

Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte

<u>Gliederung:</u>	<u>Seite</u>
1. Hintergrund.....	3
2. Beendigung des Public Private Partnership-Verfahrens.....	5
3. Überarbeitung Masterplan mit einer Eigenlösung des Klinikverbundes.....	7
3.1. Generalunternehmer (GU) vs. Einzelvergaben.....	9
3.2. Transparency International.....	12
4. Regelwerk über die Einbeziehung der Aufsichtsräte der GeNo und des KBM in das Projekt TEN.....	13
5. Projektstruktur Umsetzung TEN, Controlling und Beteiligung.....	14
5.1. Projektstruktur.....	14
5.1.1. Bauherr / Besonderes Projektmanagement.....	14
5.1.2. Projektsteuerer.....	16
5.1.3. Generalplaner.....	17
5.1.4. Aufsichtsräte GeNo und KBM.....	21
5.2. Controlling/Risikomanagement.....	21
5.2.1. Planungscontrolling.....	21
5.2.2. Termincontrolling.....	22
5.2.3. Kostencontrolling.....	22
5.2.4. Risikomanagement.....	23
5.3. Senatsseitige Beteiligung im Projekt TEN.....	24
5.3.1. Zuständigkeit des Gesundheitsressorts.....	24
5.3.2. Zuständigkeit der Zentralressorts.....	24
6. Kosten.....	25
6.1. Baukostenfortschreibung.....	25
6.2. Erhöhung des Bauvolumens durch Integration des Zentralgebäudes Chirurgie.....	25
6.3. Kostenreserve.....	26
6.4. Überschreitung des Baubudgets.....	27
6.5. Tabellarische Darstellung der Kosten- und Risikoentwicklung des TEN.....	28
7. Risikoberichte.....	29
8. Auswirkungen des Keimvorfalls.....	30

9. Terminplan/ Bauverzögerungen	31
10. Gewerk Trockenbau/ Gegenmaßnahmen	32
11. Aktueller Sachstand und weiteres Vorgehen	33
11.1. Baufortschritt	33
11.2. Schadensersatzansprüche (vertrauliche Anlage 5).....	34
11.3. Weiteres Vorgehen.....	34

Anlagen:

- A. Tabelle „Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) – Senat und weitere Gremien“
- B. Tabelle „Befassungen des Krankenhausausschusses zum Teilersatzneubau“
- C. Tabelle „Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo“
- D. Tabelle „Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM“

1. Hintergrund

Der Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) unterlag verschiedenen konzeptionellen Veränderungen, die sowohl zeitliche wie finanzielle Auswirkungen hatten. Zur besseren Einordnung des aktuellen Sachstands erfolgt daher zunächst ein Rückblick in die Frühphase der Neubauplanung.

Die Freie Hansestadt Bremen (FHB) hat im Sinne der grundgesetzlich verankerten Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger verlässlich die Einhaltung des öffentlichen Auftrags zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Die Stadtgemeinde Bremen ist als Trägerin der vier kommunalen Klinikum gGmbHs (nach Verschmelzung zum 01.08.2014 nur noch der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) und als alleinige Gesellschafterin der GeNo nach dem Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetz und auf der Grundlage des Krankenhausunternehmens-Ortsgesetzes verpflichtet, dauerhaft die bedarfsnotwendige Krankenhausversorgung an den im Krankenhausplan des Landes Bremen festgelegten Standorten der kommunalen Klinika vorzuhalten (Versorgungsauftrag).

Das KBM als eine der vier kommunalen Kliniken der GeNo ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung und vom medizinischen Leistungsspektrum vergleichbar mit einem Universitätskrankenhaus. In 25 Fachkliniken und einer Vielzahl auf dem Gelände angesiedelter Institute werden im Rahmen des Versorgungsauftrages über 100.000 Patienten jährlich behandelt. Das medizinische Spektrum reicht von der Augenklinik über die medizinischen Kliniken I, II und III (Zentrum für Innere Medizin) bis hin zur urologischen Klinik. Die einzelnen Fachkliniken befinden sich dezentral auf einer Fläche von 25 ha. Aufbauend auf dieser Pavillonstruktur wurden im Zeitverlauf von 150 Jahren, unter Berücksichtigung der finanziellen Machbarkeit und angepasst an die jeweiligen Gegebenheiten, medizinische und technische Infrastrukturen sowie Organisationsstrukturen entwickelt. Diese im Laufe der Entwicklung des Krankenhauses aufgebauten medizinischen und technischen Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Einzelkliniken vernachlässigen und behindern die heute unabweisbar erforderliche ganzheitliche und klinikübergreifende strategische Planung. Aufgrund der Größe und Komplexität der beschriebenen Strukturen sind Zeitverluste oftmals unvermeidlich. Sicherung und Steigerung der Qualität in der medizinischen Versorgung mit einer optimierten Koordination der Versorgungsprozesse sind über diese historisch gewachsenen Grenzen hinweg eher schwierig und mit entsprechend negativen wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Aufgrund veränderter gesetzlicher Grundlagen im Gesundheitswesen sowie der Einführung des DRG-Systems¹ befanden sich alle Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland ab 2003 in dem wohl größten Umstrukturierungsprozess ihrer Geschichte. Dieser Handlungszwang führte in Krankenhäusern mit vergleichbarer Pavillonbauweise wie im KBM dazu, dass mit einer baulichen Gebäudezentrierung reagiert wurde. Die Geschäftsführung des KBM entwickelte deshalb bereits in 2003 eine umfassende Strategieplanung, die sich in drei Hauptsegmente unterteilte:

Teil 1: Neuorientierung des medizinischen Leistungsprofils
 durch die Bildung von Medizinischen Kompetenzzentren

Teil 2: Bauliche Konzeption „Masterplan“

Teil 3: Realisierungs- und Finanzierungskonzept

Aufbauend auf die Konzeption der Medizinischen Kompetenzzentren beauftragte die Geschäftsführung des KBM die Firma Solve Consulting GmbH (Solve), deren Kernkompetenz in der Entwicklung komplexer baulicher Konzepte in Krankenhäusern der Maximalversorgung lag, ein zukunftsweisendes baulich funktionelles Entwicklungsmodell zu erstellen. Die von der Firma Solve entwickelte Konzeption „Masterplan“ wurde dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales am 04.06.2004 und dem Aufsichtsrat des KBM am 05.10.2004 vorgestellt. Darauf aufbauend wurde die Firma Solve mit der Entwicklung verschiedener Finanzierungsmodelle beauftragt. Die Gutachter empfahlen nach Abwägung aller Vor- und Nachteile als günstigste Variante eines Finanzierungsmodells ein PPP-Modell. Im Rahmen des wettbewerblichen Dialogs stellte sich Ende 2007 heraus, dass keine Lösung zur Finanzierung des Projektes auf Grundlage der vom Senat geforderten fairen Risikoverteilung zwischen öffentlicher Hand und den privaten Bietern gefunden werden konnte (siehe ausführlicher dazu Kapitel 2.). Deshalb sollte nach Beendigung des PPP-Verfahrens der Masterplan nunmehr im Rahmen einer Eigenlösung realisiert werden.

Die zum TEN am KBM erfolgten Gremienbefassungen (Senat, Haushalts- und Finanzausschuss (HaFA), Krankenhausausschuss, Deputation für Gesundheit, Aufsichtsräte GeNo und KBM) sind in zusammenfassenden Übersichten in den Anlagen A-D chronologisch dargestellt.

¹ **Diagnosis Related Groups** (kurz **DRG**, deutsch: **diagnosebezogene Fallgruppen**) bezeichnen ein Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren, mit dem Krankenhaushfälle (Patienten) anhand von medizinischen Daten, sogenannten Leistungsbezeichnern (Haupt- und Nebendiagnosen, Prozedurenkodes, demographische Variablen) Fallgruppen aufgrund ihrer methodischen Ähnlichkeit zugeordnet werden.

2. Beendigung des Public Private Partnership (PPP) -Verfahrens -

Der Senat wurde mit der Errichtung eines Klinikneubaus, der die unwirtschaftliche Pavillonstruktur am KBM ersetzen sollte, am 30.08.2005 im Rahmen der Senatsvorlage „*Umsetzung des Masterplans am KBM*“ befasst. Am 18.07.2006 stimmte der Senat mit der Senatsvorlage „*Weitere Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Europaweite Ausschreibung eines PPP-Modells*“ der vorgeschlagenen Ausschreibung zur Findung eines privaten Partners für die Leistungsbereiche Bauen, Planen und Finanzieren, Lieferung und Instandhaltung medizinischer Geräte und Einrichtungsgegenstände, Gebäudebetrieb und Facility-Dienstleistungen zu. In der Vorlage wurde deutlich gemacht, dass diese Kooperationsform als ein zentrales Merkmal die „Übernahme von Leistungen und wesentlichen Risiken durch das private Unternehmen“ beinhaltet.

Im wettbewerblichen Dialog zwischen dem KBM als Vergabestelle und den Bietern, der am Beginn des Vergabeverfahrens ab Oktober 2006 geführt wurde, erhoben die Bieter und ihre Banken dann die Forderung nach einer Standortsicherungsgarantie als Absicherung ihrer Finanzierung. Die genaue Ausgestaltung einer solchen Sicherheit der FHB wurde in der Folgezeit eingehend erörtert. Kernpunkt dieser Diskussionen war das Ziel, eine Sicherungserklärung zu entwerfen, die sowohl den Bedürfnissen der Banken nach einer hinreichenden Absicherung als auch der Vorgabe des Senats nach einer „Übernahme von Leistungen und wesentlichen Risiken durch private Unternehmen“ gerecht würde. Dabei war senatsseitig bereits vor Eröffnung des Vergabeverfahrens beschlossen worden (Beschluss des Senats vom 18.07.2006), dass im Rahmen des PPP-Modells keine Bürgschaft vergeben würde. So sah die Abwägung von Realisierungs- und Finanzierungsmöglichkeiten für die dann ausgewählte Variante 4 (PPP-Lösung) die Stellung einer Bürgschaft auch nicht vor.

In seiner Sitzung am 20.02.2007 hielt der Senat an seiner Entscheidung, den Masterplan für das KBM umzusetzen, uneingeschränkt fest und äußerte seine Erwartung, dass das zur Umsetzung dieser Entscheidung begonnene vergaberechtliche Dialogverfahren zügig zum Abschluss gebracht wird. Er beschloss, in die notwendige Prüfung der Wirtschaftlichkeit wie der nötigen Vergleichsbetrachtungen alternativer Lösungen in Abstimmung mit dem Rechnungshof weiteren externen Sachverstand einzubeziehen; dies galt sowohl für den Abschluss der Dialogphase als auch für die Prüfung der nach Ende der Ausschreibung vorliegenden Angebote.

Nach dieser Vorgabe wurde den Dialogpartnern am 9. Februar 2007 von der Vergabestelle KBM der Entwurf einer Standortsicherungserklärung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorgelegt, der jedoch von begrenzter Bindungswirkung war. Der Entwurf beinhaltete lediglich eine Verpflichtung der FHB, während der Vertragslaufzeit die Überlebensfähigkeit des Krankenhausstandortes sicherzustellen. Die Erklärung ließ of-

fen, wie dies zu geschehen habe, in welchem Umfang und durch welche Gesellschaft das Krankenhaus weiterbetrieben wird. Diese Erklärung fand jedoch nicht die Zustimmung der Bieter. In weiteren mehrfachen Erörterungen wurden keine neuen Erkenntnisse gewonnen. Im Oktober 2007 wurde von der Vergabestelle KBM ein weiterer Entwurf für eine Standortsicherungserklärung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und der Senatorin für Finanzen zur Entscheidung vorgelegt, in der die bieterseitigen Forderungen in den Erstentwurf vom Februar 2007 eingearbeitet worden waren. Im Rahmen der Beratungen dieses 2. Entwurfs entschieden die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und die Senatorin für Finanzen, in Abstimmung mit der Senatskanzlei, in einem Gespräch am 15.10.2007, sich extern beraten zu lassen. Aufgrund der Verpflichtung der am Vergabeverfahren Beteiligten, die Vertraulichkeit zu wahren, sah es die Geschäftsführung des KBM als problematisch an, die für die Beratung notwendigen Unterlagen herauszugeben. Deshalb wurde die Geschäftsführung des KBM mit Gesellschafterbeschluss vom 30.10.2007 aufgefordert, alle relevanten Unterlagen den beauftragen Rechtsanwälten zur Verfügung zu stellen.

