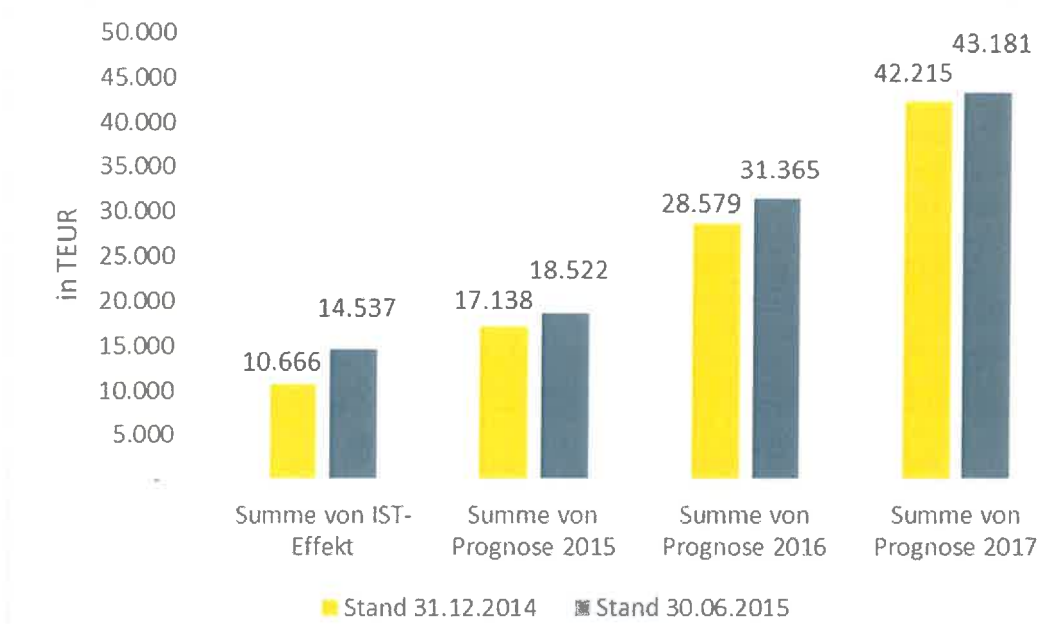


Abbildung 2: Status Summe Maßnahmeneffekte (Ist – Prognosen) Ende 2014 und aktuell

Die erwartete Summen der monetären Effekte aus Projekten des Zukunftsplans 2017 ist hiermit 2016 geringfügig größer als die in 2013 im Zukunftsplan 2017 primär geplante Summe und wird damit die eingetretene Verzögerung der Projekterfolge aufgeholt haben. In 2017 liegen die aktuell geplanten Maßnahmeneffekte fast 1,1 Mio. € über dem in 2013 angestrebten Ziel.

### 3.) Darstellung der aktualisierten, monetären Effekte nach Härtegraden

Im Folgenden wird der Vergleich der Entwicklungen nach Härtegraden zwischen dem Sanierungsziel gemäß Zukunftsplan 2017, den Sachständen Ende 2014 bzw. Ende 2014 inkl. „neuer“ Projekte sowie dem ersten Halbjahr 2015 dargestellt.

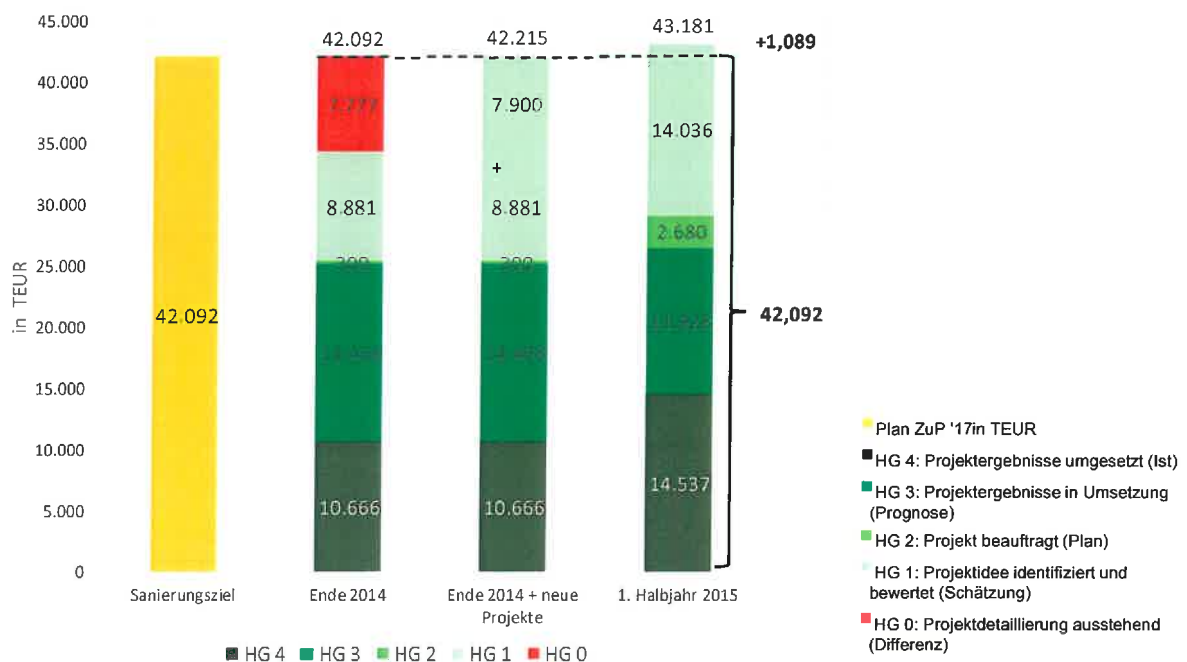


Abbildung 3: Entwicklung zwischen Sanierungsziel, Sachstand Ende 2014, Ende 2014 inkl. neuer Projekte sowie 1. Halbjahr 2015



Das Sanierungsziel wird aktuell mit der vorliegenden Prognose in 2017 um 1,089 Mio. € übertroffen. Gegenwärtig beläuft sich die Summe der Härtegrade in den Programmen insgesamt auf 43,181 Mio. €. Zum 1. Halbjahr 2015 sind, wie oben bereits ausgeführt, 14,537 Mio. € erfolgreich realisiert (im Härtegrad 4) worden.

---

Jutta Dornedde  
Geschäftsführung Gesundheit Nord gGmbH

---

Tomislav Gmajnic  
Geschäftsführung Gesundheit Nord gGmbH

---

Dr. Robert Pfeiffer  
Geschäftsführung Gesundheit Nord gGmbH

---

Albert Schuster  
Geschäftsführung Gesundheit Nord gGmbH