Die externe Begutachtung des Erklärungsentwurfs kam zu dem Ergebnis, dass der Vorschlag der Bieterseite als bürgschaftsähnlich und damit nicht konform mit den Vorgaben des Senats (Beschluss vom 18.07.2006) zu betrachten sei. Nach Aussage des Gutachters hätte die Abgabe einer derartigen Erklärung zudem weitreichende vergaberechtliche Folgen gehabt, weil sie in wettbewerbsrelevanter Weise wesentliche Verfahrensgrundlagen gegenüber dem bisherigen Stand verändert hätte. Nur eine Aufhebung des Verfahrens würde voraussichtlich geeignet sein, den Vergaberechtsverstoß zu beheben und den Unternehmen, die infolge des bisherigen Erwartungshorizonts von einer Beteiligung am Verfahren Abstand genommen hatten, eine neue Chance auf Beteiligung zu eröffnen. Dies wäre allerdings mit dem Risiko eines erheblichen weiteren Zeitverzugs zum Nachteil des KBM verbunden gewesen. Auf Grundlage dieser Expertise kamen die drei Ressorts überein, eine Standortsicherungserklärung abzugeben, in der die Bedeutung des Standorts für die zukünftige Krankenversorgung in Bremen auf der Grundlage der Krankenhausplanung des Landes unterstrichen, die seitens der Bieter vorgeschlagene Erklärung aber abgelehnt wurde.

Infolge dieser Festlegungen wurde die Geschäftsführung des KBM durch Gesellschafterbeschluss vom 13.12.2007 angewiesen, *„das wettbewerbliche Dialogverfahren PPP-Masterplan zügig fortzusetzen und den Bietern mitzuteilen, dass der Senat der Freien Hansestadt Bremen bereit sei, eine Standortsicherungserklärung in der Fassung des Entwurfs von Februar 2007 abzugeben, eine weitergehende Standortsicherungserklärung aber entsprechend der Beschlusslage des Senats vom Juli 2006 nicht abgeben werde. Zudem seien die Bieter unter Fristsetzung aufzufordern, endgültig schriftlich mitzuteilen, ob sie auf dieser Grundlage bereit seien, ein Angebot abzugeben.“* Dies wurde den Bietern seitens des KBM

am 18.12.2007 schriftlich mitgeteilt. Diese erklärten daraufhin im Januar 2008, dass auf dieser Basis eine Finanzierung des Projekts für sie nicht zu ermöglichen sei. Aus diesem Grund wurde das Verfahren am 28.01.2008 seitens der Geschäftsführung des KBM für beendet erklärt. Die daraufhin eingereichten Rügen zweier Bieterkonsortien zum Verfahren und seiner Beendigung wurden im Februar 2008 von der Geschäftsführung des KBM als „nicht berechtigt“ zurückgewiesen. Nachprüfungsanträge der Bieter bei der Vergabekammer wurden nicht gestellt.

Der Rechnungshof der FHB hatte bereits nach der Senatsbefassung am 18.07.2006 darum gebeten, zur Umsetzung des Masterplans des KBM eine Wirtschaftlichkeitsrechnung nach § 7 LHO zu erstellen. Da die daraufhin vorgelegte Wirtschaftlichkeitsrechnung einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Gegenüberstellung der Kosten für die Alternativen Eigenbau, Generalunternehmer und PPP dem Rechnungshof nicht genügte, wurde eine ergänzende Prüfung beauftragt. Auch nach Vorlage der ergänzenden Prüfung teilte der Rechnungshof mit Schreiben vom 23.01.2007 mit, dass die bisherigen Ausführungen nicht den Erfordernissen des § 7 LHO an eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung genügten. Zur Begründung führte er aus, dass eine dynamische Wirtschaftlichkeitsrechnung die geeignete Methode für ein Projekt dieser Größenordnung sei und nicht die vorgelegte statische Berechnung. Er verwies dazu auch auf den Leitfaden „Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten“ der Finanzministerkonferenz vom September 2006. Die nach den Vorgaben des Leitfadens am 23.02.2007 dem Rechnungshof vorgelegte Wirtschaftlichkeitsrechnung führte zu weiteren Fragen und eigenen Berechnungen des Rechnungshofes bezüglich der Modelle Generalunternehmer und Eigenbau. Danach war die Variante Eigenbau aufgrund der Kommunalkreditkonditionen vor der Variante Generalunternehmer die günstigste. Letztlich wurde diese Diskussion wegen der Beendigung des PPP-Verfahrens nicht mehr fortgesetzt.

3. Überarbeitung Masterplan mit einer Eigenlösung des Klinikverbundes

Nach der Beendigung des PPP-Verfahrens sollte der Masterplan (Neubau) am KBM nunmehr im Rahmen einer Eigenlösung realisiert werden. Dazu war eine umfassende Überarbeitung des bisherigen Masterplans auf der Grundlage fachlicher und bautechnischer Entwicklungen (inkl. Preisentwicklung) erforderlich.

Die Bremische Bürgerschaft fasste am 19.02.2008 dazu folgenden Beschluss:

„ Die Stadtbürgerschaft unterstützt vor dem Hintergrund der Beendigung des Vergabeverfahrens

- a) die Zielsetzung von Senat und Geschäftsführung des KBM, die Realisierung des Neubaus als Investition des KBM auf Grundlage des Masterplans zu betreiben;*

- b) *dass ein Maßnahmenpaket entwickelt wird, um die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses in der Phase bis zur Realisierung des Neubaus zu stabilisieren.“*

Der Aufsichtsrat des KBM nahm in seiner 1. Sitzung am 22.02.2008 die Beendigung des PPP-Verfahrens zur Kenntnis und bat die Geschäftsführung, die nächsten Schritte zur Weiterentwicklung des Masterplans und Vorbereitung einer europaweiten Generalunternehmer (GU)-Ausschreibung einzuleiten. In dieser Konzeptionierungsphase wurde das Projekt von einer Steuerungsrunde Masterplan begleitet, die sich aus dem Staatsrat Gesundheit, dem kaufmännischen Geschäftsführer des KBM und dem Sprecher der Geschäftsführung der GeNo zusammensetzte. Beratend waren zudem fachliche Vertreter des Gesundheits- und des Finanzressorts und des KBM vertreten. In der Sitzung der Steuerungsrunde am 04.04.2008 wurde zu den Auswirkungen des Abschlusses des PPP-Verfahrens festgehalten, dass die Prüfung der Auswirkungen der Umstellungen des PPP-Verfahrens auf ein GU-Verfahren durch eine Beratungsfirma ergeben habe, dass unter besten Voraussetzungen der Teilersatzneubau im August 2012 fertig gestellt sein könne.

In der Sitzung der Steuerungsrunde am 29.05.2008 wurde die Integration des chirurgischen Zentralgebäudes in den TEN vorgestellt, da die Geschäftsführungen von GeNo und KBM die Notwendigkeit der Aufgabe des chirurgischen Zentralgebäudes wegen des baulichen Sanierungsbedarfs sahen. Es wurde beschlossen, dass vor diesem Hintergrund die Aufstockung des Teilersatzneubaus weitergehend geprüft werden soll. Des Weiteren wurden in dieser Sitzung die Darstellung der Eckpunkte einer zu erstellenden Wirtschaftlichkeitsbetrachtung in einer zu erstellenden Senatsvorlage erörtert. Die Steuerungsrunde verständigte sich darauf, dass folgende Punkte beschrieben werden sollten: qualitativ die Zukunftssicherung durch den TEN, die Kapazitäts- und Leistungsplanung, die Baukosten im Vergleich unter Hinweis auf eine Baukostensteigerung, die Notwendigkeit der Einhaltung von Baustandards und die Kosten je Bett bzw. Nutzfläche. Abschließend wurden die weiteren wesentlichen Punkte der Senatsvorlage abgestimmt und vereinbart, dass die Senatorin für Finanzen die Möglichkeiten von Bürgschaften als generelles Instrument für Förderungen prüft. In der Sitzung der Steuerungsrunde am 10.07.2008 wurde im Hinblick auf die Integration der Chirurgie festgehalten, dass die Variante B, die die Integration des Zentralgebäudes der Chirurgie in den TEN beinhaltet, Planungsprämisse sein solle, weil dies trotz der Mehrkosten in Höhe von 30,8 Mio. € die wirtschaftlichste Lösung darstellte. Die Eckpunkte des weiterentwickelten Masterplans waren Gegenstand der 2. Aufsichtsratssitzungen des KBM am 23.05.2008 und der GeNo am 25.06.2008. Die Aufsichtsräte des KBM und der GeNo nahmen den Bericht zum Stand der Überarbeitung des Masterplans zur Kenntnis und erteilten der Geschäftsführung des KBM und der GeNo zur weiteren Umsetzung den Auftrag, die notwendigen Maßnahmen zur Erstellung einer genehmigungsfähigen „Haushaltsunterlage Bau“ sowie der Erstellung einer ausschreibungsfähigen Unterlage einzuleiten bzw. anzufertigen. Die dafür notwendigen Pla-

nungsmittel in Höhe von 4,91 Mio. € wurden vorbehaltlich des rechtsgültigen Abschlusses des PPP-Verfahrens und der Zustimmung durch Senat und HaFA freigegeben.

Der Senat und der HaFA nahmen am 24. bzw. 27.06.2008 u.a. ebenfalls den Sachstandsbericht zur Kenntnis und stimmten der von den Aufsichtsräten GeNo und KBM beschlossenen Freigabe der Planungsmittel zu. Die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM wurden gebeten zu veranlassen, bis zum Ende des Jahres 2008 ein Finanzierungskonzept inkl. einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung für das gesamte Investitionsvorhaben (Teilersatzneubau, Verbundmaßnahmen) vorzulegen. Außerdem wurde grundsätzlich die Notwendigkeit einer Absicherung der Investitionsvorhaben durch entsprechende Bürgschaften anerkannt und die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gebeten, in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen zügig einen Lösungsvorschlag zu entwickeln und dem Senat im Zuge der Entscheidung über das Gesamtfinanzierungskonzept vorzulegen.

Am 25.11.2008 bzw. 05.12.2008 beschloss Senat und HaFA das *Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der GeNo als kommunaler Klinikverbund* und stimmten u.a. der Verbürgung des Kreditbedarfs der GeNo in Höhe von 305,4 Mio. € (ohne Medizintechnik) durch die FHB zu. Von dem Kreditbedarf entfielen 230,8 Mio. € auf den TEN inkl. Ersatz Chirurgiegebäude (30,8 Mio. €), 32 Mio. € auf Verbundmaßnahmen inkl. Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ), 25,6 Mio. € auf Einzelvorhaben der Standorte und 17 Mio. € auf den bereits abgeschlossenen Küchenneubau am KBM.

Der Aufsichtsrat der GeNo (zur Zuständigkeit siehe Kapitel 4.) stimmte in seiner Sitzung am 19.12.2008 der Umsetzung der Variante B vorbehaltlich der Lösung der Fördermittelproblematik (Rückzahlungsverpflichtung des KBM von Fördermitteln des Bundes bei Abriss des geförderten Chirurgiegebäudes) zu.

3.1. Generalunternehmer (GU) vs. Einzelvergaben

Für die weiteren Planungsschritte nach Beschlussfassung des Senats am 24.06.2008 zur Beendigung des PPP-Verfahrens und Neuplanung des Masterplans des KBM wurden die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM in der Sitzung der Steuerungsrunde am 10.07.2008 gebeten, im Rahmen einer einzuholenden Expertise die Vor- und Nachteile eines GU-Modells gegenüber einer Einzelvergabe sowie die Möglichkeit, beide Verfahren parallel auszuschreiben, zu prüfen. Die beauftragte Beratungsfirma CBP Projektmanagement GmbH (CBP) legte am 01.08.2008 eine entsprechende Expertise vor. Darin kam sie zu dem Ergebnis, dass unter dem Aspekt einer hohen Bewertung der Kriterien Zeit und Kosten (hoher Planungs- und Durchführungsaufwand bei der Einzelvergabe) sowie der Risiken (mögliche Nachprüfungsverfahren, Insolvenzrisiko als auch technische Schnittstellen bei der Einzelvergabe) eine Ausschreibung als GU-Modell sinnvoll sei. Jedoch sei unter Einbeziehung der

Betrachtung der aktuellen Marktsituation und dem Aspekt der Mittelstandsförderung im Ergebnis eine Einzelvergabe zu empfehlen. Zusätzlich gestützt wurde die Empfehlung von CBP mit den damals aktuell durchgeführten bzw. geplanten Bauvorhaben im Krankenhaussektor (Jena, Offenbach, München Schwabing), die ebenfalls in Einzelvergaben vorgesehen waren.

Ergänzend dazu nahm die Kanzlei Büsing, Müffelmann und Theye (BMT) zum Thema „Förderung der mittelständischen Wirtschaft in Bezug auf § 8 des am 28.03.2006 in Kraft getretenen bremischen Mittelstandsförderungsgesetzes“ Stellung. Danach ist bei der Vergabe öffentlicher Aufträge sowie von Aufträgen durch Gesellschaften des privaten Rechts mit mehrheitlich öffentlicher Beteiligung neben dem Vergaberecht auch zu beachten, dass die Leistungen, soweit es die wirtschaftlichen und technischen Voraussetzungen zulassen, so aufzuteilen sind, dass sich Unternehmen der mittelständischen Wirtschaft mit Angeboten beteiligen könnten. Generalunternehmervergaben stellen die Ausnahme dar und bedürften einer gesonderten Begründung.

Auf Basis des o.g. Sachverhaltes und der Diskussionsergebnisse zwischen Fachplanern und Vertretern des Gesundheitsressorts einerseits und der Abstimmungsergebnisse in der KBM-Inforunde (Die Steuerungsrunde wurde ab dem 21.07.2008 zur KBM-Inforunde.) am 29.08.2008 andererseits, empfahlen die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM - unter Einbeziehung der Berücksichtigung der damaligen Marktsituation und des Aspekts der Mittelstandsförderung - dem Aufsichtsrat KBM in seiner 3. Sitzung am 17.09.2008 und dem Aufsichtsrat der GeNo in seiner 3. Sitzung am 30.09.2008, das Projekt im Rahmen von Einzelvergaben auszuschreiben.

Bezüglich der Fragen der Parallelausschreibung GU/Einzelvergabe vertrat die CBP in einem Schreiben vom 21.07.2008 die Auffassung, dass ein alternatives Vorgehen, sowohl eine GU-Vergabe als auch Einzelvergaben vergabereif vorzubereiten, vergaberechtlich bedenklich, kostenmäßig nicht vertretbar und terminmäßig äußerst aufwendig sei und empfahl der Geschäftsführung des KBM, sich für ein Verfahren zu entscheiden. Die damalige Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vertrat zwar die Auffassung, dass eine Parallelausschreibung rechtlich nicht fragwürdig sei, auch der Zeitaufwand als nicht problematisch angesehen würde, jedoch der Kostenaufwand durch umfangreichere Prüfungs- und Koordinierungsleistungen höher einzuschätzen sei. Auch die mit einer juristischen Beurteilung des vergaberechtlichen Aspektes beauftragte Rechtsanwaltskanzlei BMT hielt im Fazit fest, dass eine Parallelausschreibung rechtlich zwar nicht zu beanstanden sei, aber praktisch voraussetze, dass für alle Gewerke die Massen auf der Basis einer Ausführungsplanung ermittelt sein müssten. Im Ergebnis empfahlen die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM, auf eine Parallelausschreibung GU/Einzelvergabe, insbesondere aufgrund des erwarteten Mehraufwands (Termin/Planungskosten), zu verzichten.

Aus der Entscheidung für die Einzelvergaben und gegen eine Beauftragung eines Generalunternehmers leitete sich die Notwendigkeit ab, einen Generalplaner für die Erstellung der kompletten Planungsunterlagen sowie einen Gesamtprojektsteuerer als externe Projektsteuerung für den Auftraggeber mit der Planung und Steuerung des Vorhabens zu beauftragen.

Vor diesem Hintergrund empfahlen die Geschäftsführungen des KBM und der GeNo der KBM-Inforunde, die Gesellschaft für Bremer Immobilien mbH (GBI) - jetzt Immobilien Bremen - mit der Erstellung eines Leistungsverzeichnisses und der Durchführung der Ausschreibung für einen Generalplaner und Projektsteuerer zu beauftragen. GBI war und ist als Dienstleister für die „VOF-Vergabe“ (VOF: Verdingungsordnung für freiberufliche Leistungen) aufgrund einer Vielzahl zuvor für bremische Auftraggeber geführter VOF-Verfahren gut qualifiziert und stand als Tochterunternehmen der FHB für ein „in-house-Verfahren“ zur Verfügung. Die Beauftragung der GBI für Gesamtprojektsteuerungsleistungen schied aus, da die GBI nicht über eigenes Personal für die Steuerung eines Projekts dieser Größenordnung verfügte. Die KBM-Inforunde schloss sich den Empfehlungen der Geschäftsführungen an.

In den 3. Aufsichtsratssitzungen des KBM am 17.09.2008 und der GeNo am 30.09.2008 nahmen die Aufsichtsräte die dargestellten Sachverhalte zur Kenntnis. Am 2.10.2008 leitete die Geschäftsführung des KBM einen Umlaufbeschluss des Aufsichtsrates des KBM ein, der vorsah, die Empfehlung zur Einzelvergabe noch einmal zur Kenntnis zu nehmen und der Beauftragung der GBI mit der Durchführung der Ausschreibung für einen Generalplaner und einen Projektsteuerer zuzustimmen. Nach Zustimmung durch den Aufsichtsrat des KBM wurde die GBI am 28.10.2008 mit der Ausschreibung beauftragt.

Die GBI wurde dabei lediglich als Dienstleister für das formale Vergabeverfahren tätig, die Auswahl unter den Bewerbern wurde durch ein Auswahlgremium, bestehend aus 3 Jurymitgliedern (zwei Geschäftsführer der GeNo, ein Prokurist der GeNo) und 14 weiteren GeNo - internen und externen Fachberatern (darunter auch der Präsident der Architektenkammer Bremen, der Senatsbaudirektor, Fachressortvertreter und fachlich versierte Mitarbeiter der vier Klinika des Klinikverbundes) getroffen. Hinsichtlich der Besetzung der Jury folgte die Geschäftsführung der GeNo dem Ratschlag des die Vergabeverfahren begleitenden Rechtsanwalts, dass die letztliche Entscheidung über die Vergabe durch den Auftraggeber GeNo erfolgen müsse, was die Einbeziehung „auftraggeberfremder“ Personen in diese Letztentscheidung verbietet. Deshalb wurde ein Beraterkreis gebildet, der aber eben nur beratend und nicht entscheidend tätig war. Das gesamte Verfahren (einschließlich der Verhandlungen mit den Bewerbern) wurde darüber hinaus durch Transparency International beobachtend begleitet. Darüber hinaus erfolgte eine anwaltliche Rechtsberatung. Nach Abschluss der Verhandlungen wurde die Entscheidung für einen Bewerber durch die Jurymitglieder getroffen.

In der Folgezeit wurden die VOF-Vergaben bei GBI unter enger Abstimmung mit Vertretern der GeNo und KBM (zum Teil auch unter Einbeziehung weiterer im Klinikverbund tätiger fachlich versierter Mitarbeiter) und unter rechtsanwaltlicher vergaberechtlicher Begleitung vorbereitet. Es wurden für die Auswahl der für Verhandlungsgespräche vorgesehenen Bewerber (für Generalplaner und Projektsteuerer) Eignungskriterien erarbeitet und der Geschäftsführung der GeNo vorgestellt. Diese Eignungskriterien (wie Erfahrungen mit Klinikumbauvorhaben der beabsichtigten Größenordnung) wurden am 15.04.2009 europaweit bekannt gemacht und die hierauf erfolgten Bewerbungen auf Basis einer Bewertungsmatrix geprüft. Die nach der Bewertungsmatrix bestgeeigneten Bewerber wurden im Herbst 2009 zu ganztägigen (Generalplaner) bzw. halbtägigen (Projektsteuerer) Verhandlungsgesprächen eingeladen. Auf Grundlage der Verhandlungsgespräche und der dort zugrunde gelegten Bewertungsmatrix (hier spielten hauptsächlich die Personalstruktur, das Projektmanagement, die Controlling-Aufgaben, aber auch das angebotene Honorar eine Rolle) hat die Jury der GeNo sich für die Beauftragung des jetzt tätigen Generalplaners und des jetzt tätigen Projektsteuerers entschieden.

Aus Sicht der Jury ergab sich bei der Auswahl des Generalplaners ein deutlicher Vorsprung des ausgewählten Generalplaners vor den anderen Bewerbern in den Kategorien „Personalstruktur“ und „angebotenes Honorar“. Bei der Auswahl des Projektsteuerers ergab sich aus Sicht der Jury ein Vorsprung des ausgewählten Projektsteuerers in den Kategorien „Kosten- und Terminalsicherheit“ und „Projektmanagement“.

Die Beauftragung des Generalplaners wurde durch zwei Vergabenachprüfungsverfahren unterlegener Bewerber verzögert. In diesen Vergabenachprüfungsverfahren unterzog die Vergabekammer Bremen die gesamte Generalplaner-Vergabe einer umfassenden Prüfung und erhob letztlich keine Beanstandungen, weshalb sie die Vergabenachprüfungsanträge auch jeweils zurückwies.

3.2. Transparency International

Die Steuerungsrunde hatte angeregt, Transparency International (TI) in die Begleitung des Projektes einzubinden, um von vornherein bei großen Bauvorhaben immer wieder aufgedeckte Korruption zu verhindern. Die Geschäftsführung der GeNo hat diese Anregung aufgegriffen und am 25.06./01.07.2009 mit TI einen sog. Monitorvertrag geschlossen. Der Aufsichtsrat der GeNo hat der Beauftragung vorab am 22.06.2009 in seiner 2. Sitzung zugestimmt. Nach diesem Vertrag ist Aufgabe des Monitors, unabhängig und objektiv zu überprüfen, ob und inwieweit die Parteien den Verpflichtungen aus Gesetz und Integritätsverträgen nachkommen. TI berichtet seit Vertragsabschluss mindestens halbjährlich schriftlich direkt an die Geschäftsführung und den/ die Aufsichtsratsvorsitzende(n) der GeNo. Der letzte Bericht

über das 1. und 2. Quartal 2014 wurde am 15.07.2014 abgegeben. Darüber hinaus gab es anlassbezogen, vor allem am 22.03.2012, zu den Problemen im Bereich der Planung und am 17.09.2013 über die Defizite beim Generalplaner und Projektsteuerer weitere Gespräche mit TI und der/dem AR-Vorsitzenden der GeNo. Außerdem erfolgten persönliche Darstellungen der Berichte von TI im Aufsichtsrat der GeNo (am 23.06.2011, 23.03.2012, 28.03.2014).

4. Regelwerk über die Einbeziehung der Aufsichtsräte der GeNo und des KBM in das Projekt TEN

Seit Beginn der Planungen zum Projekt TEN im KBM wurden die Aufsichtsräte der GeNo und des KBM kontinuierlich über die Sachstände informiert. Die Aufsichtsräte fassten auf dieser Basis die notwendigen Beschlüsse. Am 17.03.2009 beschloss die Geschäftsführung der GeNo auf Grundlage eines Rechtsgutachtens vom 13.03.2009, dass Auftraggeber und Vergabestelle für den TEN die GeNo und nicht mehr das KBM ist. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass aufgrund der bei der GeNo angesiedelten Projektsteuerung und Gesamtprojektleitung für den TEN sowie des der GeNo zugeordneten Budgetrechts aufgrund der Finanzierung der Baumaßnahme durch die GeNo auch die Zuweisung der Verantwortung für die Durchführung der Vergabe an die GeNo als organisatorisch und systematisch vorzugswürdig war. Die Aufsichtsräte des KBM und der GeNo stimmten in ihren 2. Sitzungen am 02.06.2009 bzw. 22.06.2009 dieser Entscheidung zu. Mit diesem Beschluss fiel die Entscheidungsbefugnis über das Projekt TEN in das Aufgabengebiet des Aufsichtsrats der GeNo, da nunmehr die GeNo Auftraggeber für den TEN wurde. Der Aufsichtsrat des KBM wurde jedoch weiterhin über das TEN-Projekt informiert.

Die Einhaltung des engen Zeitplans bis zur Fertigstellung des TEN erforderte rasche Entscheidungen des Auftraggebers, um Bauzeitverzögerungen zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund bat der Aufsichtsrat der GeNo in seiner 3. Sitzung am 22.09.2009 die Geschäftsführung, ein Regelwerk zur Einbeziehung des Aufsichtsrates in das Projekt Teilersatzneubau bei gleichzeitiger Sicherstellung einer ausreichend kurzfristigen Entscheidungskompetenz der Geschäftsführung der GeNo vorzulegen. Durch das Regelwerk sollte den Informations- und Entscheidungsrechten des Aufsichtsrates Rechnung getragen sowie die notwendige Handlungsfähigkeit der Geschäftsführung für die Auftragsvergabe im Rahmen des Teilersatzneubaus sichergestellt werden. Es dient seither der Ergänzung der vorhandenen gesellschaftsrechtlichen Rahmenbedingungen.

Das in der 3. Sonderaufsichtsratssitzung der GeNo am 23.10.2009 beschlossene Regelwerk sieht vor, dass der Aufsichtsrat bei Erreichen bestimmter Meilensteine für die nächste Projektphase seine Zustimmung erteilen muss und dass zudem regelmäßig Berichte der Geschäftsführung der GeNo an den Aufsichtsrat erstattet werden. Dies beinhaltet, dass der

Aufsichtsrat dem Projekt in seinen Grundkomponenten zustimmt und einen Rahmen vorgibt, innerhalb dessen die Geschäftsführung der GeNo die notwendigen operativen Entscheidungen treffen kann. Durch regelmäßige Berichte über Einhaltung der Zeit- und Finanzplanung bleibt der Aufsichtsrat stets über den Ablauf des Projekts Teilersatzneubau informiert.

Mit Fortschreiten des Baus rückten zunehmend fachliche und finanzielle Themen und Probleme in den Vordergrund. Diese Themen berührten zum einen die Zuständigkeit der GeNo als Bauherrin und Vertragspartnerin des Konsortialkredites, zum anderen aber auch das KBM, bei welchem das TEN-Budget sowie das Budget für Medizintechnik im jeweiligen Wirtschaftsplan eingestellt sind. Deshalb war es notwendig, das vom Aufsichtsrat der GeNo beschlossene vorstehend beschriebene Regelwerk auch auf den Aufsichtsrat des KBM anwendbar zu machen. Insbesondere bei finanziellen Auswirkungen sind nunmehr beide Aufsichtsräte zu befassen. Das daraufhin überarbeitete Regelwerk hat der Aufsichtsrat der GeNo in seiner 1. Sitzung am 15.03.2013 und der Aufsichtsrat des KBM in seiner 2. Sitzung am 13.06. 2013 beschlossen.

5. Projektstruktur für die Umsetzung des TEN, Controlling und Beteiligung

5.1. Projektstruktur

5.1.1. Bauherr / Besonderes Projektmanagement (BPM)

Die Bauherrin nimmt im Wesentlichen folgende Aufgaben wahr:

- Entwicklung verbindlicher Vorgaben für die Planung
- Wahl der technischen Lösung
- Entscheidung über Auswahl der Vertragspartner
- Erteilung von Aufträgen, die in Verträge münden
- Kontrolle des Projektsteuerers
- Entscheidungen anhand von Entscheidungsvorlagen des Projektsteuerers

In der Ausgangssituation zu Beginn des TEN-Projektes in 2009 wurde die Bauherrenvertretung durch die Geschäftsführung der GeNo insgesamt wahrgenommen. Es gab zu diesem Zeitpunkt noch keinen eigenen Geschäftsführer Betriebskonzept und Bau für den TEN (Geschäftsführer TEN) als Mitglied der GeNo Geschäftsführung. Das BPM hatte eine beratende Funktion ohne eigene Entscheidungsbefugnis. Es umfasste ursprünglich 4 Mitarbeiter/Innen der GeNo.

Im weiteren Bauverlauf und mit weiterem Baufortschritt stellte sich heraus, dass es einer Beschleunigung und Verschlinkung der Entscheidungsprozesse bedurfte. Am 01.09.2012

wurde ein eigener (GeNo) Geschäftsführer TEN bestellt und das BPM in den Bereichen Bautechnik, Medizintechnik, Versorgungstechnik, Architektur und Controlling auf 10 Mitarbeiter/Innen verstärkt. Hierdurch wurden verbesserte Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass rechtsverbindliche Entscheidungen der Bauherrin direkt vor Ort und ggf. sehr kurzfristig getroffen werden konnten. In einem nächsten Schritt wurde – zur Entlastung des Geschäftsführers TEN – Anfang des Jahres 2014 durch die Geschäftsführung der GeNo entschieden, eine weitere fachliche Ebene (Geschäftsbereichsleitung BPM) zu installieren und 2 weitere Mitarbeiter/Innen einzustellen. Diese Maßnahmen wurden zum 11.08.2014 abgeschlossen.

Die direkt am Projekt Beteiligten sind durch eine definierte Regelkommunikation verbunden. Im Projekthandbuch ist die Kommunikationsstruktur beschrieben. Die gegenseitige Information und die Entscheidungen finden in Gremien statt, die sich in festen Abständen treffen und deren Ergebnisse protokolliert werden. Dazu gehören insbesondere:

- Fachbauleiter-Sitzungen:

In den regelmäßig wöchentlich stattfindenden Fachbauleitersitzungen (Teilnehmer: Generalplaner, Projektsteuerer und BPM) werden fachspezifische Belange mit den jeweiligen Fachbauleitern in Bezug auf Bauausführung mit den Vertretern des Bauherrn besprochen.

- Oberbauleitungsbesprechungen:

In den Oberbauleiterbesprechungen (Teilnehmer: Generalplaner, Projektsteuerer und BPM) (4-wöchentlich) werden im Wesentlichen Themen wie Termincontrolling der Bauausführung, Nachträge, Prognosen, Vertragstermine mit Firmen, Mängelmanagement sowie Themen zur Abwicklung der Baustelle selbst und Klinikbelange mit dem Bauherrn besprochen.

- Planungs-und Projektbesprechungen:

In den wöchentlichen Planungs-und Projektbesprechungen mit dem Generalplaner werden relevante Themen u. a. zur Ausführungsplanung und Nutzerabstimmung sowie der Status von Montageplanung, BO-Prozessplanung und Inbetriebnahme Planung besprochen.

- Projektleitungssitzungen:

Die Projektleitungssitzungen (Teilnehmer: Projektleiter des Generalplaners, Projektleiter des Projektsteuerers, verantwortliche Mitarbeiter des BPM und der Geschäftsführer TEN) finden in 14 tägigen Abständen statt und sind zentrales Element der Gesamtsteuerung. In den Projektleitungssitzungen werden zentrale Themen (Entscheidungs-/ Änderungsmanagement, Probleme/ Störungen, Vorbereitung strategischer Entscheidungen, sowie Termine, Kosten und Qualitäten) befasst und wenn erforderlich entschieden.

- Bauherren-Jour Fixe:

Projektsteuerung, Generalplaner, BPM und der Geschäftsführer TEN geben in den regelmäßig stattfindenden vier-wöchentlichen Bauherren-Jour Fixen (GF GeNo und GF KBM) einen Statusbericht zum Projekt (wesentliche Informationen, Entscheidungen, Kosten, Termine).

- Lenkungsausschuss:

Dem Lenkungsausschuss gehören neben den Geschäftsführern der GeNo auch Vertreter des Konzernbetriebsrates und des Betriebsrates des KBM sowie der Projektsteuerer an. Er tagt vierteljährlich. Er dient der Information der Teilnehmer über den Sachstand sowie über die Kosten- und Terminentwicklung des TEN.

5.1.2. Projektsteuerer

Wie unter Kapitel 3.1. dargestellt, wurde der Projektsteuerer in einem europaweit geführten Vergabeverfahren ausgewählt. Die Vertragsunterzeichnung erfolgte am 21.12.2009.

Vertraglich festgeschrieben wurden nachfolgende auszugsweise zusammengefasste Kompetenzen:

- Planungs-, bauinhaltliche sowie organisatorische Anordnungen an die Projektbeteiligten im Rahmen der abgeschlossenen Verträge, soweit diese nicht zu Mehrvergütungsansprüchen führen.
- Einforderung von Leistungen der Projektbeteiligten, einschließlich Inverzugsetzung.
- Geltendmachung von Auskunfts- und Einsichtsrecht gegenüber Projektbeteiligten.
- Organisation von Baubesprechungen, Festlegung von Organisationsterminen und Qualitäten in Baubesprechungen.

Der Aufgabenbereich besteht zudem in der Zuarbeit für und in der Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für die Geschäftsführung der GeNo unter Berücksichtigung der relevanten Entscheidungsalternativen. Des Weiteren hat er den Generalplaner zu überwachen und nimmt das Kosten- (u.a. Erstellung von Kostenberichten, Kostenprognosen und Kostenverfolgung), sowie das Termincontrolling, als auch das Controlling der Projektorganisation insgesamt vor. Dies beinhaltet auch die Erstellung von Risikoberichten.

Schwierigkeiten im Verlauf

Auch die Arbeit des Projektsteuerers wurde im Zusammenhang mit der wiederholten Kritik am Generalplaner von TI in ihren regelmäßigen Quartalsberichten beanstandet. Insbesondere wurde mehrfach die ungenügende Vertretung der Bauherrninteressen durch den Projektsteuerer gegenüber dem Generalplaner kritisiert. Die Empfehlung des Aufsichtsrates der GeNo in seiner 1. Sitzung am 23.03.2012 ist unter Kapitel 5.1.3.1. dargestellt. Nach dieser Sitzung des Aufsichtsrates kommunizierte die Geschäftsführung der GeNo ihre Erwartungen an Generalplaner und Projektsteuerer. In der Folge wurde der Projektsteuerer im Projekt und seitens der Geschäftsführung der GeNo stärker gefordert. Seit dem Sommer 2014 hat der Projektsteuerer sein Bremer Team um einen weiteren Ingenieur (jetzt 4 Mitarbeiter) aufgestockt.

5.1.3. Generalplaner

Der Generalplaner wurde ebenfalls in einem europaweit durchgeführten Vergabeverfahren ausgewählt. Der Vertrag zwischen der GeNo und dem Generalplaner wurde am 07.12.2009 unterzeichnet.

Aus dem Vertrag mit dem Generalplaner ergeben sich nachfolgende auszugsweise zusammengefasste Pflichten:

- Berücksichtigung der vorhergehenden Planung und der konzeptionellen Ansätze und Rahmenvorgaben des überarbeiteten Masterplans 2008 und deren Weiterentwicklung; die strategischen Gesamtentwicklungen der GeNo sind in die Planungsleistungen einzuarbeiten.
- Die Leistungserbringung der Generalplanung für das Gesamtprojekt mit allen erforderlichen Architekten- und Ingenieurleistungen, die für die vollständige und funktionsgerechte Planung und Durchführung des Bauvorhabens erforderlich sind, inkl. notwendiger Umplanungen, die zur Erreichung des Projektziels oder zur Kosteneinsparung erbracht werden.
- Verpflichtung zur Überwachung der Projektziele im Rahmen der Weiterentwicklung des Projektes, inkl. notwendiger Maßnahmen zur Einhaltung der Zielvorgaben.
- Vorbereitung von Entscheidungsvorlagen für die entscheidenden Gremien (beispielsweise Geschäftsführung der GeNo, Aufsichtsrat der GeNo).
- Kostencontrolling; bei Überschreitungen und bei drohenden Überschreitungen des abgestimmten Kostenrahmens sind Vorschläge zu unterbreiten und Nachweise zu erbringen, wie diese im Projekt wieder aufgefangen werden können.
- Die Erstellung der notwendigen Planungs- Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen sowie die Vorbereitung der Einholung aller Zustimmungen und Genehmigungen im Rahmen des Projekts.

Der Generalplaner ist für die komplette Planung des Objekts, für die Beteiligung an Genehmigungsverfahren, für die Begleitung von Vergabeverfahren und für die Umsetzung der Planung sowie die Bauüberwachung und die Einhaltung des Kostenrahmens verantwortlich.

Bei der Beauftragung des Generalplaners mit Planungs- und Bauüberwachungsaufgaben handelt es sich um keine rechtswidrige Doppelbeauftragung des Generalplaners, wie von der Trockenbaufirma nach deren Kündigung behauptet wurde. Nach den Ausführungen von TI im Zusammenhang mit den Korruptionsvorwürfen des Trockenbauunternehmens (siehe dazu Kapitel 10) entspricht es gängiger Praxis, die Planungsphasen 1-4 nach der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) (also Grundlagenermittlung, Vorentwurf, Entwurfsplanung und Genehmigungsplanung) an dasselbe Büro zu vergeben wie die Phasen 5-9 nach HOAI (also Ausführungsplanung, Vorbereitung der Vergabe, Mitwirkung bei Vergabe, Bauleitung/Objektüberwachung und Objektbetreuung/Dokumentation). Dadurch soll gesichert werden, dass den Ausführungsarchitekten und -ingenieure das Wissen aus den Planungsphasen in den Ausführungsphasen in vollem Umfang zur Verfügung steht und keine Schnittstellenprobleme entstehen. Diese Praxis ist auch von den Vergabekammern und den Oberlandesgerichten als rechtmäßig bestätigt worden.

Der Generalplaner ist ebenfalls verantwortlich für die Vorbereitung der Berichterstattung an die Entscheidungsgremien inkl. der Erarbeitung von Vorschlägen, um das Projektziel zu erreichen.

Der Generalplaner hat keine rechtsgeschäftliche Vertretungsmacht für die GeNo (ausgenommen Situationen, in denen "Gefahr im Verzug" ist).

Schwierigkeiten im Verlauf

Im Rahmen ihres Berichtes über die Einhaltung der Integritätsverträge (siehe Kapitel 3.2.) für das 3. und 4. Quartal 2010 informierte TI über teilweise erhebliche Mängel bei der Erstellung von Leistungsverzeichnissen durch den Generalplaner. Diese Mitteilung thematisierte die GeNo-Geschäftsführung in der 1. Aufsichtsratssitzung der GeNo am 25.03.2011 und erklärte, dass bereits konkrete Maßnahmen zur Abhilfe getroffen worden seien. Zur 2. Sitzung des Aufsichtsrates der GeNo am 23.06.2011 wurde TI zur Berichterstattung eingeladen. TI erklärte, dass der Generalplaner zur Abstellung der Mängel zugesagt habe, sein Personal aufzustocken.

Die erneute Feststellung von planerischen Fehlleistungen durch TI in seinem 3. /4. Quartalsbericht 2011 mündete in eine Empfehlung von TI, den Generalplaner noch eindringlicher

aufzufordern, sein Personal wie bereits vor einem Jahr zugesagt, qualitativ und quantitativ aufzustocken. TI legte dazu eine Liste über das notwendige Personal vor.

Die Geschäftsführung der GeNo nahm mit Schreiben vom 20.02.2012 an die Aufsichtsratsvorsitzende zu den von TI aufgeführten Problemen Stellung. So wurde von der Geschäftsführung der GeNo insbesondere ein entsprechender Maßnahmenkatalog verabschiedet mit dem Ziel, eine deutliche Qualitätsverbesserung, u. a. in Bezug auf Planung und Kostensicherheit, zu erlangen. Dieser Maßnahmenkatalog beinhaltete im Wesentlichen Themen der Abstimmung zwischen Planung, Ausschreibung und Objektüberwachung, der Vorlage vollständiger Planunterlagen, der Personalkapazität des Generalplaners sowie die Einhaltung der Vertragstermine. Darüber hinaus wurde die Rohbauausschreibung des Generalplaners unter formalen Aspekten bemängelt. Des Weiteren wurde der Empfehlung von TI die Ausschreibung Rohbau betreffend gefolgt und der Projektsteuerer wurde aufgefordert, die unzureichende Leistung des Generalplaners messbar zu verfolgen. Ebenso wurde der Generalplaner erneut aufgefordert, sein Personal qualitativ und quantitativ aufzustocken.

Die Kritik von TI führte zu einem Gespräch am 22.03.2012 mit der damaligen Aufsichtsratsvorsitzenden und war dann auch Thema in der 1. Aufsichtsratssitzung der GeNo am 23.03.2012. Dabei wurde im Übrigen auch die Leistung des Projektsteuerers problematisiert.

In dieser Aufsichtsratssitzung führte TI aus, dass trotz der bestehenden Schlechtleistungen des Generalplaners im Bereich der Planungen und bei den bisher erfolgten größeren Vergaben dessen Austausch keine empfehlenswerte Option (Eigentumsrechte an der Planung etc.) sei. TI sprach gegenüber dem AR einige Empfehlungen aus. Der Aufsichtsrat empfahl folgendes weitere Vorgehen (Zitat aus: Protokoll der 1. Aufsichtsratssitzung der GeNo vom 23.03.2012):

1. *„Der Generalplaner soll einen aktualisierten Zeitplan inkl. Ausführungsterminplan und eine valide Kostenberechnung vorlegen.*
2. *Vom Generalplaner ist ein umfassender Termin- und Personaleinsatzplan vorzulegen. Eine angemessene Betreuung des Projekts (z.B. Bauleitung, Bauüberwachung) ist in quantitativer wie auch qualitativer Hinsicht sicherzustellen. Konsequenzen für den Fall von „Schlechtleistungen“ bzw. Leistungsdefiziten sind anzusprechen.*
3. *Dem Projektsteuerer ist seine Rolle und die daraus resultierenden Pflichten deutlich zu machen. Eine Abmahnung oder gar Beendigung der Zusammenarbeit sind für den Fall, das keine signifikante Besserung eintritt, zu prüfende Optionen.*
4. *Die GeNo-interne Projektorganisation soll verbessert, insbesondere verschlankt werden. Eine angemessene juristische Kompetenz beim Bauherrn ist sicherzustellen.“*

Trotzdem bestanden bei fortschreitendem Bau weiterhin Probleme mit der vom Generalplaner zu erstellenden Ausführungsplanung. Dies betraf insbesondere deren zeitgerechte Erstellung.

Die Probleme mit dem Generalplaner wurden immer wieder auf den unterschiedlichen beschriebenen Ebenen und Gremien wiederholt erörtert, so dass es gelang, den Generalplaner zu überzeugen, eine neue Leitung der Hochbauplanung ab Herbst 2013 im Projekt einzusetzen. Des Weiteren verstärkte der Generalplaner im ersten Quartal 2014 seine Oberbauleitung mit einem weiteren erfahrenen Bauexperten, der ab dem 01.04.2014 die gesamte Projektleitung übernahm. Zudem erfolgte noch in 2013 eine personelle Verstärkung der Bauleitung im Team des Generalplaners, die sich 2014 wegen Abgängen wieder reduzierte.

Insbesondere die personellen Probleme nahm der Senator für Gesundheit als Aufsichtsratsvorsitzender der GeNo zum Anlass, am 27.03.14 ein persönliches Gespräch mit dem Generalplaner zu führen. Hierin wurde insbesondere die Wichtigkeit und Bedeutung des Projekts deutlich gemacht und der Generalplaner wurde aufgefordert, die notwendigen Ressourcen in das Projekt zu steuern, damit die unzureichende Planungsleistung abgestellt wird.

Auch in ihrem neuesten zusammengefassten 1. und 2. Quartalsbericht 2014 vom 15.07.2014 stellte TI weiter Kritikpunkte an dem Generalplaner fest, so vor allem dahingehend, dass die Ausführungsplanungen nicht umfassend und zeitgerecht erfolgten und dass ein reibungsloser Wechsel im Gewerk Trockenbau noch nicht ausreichend vorbereitet wurde.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Kündigung des Generalplaners zum wiederholten Mal diskutiert, aber erneut als nicht zielführend verworfen. Die entscheidenden Gründe dabei waren:

- erneut erforderlich werdende europaweite Ausschreibung und die damit verbundenen erheblichen Zeitverluste, in denen das Bauvorhaben nicht weitergeführt werden kann
- Kostensteigerungen und weitere Zeitverluste durch Neubeauftragung (Einarbeitungshonore, notwendige Einarbeitungszeit, höheres Honorar für Grundleistungen)
- Erstellung neuer Bauplanungen, da die bisherige Bauplanung Eigentum des Generalplaners ist (urheberrechtliche Probleme)
- Erhebliche Kostensteigerungen bei den bereits beauftragten Unternehmen während des nicht zu vermeidenden Baustillstandes – ggfs. auch Kündigung der bereits erteilten Aufträge durch die Unternehmen
- Langwierige, schwierige und teure rechtliche Auseinandersetzungen.

Trotz dieser geschilderten Probleme ist festzustellen, dass es sich bei der als Generalplaner verpflichteten Firma um ein renommiertes Krankenhausplanungsbüro handelt, von denen es

in Deutschland nur wenige gibt. Dieses Büro ist/war am Bau erstrangiger Krankenhäuser (von München bis Berlin) beteiligt und hat in der Vergangenheit bewiesen, dass es auch schwierige Planungsaufgaben bewältigen kann. Aus den vorgenannten Gründen geht die GeNo davon aus, dass trotz der langanhaltenden Probleme mit dem Generalplaner dieser den begonnenen Weg der internen Optimierung weiterverfolgt.

Im Übrigen werden die weiterhin anhaltenden Maßnahmen der GeNo, den Bauablauf zu beschleunigen, juristisch begleitet, um die Interessen der Bauherrin zu wahren und durchzusetzen.

5.1.4. Aufsichtsräte GeNo und KBM

Die Aufsichtsräte der GeNo und des KBM wurden und werden seit Projektbeginn in ihren Sitzungen über alle maßgebenden Sachverhalte informiert. Je nach Sachverhalt, abhängig auch von den im Gesellschaftsvertrag, der Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung und der im Regelwerk des Aufsichtsrates zum TEN (siehe Kapitel 4) definierten rechtlichen Vorgaben, haben die Aufsichtsräte der GeNo und des KBM auf Basis der von der Geschäftsführung vorgelegten Entscheidungsvorschlägen zu entscheiden.

5.2. Controlling / Risikomanagement

Das Controlling der Termine und Kosten unterliegt formalen Anforderungen und Regeln, die in den Verträgen mit dem Generalplaner und dem Projektsteuerer festgehalten sind. Darüber hinaus sind im GeNo-internen Controlling und Risikomanagement die einzelnen Verantwortlichkeiten und Schnittstellen wie nachfolgend dargestellt organisiert.

5.2.1. Planungscontrolling

Das Planungscontrolling wird durch den Generalplaner durchgeführt. Die Einhaltung der Meilensteine für fertige Leistungsphasen der Planung in den Teilprojekten wird durch die Projektsteuerung überwacht. Über den aktuellen Stand berichten Projektsteuerer und Generalplaner im Bauherren-Jour fixe (monatlich, in der Projektleiter-Sitzung 14-tägig). Die Freigabe durch den Bauherrn ist im Rahmenterminplan fixiert. Die Abarbeitung der Planungsaufgaben und die notwendigen Abstimmungen mit Vertretern der jeweiligen Kliniken (Nutzerabstimmungen) sowie die Hinzuziehung von weiteren Experten zu speziellen fachlichen Fragestellungen obliegt dem Monitoring durch die Projektsteuerung. Die Planung wird darüber hinaus kontinuierlich in einer eigenen Besprechung den Vertretern des Bauherrn vorgestellt.

5.2.2. Termincontrolling

Sofern sich aus diesen Terminplänen Änderungen in den jeweils höher aggregierten Terminplänen („Generalablaufterminplan“, „Rahmenterminplan“) ergeben, werden diese Pläne durch die Projektsteuerung angepasst.

Der Status des Ausführungs-Terminplans wird z. B. monatlich in der Projektleitungs-Sitzung und dem Bauherren Jour-Fixe vorgestellt.

5.2.3. Kostencontrolling

Der Projektsteuerer setzt mit seinem Kostencontrolling auf den Daten des Generalplaners auf, bei allen Kosten betreffend die Baunebenkosten auf eigenen Daten bzw. auf den Daten der GeNo. Die Kostenkontrolle erfasst tagesaktuell den Budgetstand, den Auftragsstand inklusive aller Nachträge sowie den Zahlungsstand. Zusätzlich gehen in die Prognose auch Kostensteigerungen im künftigen Bauablauf auf der Basis von Experten-Schätzungen (Generalplaner, Projektsteuerer, fachliche Bauherren-Organisation) mit ein.

Der Projektsteuerer prüft und hinterfragt die Ansätze des Generalplaners für die Bau- und Technikgewerke in der aktualisierten Zusammenstellung für Gewerke, Nachträge und Prognosen („GNP-Liste“). Sämtliche Aufträge, Nachträge und Rechnungen über alle Gewerke werden nach fachlicher und rechnerischer Prüfung durch den Generalplaner einer sachlichen Prüfung (Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung) durch den Projektsteuerer unterzogen. Stichprobenartig erfolgt dort auch eine tiefergehende Rechnungsprüfung.

Für alle Baunebenkosten und Honoraransprüche (außer denen des Projektsteuerers selbst) und insbesondere für den Honoraranspruch des Generalplaners und die Prüfung zugehöriger Abschlagsrechnungen und Honorarnachträge werden durch den Projektsteuerer eigene Berechnungen erstellt. Es erfolgt für die genannten Bereiche also eine fachliche, rechnerische und sachliche Prüfung durch den Projektsteuerer. Alle Honoraransprüche (Nachträge und Rechnungen) des Projektsteuerers werden durch das BPM fachlich, rechnerisch und sachlich geprüft, unter Einbeziehung des Projektjuristen.

Der Kosten-, Auftrags-, Prognose- und Zahlungsstand wird monatlich in der Projektleiterbesprechung und im Bauherren-Jour fixe berichtet; in diesen Sitzungen werden auch eventuelle Dissense erörtert.

5.2.4 Risikomanagement

Das Risikomanagement im Projekt ist mehrstufig aufgebaut und konzentriert sich auf die Bereiche "Terminrisiken", "Kostenrisiken" und "Qualitätsrisiken" des TEN. Dazu wurde eine

Risikomatrix erstellt, in der die Risiken definiert sind und nach einem Ampelsystem vom Projektsteuerer überwacht werden.

- Ad-hoc-Risiken werden "sofort bei Erkennen" in den zuständigen Besprechungsebenen, der Projektleitungssitzung und / oder Bauherren-Jour fixe berichtet.
- Erkannte Risiken werden turnusmäßig erfasst, bewertet und in den Projektleitungssitzungen abgestimmt. Im Zuge der Mitteilung werden bereits Gegenmaßnahmen formuliert und diese bis zur Umsetzung nachverfolgt.
- Eine weitere turnusmäßige Berichterstattung erfolgt über die Risikoberichte (bisher 2), die systematisch stichtagsbezogen erarbeitet werden und bewertete, kumulierte Risiken ausweisen. Der nächste Risikobericht 3 ist für Ende 2014 geplant.

Ergänzend soll das TEN-Projekt Ende 2014 auch in das konzernweite Risikomanagement-System der GeNo einbezogen werden.

5.3. Senatsseitige Beteiligung im Projekt TEN

Der Senat hat sich fortlaufend mit der Neustrukturierung des Klinikverbundes der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) und der baulichen Weiterentwicklung des Klinikums Bremen-Mitte (KBM), zunächst als PPP-Modell, nach dessen Beendigung mit dem Teilersatzneubau als Eigenlösung befasst. Dem Senat wurde sukzessive über Meilensteine in der Planung sowie über die Kostenentwicklung und etwaige zeitliche Veränderungen berichtet.

5.3.1. Zuständigkeit des Gesundheitsressorts

In der Konzeptionierungsphase 2008 (1. Sitzung am 04.04.2008, 2. Sitzung am 29.04.2008, 3. Sitzung am 29.05.2008 und 4. Sitzung am 10.07.2008) wurde das Projekt TEN von der *Steuerungsrunde Masterplan* begleitet. Diese Steuerungsrunde ging dann am 21.07.2008 in die *KBM-Inforunde* über, die an folgenden Terminen tagte: 29.08.2008, 13.03.2009, 22.04.2010, 10.05.2010, 27.09.2010, 03.03.2011 und am 07.09.2011. Die *KBM-Inforunde* diente in der Folge lediglich der Information der beteiligten Ressorts (inkl. Bauressort).

Seit 2010 erfolgte ein regelmäßiges, je nach Problemlage auch zusätzliches, Fachcontrolling der Gesundheitsbehörde, das in ein- bis dreimonatlichen Sitzungen stattfand (ca. 30 Sitzungen bis Mitte 2014). Die GeNo war bei diesen Gesprächen in der Regel durch einen Geschäftsführer, das Besondere Projektmanagement und den Projektsteuerer vertreten, das Gesundheitsressort durch den fachlich zuständigen Referatsleiter. Die Sequenzen des Fachcontrollings wurden dem jeweiligen Baufortschritt angepasst und variierten je nach Problemlage. In den Fachcontrolling-Gesprächen wurden grundlegende Fragen zu Planung,

Fortgang des Projekts, Zeit- und Kostenplan, Projektrisiken und Probleme etc. erörtert. Das Ergebnis der Gespräche diente ressortintern der Information der Hausleitung und Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen. Rein fachliche Probleme wurden im Rahmen des Fachcontrollings vorgeklärt, notwendige Entscheidungsprozesse in die Wege geleitet.

In den monatlichen Gesprächen des Staatsrats Gesundheit mit der GeNo GF (unter Beteiligung des Beteiligungsreferates) und dem wöchentlichen internen Jour-fixe zwischen dem Beteiligungsreferat und dem Staatsrat stand und steht weiterhin das Thema Teilersatzneubau regelmäßig auf der Tagesordnung und wird dort erörtert.

5.3.2. Zuständigkeit der Zentralressorts

Alle Entscheidungsvorlagen des Senats bezüglich des TEN wurden mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei abgestimmt. Hierzu tagte regelmäßig, in Abhängigkeit von den jeweils unterschiedlichen aktuellen Arbeitserfordernissen, eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe Klinika (Federführung Gesundheitsressort, Senatskanzlei, Senatorin für Finanzen, teilweise GeNo), die in eingehenden Gesprächsrunden bei der Erstellung und Abstimmung sämtlicher Senatsvorlagen eingebunden war. Die *Staatsräte AG GeNo*, bestehend aus den Staatsräten der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit (ab dem 13.12.2012 Senator für Gesundheit), der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei, setzte sich wiederholt, besonders aber in ihren Sitzungen in 2012, auch mit Problemlagen des TEN auseinander.

Die Senatorin für Finanzen hat für die Freie Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) ihre Gesellschafterrolle in Abstimmung mit der GeNo und dem zuständigen Fachressort (Senator für Gesundheit) ausgeübt und fasst auch die nach Gesellschaftsvertrag herbeizuführenden Gesellschafterbeschlüsse bei der GeNo und den Tochtergesellschaften der GeNo bzw. wirkt entsprechend den gesellschaftsvertraglichen Regelungen mit.

Die Aufsichtsratsmitglieder der Senatorin für Finanzen sowohl bei der GeNo als auch beim KBM wurden und werden fortlaufend durch die Querschnittseinheit Beteiligungsmanagement beraten und vorbereitet.

6. Kosten

6.1. Baukostenfortschreibung

In der 2. Sitzung des Aufsichtsrats KBM am 23. Mai 2008 wurde dargestellt, dass mit der Überarbeitung des Masterplans gleichzeitig eine Baukostenfortschreibung vorgenommen wurde, da seit Mitte/ Ende 2006 bis in das Jahr 2007 eine deutliche Baupreis-Trendwende zu

verzeichnen war, die sich offensichtlich auch über das Jahr 2008 fortsetzen würde. Grundlage einer Baukostenfortschreibung war der Preisindex des Statistischen Bundesamtes sowie eine sich abzeichnende Markteinschätzung. Dabei wurde der ursprüngliche Ansatz für den 15%igen GU-Abschlag von den Experten aufgrund der zwischenzeitlich stattgefundenen Marktberichtigung durch Insolvenzwellen, nachlassende Konkurrenzsituation und zurückgehende Bereitschaft zur Risikoübernahme sowie den Erfahrungen aus aktuellen nationalen GU-Ausschreibungsergebnissen nur noch zwischen 0-5 % eingeschätzt. Da die Baukostenfortschreibung zu einer Erhöhung der Baukosten auf 262,4 Mio. € geführt hätte, wurden Maßnahmen zur Reduktion der Baukosten durchgeführt, wie z.B. Reduzierung von Flächen und Standards und Herausnahme von Verbundlösungen aus dem Leistungsumfang, so dass das Baukostenvolumen von rd. 200 Mio. € (Kostenrahmen für das ursprünglich vorgesehene PPP-Verfahren) eingehalten werden konnte.

6.2. Erhöhung des Bauvolumens durch Integration des Zentralgebäudes Chirurgie

Nach Beendigung des PPP-Verfahrens am 28.01.2008 wurde vergleichsweise eine Einigung mit den verbliebenen Bietern vereinbart. Nach Darstellung in der 3. Aufsichtsratssitzung des KBM am 17.09.2008 zahlte das KBM 2,9 Mio. € an die Bieter. Damit wurden nicht nur sämtliche mögliche Regressansprüche (für die bisherigen umfangreichen Tätigkeiten der Bieter) erledigt, sondern auch deren Fachplanungen (Vorarbeiten) abgekauft. In der Aufsichtsratssitzung am 23.05.2008 des KBM wurden Planungskosten von 4,91 Mio. € freigegeben, unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Senat. Mit Hilfe dieser Planungsmittel sollte eine genehmigungsfähige Haushaltsunterlage-Bau angefertigt werden, sowie die Erstellung einer ausschreibungsfähigen Unterlage auf Basis eines GU-Modells. Die Gesamtkosten des Abschlusses des PPP-Verfahrens beliefen sich auf 6,7 Mio. €.

Zudem erfolgte, wie schon vorab erwähnt, eine Einbeziehung des Zentralgebäudes der Chirurgie (Haus 6/12) (Steuerungsgruppe am 10.07.2008 und Senatsvorlagen vom 25.11.2008 und 18.08.2009) in die Gesamtplanung, was schließlich zu einer Erhöhung des Gesamt-Bauvolumens um 30,8 Mio. € für den TEN auf 230,8 Mio. € (zzgl. 24 Mio. € Medizintechnik-Budget) führte.

6.3. Kostenreserve

In der 3. Sitzung des Aufsichtsrats der GeNo am 21.09.2010 stellte der Generalplaner erste Ergebnisse seiner Arbeit vor (Betriebs- und Organisationsmodell, das Architekturmodell und die Kostenplanung). Die Kostenplanung wurde sowohl vom Generalplaner als auch vom Projektsteuerer als ehrgeizig, aber machbar eingeschätzt. Es wurde aber schon zu diesem Zeitpunkt, insbesondere vom Projektsteuerer, darauf hingewiesen, dass der Kostenrahmen kei-

ne zusätzlichen Wünsche zulasse und hier ggf. mit Einschränkungen (Flächenreduzierungen und Qualitäten) zu rechnen sei.

Die für unvorhersehbare Bauleistungen eingeplante Kostenreserve betrug nach Einschätzung des Generalplaners zu diesem Zeitpunkt 9 Mio. €, der Projektsteuerer schätzte die Reserve auf 5 Mio. € ein. Alle Projektbeteiligten waren jedoch der Auffassung, dass trotz des ehrgeizigen Zeit- und Kostenrahmens das Gesamtkostenbudget eingehalten werden könne. Aus Sicht des Projektsteuerers war eine Reduzierung der projektierten Flächen sowie die Erreichung eines hohen Vergabegrades nebst der Umsetzung eines Energiecontractings schon zu diesem Zeitpunkt erforderlich, um die geplante Kostenreserve von 9 Mio. € zu erhalten. Der Sprecher der Geschäftsführung der GeNo stellte zusammenfassend in derselben Sitzung des Aufsichtsrats der GeNo (21.09.2010) fest, dass durch etwaige Kostensteigerungen die Kostenreserve des Projekts aufgezehrt werden würde und dass dies unmittelbar zu Kostenreduzierungen in anderen Bereichen des Projekts führen würde. Des Weiteren hielt er fest, dass die Differenz zwischen Generalplaner und Projektsteuerer lediglich in der Berechnung der Reservekostenhöhe bestünde, nicht jedoch im weiteren Gesamtkostenbudget.

Die Aufsichtsratsvorsitzende hielt in dieser Sitzung fest, dass der Aufsichtsrat bei wesentlichen Änderungen des Projekts (vor allem Kosten- und Zeitrahmen) gemäß dem Regelwerk zu informieren sei. Der Aufsichtsrat stimmte dann der Kostenplanung zu.

Auch in der Senatsvorlage vom 12.10.2010 wurde darauf hingewiesen, dass der Kostenrahmen des TEN-Baubudgets von 230,8 Mio. € eng bemessen war. Die Bildung einer Kostenreserve in Höhe von 9 Mio. € war erst durch kostenmindernde Festlegungen (Laminat statt Parkettboden, Treppenhäuser im Wesentlichen durch Betonfertigstufen, Kunststofffenster statt Aluminiumfenster, teilweise Wärmedämmverbundsystem-Fassade statt Klinker) möglich. Dieser enge Kostenrahmen war anspruchsvoll, aber alle Projektbeteiligten waren der Auffassung, dass er eingehalten werden könne.

In der 4. Aufsichtsratssitzung der GeNo am 17.12.2010 berichtete die Geschäftsführung, dass in Folge der Entwurfsplanung erste Einsparvorschläge aus der Diskussion der Kostenberechnung berücksichtigt wurden. Dies betraf insbesondere die Reduzierung der Achsrasterweiten im Teilersatzneubau. Durch die damit verbundene Flächenreduzierung konnte die erforderliche Kostenreserve von 9 Mio. € weiter abgebildet werden. Die weiteren Veränderungen der Reserve wurden jeweils in die regelmäßige Berichterstattung zum Teilersatzneubau aufgenommen. Durch die Mehrkosten, die im Risikobericht 1 (siehe unter Kapitel 7.) ausgewiesen wurden, war die Reserve zwischenzeitlich aufgebraucht. Mit der zusätzlichen Kreditaufnahme von 35 Mio. € konnte sie wieder ausgewiesen werden und betrug nach Darstellung in der 2. Aufsichtsratssitzung am 25.06.2014 6,4 Mio. €.

6.4 Überschreitung des Baubudgets

Mit dem Risikobericht 1 vom 30.04.2012 musste die Höhe des Baubudgets für den TEN angepasst werden. Der Projektsteuerer erstellte zu diesem Stichtag einen Risikobericht, in dem er Sachverhalte monetär bewertete und dann mit Eintrittswahrscheinlichkeiten belegte. Durch diese Methode wurden die damals aktuellen Risiken mit 35 Mio. € bewertet. Die Geschäftsführung der GeNo schloss sich dieser Einschätzung an, so dass sich das Budget schließlich um 35 Mio. € auf 265 Mio. € (plus 24 Mio. € Medizintechnik) erhöhte. Auf die Ausführungen zu Kapitel 7. (Risikoberichte) wird ergänzend verwiesen.

6.5. Tabellarische Darstellung der Kosten- und Risikoentwicklung des TEN:

Zur besseren Übersicht wird die Kosten- und Risikoentwicklung des TEN nachfolgend tabellarisch dargestellt:

Maßnahme	Datum	Betrag in Mio. €
Kostenrahmen PPP-Verfahren gerundet	24.06.2008	200,0
Einbeziehung Chirurgiegebäude in den TEN	18.08.2009	30,8
Gesamtbauvolumen	18.08.2009	230,8
Risiken lt. Risikobericht 1 (davon ca. 12 Mio. € bereits realisiert)	30.04.2012	34,9
Davon Maßnahmen, deren Notwendigkeit sich erst in der Bauphase herausgestellt hat (insbesondere Zusatzmaßnahmen Baugrund, Rohrpost, Heizung, Sanitär, Kühlung Vorraum Leichenkühlkammer, Ausstattung Zytostatikaherstellung, Interimssterilisation, Flächenverschiebungen)	30.04.2012	6,6
Davon Maßnahmen durch Verlängerung der Bauzeit (insbesondere durch Vergabeverfahren Rohbau, Baupreisindexsteigerung, Honorarmehrung)	30.04.2012	16,1
Davon Hygienemaßnahmen aufgrund Keimvorfall	30.04.2012	6,0
Davon Sonstige Risiken (unfertige Planungen, allgemeine Honorarrisiken)	30.04.2012	6,2
Baubudget gesamt		265,7

Weitere Risiken lt. Risikobericht 2

(noch nicht realisiert, Einsparungen werden geprüft; siehe dazu Kapitel 7.):

Maßnahmen, deren Notwendigkeit sich erst in der Bauphase herausgestellt hat (Hubschrauberlandeplatz, Kanalisierung)	31.10.2013	0,8
Maßnahmen durch Verlängerung der Bauzeit (insbesondere Honorarmehrung, Baukostensteigerung)	31.10.2013	4,3
Sonstige Risiken(Brandschutz, Störungen im Bauablauf, Finanzierung FTS-Tunnel)	31.10.2013	10,9
Summe Risiken		16,0

7. Risikoberichte

Mit dem Eintreten von relevanten Risiken wurde seitens der Geschäftsführung der GeNo vom Projektsteuerer ein umfassender schriftlicher Risikobericht eingefordert.

Der Risikobericht 1 vom 30.04.2012 des Projektsteuerers wurde im Juni 2012 an das Ressort übermittelt. Hieraus ergaben sich Kostenrisiken i. H. v. 34,9 Mio. €, die sich im Einzelnen aus der Tabelle in Kapitel 6.5. ergeben.

Der Aufsichtsrat der GeNo setzte sich in seiner 3. Sitzung am 28.09. und der 2. Sondersitzung am 09.11.2012 sowie in seiner 1. Sitzung am 15.03.2013 mit den entstandenen Risiken und deren Finanzierung auseinander. Die Geschäftsführung der GeNo legte in diesen Sitzungen dar, dass Einsparungen am Bau nur durch Verzicht von Funktionalitäten zu realisieren seien und wies darauf hin, dass Qualitätsabstriche zu Einnahmeeinbußen führen würden. Um die notwendige Handlungsfähigkeit der Geschäftsführung der GeNo zur Abdeckung der Budgetüberschreitung sicherzustellen, gab der Aufsichtsrat die weiteren Mittel für den TEN in Höhe von 34,9 Mio. € in zwei Schritten (16,8 Mio. € am 09.11.2012 und 18,1 Mio. € am 15.03.2013) aus dem Gesamtbudget des Gesamtfinanzierungskonzepts frei und stellte fest, dass im Frühjahr 2013 eine Entscheidung über die Finanzierung der zu erwartenden Mehrkosten erfolgen müsse. In seiner 1. Sitzung am 15.03.2013 beschloss er ergänzend, dass die Finanzierung im Rahmen des von der GeNo zu erstellenden und mit dem Senat abzustimmenden umfassenden Investitionskonzeptes darzustellen sei. Der Aufsichtsrat des KBM nahm die Berichte der GeNo zum TEN gemäß Regelwerk zur Kenntnis. Der Senat wurde am 22.01.2013 über diese Kostenrisiken informiert, der HaFA am 22.02.2013.

Da die GeNo trotz intensiver Bemühungen keine weiteren Einsparpotentiale am TEN aufzeigen konnte, die nicht zu erheblichen Einschränkungen geführt hätten, und sie mit den ihr zur Verfügung stehenden Investitionsmitteln die Zusatzkosten für den TEN nicht tragen konnte, beschloss der Senat in seiner Sitzung am 18.06.2013 u.a., dass von der GeNo zur Finanzierung der Zusatzkosten für den TEN notwendige Darlehen i.H.v. 35 Mio. € über eine 100 % Bürgschaft der Stadt und des Landes abzusichern.

Am 27.02.2014 ist der Risikobericht 2 (zum Stichtag 31.10.2013) dem Fachressort übermittelt worden. Hier werden ca. 16 Mio. € Kostenrisiken für den Bau beziffert zuzüglich weiterer 4 Mio. € für die Medizintechnik. Von den 16 Mio. € entfällt ein großer Teil auf die Folgen der Bauablaufstörung. Die Geschäftsführung hat den Betrag in Höhe von 16 Mio. € als Risiko akzeptiert. Die Risiken in Höhe von 4 Mio. € für die Medizintechnik werden von der Geschäftsführung in diesem Umfang nicht akzeptiert.

Durch die Kündigung des Trockenbauers entstehen weitere Kosten und Risiken, deren Finanzierung dargestellt werden muss. Dabei sind auch Einsparpotentiale und Schadensersatzansprüche zu prüfen.

In die Bauplanung des TEN war und ist begleitend die laufende Entwicklung der Medizinstrategie des Klinikverbundes mit zu berücksichtigen. Für die Planungen und den Bau des TEN bedeutet die ständig weiter zu entwickelnde Medizinstrategie die zusätzliche Herausforderung, flexibel auf neue, zusätzliche oder auch wegfallende Aufgaben und Funktionen des KBM – und damit des TEN – reagieren zu müssen. Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der Entwicklung des Wettbewerbs mit anderen Kliniken gibt es immer wieder Veränderungen, die sich mitunter auch auf bauliche Belange des TEN auswirken. Diese Wechselwirkung zwischen Bau- und Medizinstrategie macht es deshalb notwendig, derartige Auswirkungen auch in den weiteren Planungen zu berücksichtigen.

Vor dem Hintergrund, dass die vom Aufsichtsrat der GeNo in seiner 1. Sitzung am 28.03.2014 beschlossene Medizinstrategie noch offene Punkte für das KBM und damit auch für den TEN aufweist, ist es derzeit schwierig, eine Einschätzung von möglichen Einsparpotentialen zur Kompensation von Kostensteigerungen vorzunehmen. Dies betrifft vor allem die Verlagerung der Gefäßchirurgie und der Dermatologie vom KBM an das KBO. Von dieser Entscheidung hängen im Wesentlichen das Umbauvolumen des Hauses 2 und damit mögliche Einsparungen ab.

Eine valide Abschätzung der weiteren tatsächlichen Kosten ist erst nach Abschluss der neuen, in mehrere Lose aufgeteilten Vergabeverfahren für den Trockenbau möglich.

Von der Geschäftsführung der GeNo ist ein weiterer Risikobericht für Anfang 2015 angekündigt.

8. Auswirkungen des Keimvorfalls

Im Zusammenhang mit dem Hygienevorfall am KBM und den im Anschluss deutlich erhöhten Anforderungen an Hygienestandards wurde die bis dahin bestehende Hygieneplanung (aus dem Baugenehmigungsverfahren, damals erstellt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Bremen) unter Einbindung des Freiburger Hygieneinstituts geprüft. Daraus ergaben sich Umplanungen, insbesondere für das Eltern-Kind-Zentrum.

Im Risikobericht 1 wurde ein Mehraufwand in Höhe von 6 Mio. € für Hygienemaßnahmen als Folge aus dem Keimvorfall benannt. Dieser Risikobericht wurde in der nachfolgenden 3. Aufsichtsratssitzung der GeNo am 28.09.2012 zur Kenntnis genommen.

Die Verzögerung in der Bauzeit durch den Keimvorfall kann nicht isoliert ermittelt werden. In der 3. Aufsichtsrats-Sitzung der GeNo am 28.09.2012 wurde, basierend auf dem Bericht des Projektsteuerers, eine Verzögerung von insgesamt 12-18 Monaten benannt. Die Begründung bezieht sich jedoch auf mehrere Verzögerungen (im Wesentlichen Verzögerungen im Vergabeverfahren Rohbau), die insgesamt betrachtet werden müssen.

9. Terminplan/ Bauverzögerungen

Bauverzögerungen sind in unterschiedlichen Zusammenhängen (u.a. Vergabenachprüfungsverfahren beim Generalplaner, Rohbauten) und aus ganz unterschiedlichen Gründen (im Wesentlichen Einsprüche vor der Vergabekammer; Umplanung der Anordnung des Eltern-Kind-Zentrums; schwierige und langwierige Nutzerabstimmungen oder der Erstellung von Leistungsverzeichnissen) aufgetreten. Über längere Zeit konnten diese Verzögerungen durch die Zeitreserven im Projektplan aufgefangen werden.

Eine erste gravierende Terminverschiebung wurde dem Senat in der Senatsvorlage vom 17.07.2012 „*Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes GeNo: Zwischenbilanz unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung am KBM und Handlungsbedarfe zur Konsolidierung*“ berichtet. Neben den bereits erwähnten Mehrkosten wurde hier eine weitere Zeitverzögerung und als neuer Fertigstellungstermin 2016 benannt. Gründe für diese erste Verschiebung des Termins waren die Probleme im Rahmen der Vergabe Rohbau (ca. 8 Monate) sowie die Verzögerungen in Folge des Keimausbruchs am KBM und die daraus erforderlichen Umplanungen und Überarbeitungen.

Im weiteren Verlauf haben sich folgende Terminverschiebungen ergeben:

(angepasster Auszug aus der Berichterstattung des Aufsichtsrats der GeNo vom 26.06.2014)

	Stand Jan. 2010	Stand Nov. 2013	Stand Dez. 2013
Baubeginn Interimsmaßnahmen:	Plan: Mai 2010	IST: Aug. 2010	
Baubeginn Baufeldfreimachung:	Plan: Aug. 2010	IST: Nov. 2010	
Baubeginn Abbrucharbeiten:	Plan: Okt. 2010	IST: März 2011	
Baubeginn TEN:	Plan: Jan. 2011	IST: Juni 2011	
Baubeginn Keller EIKi:	Plan: März 2011	IST: Nov. 2012	
Baubeginn EIKi Rest:	Plan: Juni 2013 *	IST: Juni 2013	
Teilbetriebnahme	Plan: Juni 2012 *	Plan: Juni 2015	Plan: Juli 2015**
Beginn Hs. 1 und Hs. 2:	Plan: Juni 2012	Plan: Dez. 2015	Plan: Jan. 2016**
Gesamtfertigstellung:	Plan März 2014	Plan: Mai 2017	Plan: Juni 2017**

* ursprünglich keine Teilung vorgesehen, neue Sollwertdefinition

**wird zur Zeit überarbeitet

Im Jahr 2013 trat dann mit dem Gewerk Trockenbau eine erhebliche Bauverzögerung auf, die in ihrem gesamten Ausmaß (durch die Kündigung des Trockenbauers) bis heute noch nicht im Einzelnen beziffert werden kann. Davon unabhängig führten im Jahr 2013 auch Ausführungsmängel (Baumängel), z. B. beim südlichen Teil der sog. „Weißen Wanne“ (Abdichtung des Gebäudes gegen Grundwassereintritt), zu relevanten Verzögerungen.

Inzwischen ist der südliche Teil der weißen Wanne saniert worden. Der andere Teil der weißen Wanne wird derzeit auf Dichtigkeit überprüft. Die Sanierung der Dachabdichtung ist kurz vor der Fertigstellung.

Ein belastbarer neuer Terminplan ist erst möglich, wenn die Trockenbau-Vergaben im Wesentlichen abgeschlossen sind.

10. Gewerk Trockenbau/ Gegenmaßnahmen

Ab April 2013 waren Ergebnisse und Verlauf der Trockenbau-Arbeiten ein wöchentliches Thema in den Projektgremien und der Kommunikation der Projektbeteiligten mit dem Tro-

ckenbauer. Die GeNo verstärkte den Druck, in dem sie ankündigte, Behinderungskosten aufgrund fehlender geeigneter Ausführungsplanung beim Generalplaner geltend zu machen.

Zwischen dem Generalplaner und dem Trockenbauer bestand ein Dissens über die maßgebliche Verantwortung für die Bauzeitverzögerung. Der Trockenbauer rügte die unzureichende Planung des Generalplaners, der Generalplaner hingegen beklagte sich über mangelnde Kooperationsbereitschaft des Trockenbauers, die angefertigten Pläne entsprechend umzusetzen.

Zur fachlichen Bewertung der Planungsleistungen wurde ein Sachverständigenbüro am 30.09.2013 für das Gewerk Trockenbau von der GeNo beauftragt. Es erfolgte eine Bewertung der Ausführungs- und Detailpläne sowie der Bauausführung mit dem Ziel, schnellstmöglich die Weiterführung der Ausbauarbeiten zu ermöglichen. Die gutachterliche Stellungnahme sah im Oktober 2013 Verbesserungspotential seitens des Generalplaners. Der Generalplaner reagierte und verbesserte seine Planungen nach und nach. Als Folge der verbesserten Planlage arbeitete der Trockenbauer im Januar und Februar 2014 angemessen auf der Baustelle.

Im März / April 2014 nahm die Tätigkeit des Trockenbauers im Umfang jedoch erneut immer mehr ab, so dass zur Beweissicherung der aktuellen Baubarkeit der Ausführungsplanung am 24.04.2014 ein weiterer Sachverständiger durch den Bauherrn beauftragt wurde. Dieser stellte am 26.04.2014 nach Prüfung der aktuellen Planlage sowie einer Vor-Ort-Besichtigung der Baustelle fest, dass ein Fachunternehmen Trockenbauarbeiten durchaus ausführen könne.

Aufgrund dieses Gutachtens und einer weiteren Prüfung der rechtlichen Sachverhalte erfolgte dann am 12.05.2014 die Kündigung der Trockenbaufirma, da diese aus Sicht der Geschäftsführung der GeNo anhaltend nicht bereit war, die Arbeiten in angemessenem Umfang fortzusetzen.

Zeitlich unmittelbar nachfolgend auf diese Kündigung wurde von der Trockenbaufirma ein Korruptionsverdacht erhoben. Hierzu wurde TI vom Aufsichtsratsvorsitzenden der GeNo beauftragt, Stellung zu nehmen. In ihrer Stellungnahme vom 01.06.14 kam TI zu dem Schluss, dass kein korruptiver Zusammenhang zu erkennen sei und ein solcher auch nicht für plausibel gehalten werde.

11. Aktueller Sachstand und weiteres Verfahren

11.1. Baufortschritt

Das größte Gebäude – das Haus 3 – des gesamten Komplexes ist im Rohbau einschließlich der Fassade fertiggestellt. Im Untergeschoss gehen nach Sanierung von Teilen der Boden-

platte aufgrund von Undichtigkeiten erweiterte Rohbau- und Installationsarbeiten weiter. Die Dachsanierung wird in den nächsten Monaten abgeschlossen sein. Die Trockenbauarbeiten und damit der Innenausbau werden in den nächsten Monaten erheblich anwachsen. Auch der Rohbau des Eltern-Kind-Zentrums ist erstellt. Fassade und Fenster werden derzeit fertiggestellt. Ebenfalls sind die Verbindungsbauten im Eltern-Kind-Zentrum zum Teil bereits errichtet und zum Teil in Vorbereitung. Die Arbeiten zur Vorbereitung der Teilbetriebnahme werden fortgeführt. Aufgrund der vom Aufsichtsrat der GeNo in seiner 1. Sitzung am 28.03.2014 beschlossenen Medizinstrategie und ggfs. damit verbundener Verlagerungen von medizinischen Abteilungen sind noch planerische Anpassungen des TEN erforderlich.

11.2. Schadensersatzansprüche

Aufgrund vertraulicher Daten wird dieses Kapitel in einer gesonderten vertraulichen Anlage (Anlage 2 zur Senatsvorlage vom 04.09.2014) dargestellt.

11.3. Weiteres Vorgehen

Der Fokus der am Bau des TEN Beteiligten liegt derzeit insbesondere auf der Beendigung der Bauablaufstörung. Dazu müssen die Trockenbauarbeiten fortgesetzt und die anderen Gewerke weitergeführt werden. Des Weiteren müssen die Terminverzögerungen beim TEN sowie die durch die Bauablaufstörung und die Terminverzögerungen entstehenden Mehrkosten ermittelt und nach Finanzierungslösungen gesucht werden.

Der Senator für Gesundheit wird in einem weiteren Sachstandsbericht dem Senat über die weiteren Schritte informieren.

Anlagen:

- A. Tabelle „Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) – Senat und weitere Gremien“
- B. Tabelle „Befassungen des Krankenhausausschusses zum Teilersatzneubau“
- C. Tabelle „Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo“
- D. Tabelle „Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM“

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien
Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
14.06.2005	"Geplante Umstrukturierung des KBM - gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung" Dringlichkeitsantrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 16.02.2005	Deputation Arbeit und Gesundheit (10.05.2005) Deputation Bau und Verkehr (27.04.2005) Bremische Bürgerschaft (21.06.2005)	Bericht der Deputation für Arbeit und Gesundheit sowie der Deputationen für Bau und Verkehr zur Beantwortung des Dringlichkeitsantrags der Bündnis 90/Die GRÜNEN bezüglich der Planungen zur Umstrukturierung des KBM einschl. gesundheitspolitischer Zielsetzungen, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung	<p>1. Der Senat beschließt entsprechend der der Vorlage 251/05 beigefügten Mitteilung die Weiterleitung des Berichtes der städtischen Deputation für Arbeit und Gesundheit und der städtischen Deputation für Bau und Verkehr zur geplanten Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte - gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung (Dringlichkeitsantrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN) an die Stadtbürgerschaft mit der Bitte um Kenntnisnahme mit folgenden Änderungen:</p> <p>2. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird gebeten, in Abstimmung mit dem Senator für Finanzen und der Senatskanzlei dem Senat rechtzeitig vor der maßgeblichen Sitzung des Aufsichtsrates des Klinikums Bremen Mitte ein beratungsfähiges Umstrukturierungskonzept vorzulegen. In diesem Zusammenhang sind auch alle tangierten Problemfelder wie z. B. Abgleich mit Strategieplanung für den Klinikverbund Bremen, Finanzierung (unter Berücksichtigung im Landes-Krankenhausbedarfsplan und im Bau- und Investitionsprogramm), Grundstücksfragen, Denkmalschutz und städtebauliche Konzeptionen mit aufzunehmen.</p>
30.08.2005	"Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH"	Deputation (16.06.2005)	Vorstellung der drei Schwerpunkte des Masterplans: Neuorientierung des medizinischen Profils durch Bildung von Kompetenzzentren, Baulicher Masterplan und Realisierungs- und Finanzierungsmodell	<p>1. Der Senat nimmt den Inhalt des vom Klinikum Bremen-Mitte vorgelegten Masterplans zur Kenntnis und stimmt den unter B.1. dargestellten Grundzügen der Neustrukturierung des KBM zu.</p> <p>2. Der Senat stimmt der Einleitung eines Verfahrens zur Vergabe einer Projektvorbereitung als ersten Schritt zur Umsetzung des Masterplans zu. Er bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales um neue Entscheidungsvorschläge, soweit weitere Schritte zur Umsetzung des Masterplans mit finanzieller Bedeutung für die FHB oder Entscheidungen zur Nutzung der Immobilien des KBM notwendig werden.</p> <p>3. Der Senat weist darauf hin, dass eine grundsätzliche Zustimmung zur Umsetzung der Neustrukturierung des KBM unter dem Vorbehalt eines tragfähigen und nachhaltigen Gesamtkonzeptes (investiv, wirtschaftlich und personell) zur Umstrukturierung der in der GeNo zusammengeschlossenen Krankenhäuser steht. Er bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales im Zusammenhang mit der Vorlage zur Neustrukturierung der GeNo ein inhaltliches, investives und personelles Gesamtkonzept vorzulegen, das auch strukturelle und personalwirtschaftliche Maßnahmen zur Verbesserung des Personaleinsatzes und zur Kostenreduzierung (Senkung der Betriebs- und Personalausgaben) beinhaltet.</p>
27.06.2006	"Fortschreibung der Neustrukturierung der GeNo"		Bericht über die Fortschreibung der Neustrukturierung der GeNo zur Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen	<p>7. Der Senat bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, ihn auf Basis der grundlegenden Senatsentscheidung vom 30.08.2005 noch vor der parlamentarischen Sommerpause 2006 einen umsetzungsreifen Vorschlag über die konkreten Maßnahmen zur Realisierung des Masterplans KBM zur Entscheidung vorzulegen.</p>

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien

Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
18.07.2006	"Weitere Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Europaweite Ausschreibung eines PPP-Modells"	HaFA (21.07.2006)	Darstellung des Ergebnisses aus dem Vorprojekt gemäß Senatsauftrag vom 30.08.2005 und Weiterentwicklung des Masterplans	<p>2. Der Senat nimmt das in der Vorlage 357/06 dargestellte Ergebnis der Vorbereitungsphase als ersten Schritt zur Umsetzung des Masterplans Klinikum Bremen-Mitte zur Kenntnis. Der Senat bekräftigt seine bisherige Beschlussfassung vom 30.08.2005 und 27.06.2006, dass ein „Kontrakt zur wirtschaftlichen Sicherung und zum Erhalt der vier Klinika in kommunaler Trägerschaft“ anzustreben ist, der mit der Gesundheit Nord gGmbH und den vier Klinika gGmbHs einerseits sowie dem Konzernbetriebsrat, den Betriebsräten der Klinika und den Gewerkschaften andererseits zu vereinbaren ist. Der Senat weist nochmals darauf hin, dass ein tragfähiges und nachhaltiges Gesamtkonzept von strukturellen und personellen Maßnahmen ein unverzichtbarer Bestandteil für die Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und die weitere Konsolidierung der kommunalen Krankenhäuser ist. Der Senat bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie den Senator für Finanzen, über den Sachstand der Kontraktverhandlungen und die sich daraus ergebenden finanziellen Auswirkungen auf die Klinika der Gesundheit Nord gGmbH bis zum 31. Oktober 2006 zu berichten.</p> <p>3. Der Senat stimmt der Ausschreibung zur Findung eines privaten Partners für die Leistungsbereiche Bauen, Planen und Finanzieren, Lieferung und Instandhaltung medizinischer Geräte und Einrichtungsgegenstände, Gebäudebetrieb und Facility-Dienstleistungen auf Grundlage der oben dargelegten PPP-Grundkonzeption und vertraglichen Eckpunkte zu und bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und den Senator für Finanzen um die dafür notwendigen Umsetzungsschritte. Ausschreibungen für den Bereich des Beschaffungswesens und das Facility Management für die anderen Kliniken der Gesundheit Nord sind zeitgerecht vorzubereiten. Der Senat fordert das vorliegende Ressort auf, die Auswirkungen des Masterplans für die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH auf die Landeskrankenhausplanung darzustellen und ggf. eine entsprechende Überarbeitung des Landeskrankenhausplans vorzulegen. Der Senat bittet das vorliegende Ressort, bei der weiteren Umsetzung des Masterplans eine angemessene Beteiligung von Vertretern der ärztlichen Leistungsträger sicherzustellen.</p> <p>4. Der Senat bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales dafür Sorge zu tragen, dass die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH die städtebaulichen und denkmalpflegerischen Aussagen aus dem Vorprojekt zu der Fassadengestaltung, der Orientierung zur Bismarckstraße und St. Jürgen-Straße, der Zugangssituation, den Gebäudehöhen und dem Erhalt der Inneren Medizin als Vorgaben im weiteren Verfahren absichert.</p> <p>5. Der Senat stimmt der beschriebenen optionalen Ausschreibung des südwestlichen Gebietes der freiwerdenden Flächen (als "Misch- oder Gewerbegebiet") im Rahmen der Ausschreibung nach Ziffer 3 zu. Der Senat betont, dass durch ein damit abgegebenes Kaufangebot und damit verbundenes Nutzungskonzept eines Bieters dem öffentlichen Planungsrecht nicht vorgegriffen wird. Der Senat bittet den Senator für Bau, Umwelt und Verkehr, für die freiwerdenden Flächen zügig einen Bebauungsplan aufzustellen. Über die endgültige Verwendung des Veräußerungserlöses aus der Verwertung der nicht mehr für den Krankenhausbetrieb benötigten Grundstücksteile entscheidet der Senat auf der Grundlage des Ergebnisses des Ausschreibungsverfahrens unter Beachtung handelsrechtlicher und steuerrechtlicher Vorgaben.</p> <p>6. Der Senat stimmt der vorbereitenden Gründung der Projektgesellschaft Klinikum Bremen-Mitte GmbH im 100%igen Eigentum der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH zu. Er stimmt weiter zu, dass diese und die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH die Facility-Gesellschaft Klinikum Bremen Mitte GmbH als 100%ige Tochtergesellschaft gründen.</p> <p>7. Der Senat bittet das vorliegende Ressort, ihm das Ergebnis des Vergabeverfahrens zur Zustimmung vorzulegen.</p> <p>8. Der Senat bittet das vorliegende Ressort - unter Einbeziehung externen Sachverständes - ein abgestuftes Controlling-System für die Bau- und Betriebsphase zu entwickeln.</p> <p>9. Der Senat bittet den Senator für Finanzen, die erforderlichen Beschlüsse des Haushalts- und Finanzausschusses einzuholen</p>

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien

Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
12.12.2006	"Klinikum Bremen-Mitte" Anfrage für die Fragestunde der Bremischen Bürgerschaft von Bündnis 90/die Grünen	Bremische Bürgerschaft (12.12.2006)	Fragen zur Flächenverwertung des TEN	Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage 580/06 dem Entwurf einer mündlichen Antwort auf die Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen für die Fragestunde der Stadtbürgerschaft zu.
20.02.2007	"Senatserklärung zur Zukunft der Bremer Krankenhäuser"		Festlegung von Leitlinien für die strukturelle Weiterentwicklung des Klinikverbundes	2. Der Senat hält an seiner Entscheidung, den Masterplan für das Klinikum Mitte umzusetzen, uneingeschränkt fest. 3. Der Senat erwartet, dass das zur Umsetzung dieser Entscheidung begonnene vergaberechtliche Dialogverfahren zügig zum Abschluss gebracht wird. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Abschluss des Dialogverfahrens sich aus verfahrensinternen Gründen um einige Wochen verschieben wird. Er erwartet, dass die Bewertung der im Anschluss hieran abzugebenden Gebote schnellstmöglich, jedoch auch mit der angesichts der Tragweite und Größenordnung des Projektes unverzichtbaren Sorgfalt vorgenommen und abgeschlossen werden kann. Er beschließt, - in die notwendige Prüfung der Wirtschaftlichkeit wie der nötigen Vergleichsbetrachtungen alternativer Lösungen in Abstimmung mit dem Rechnungshof weiteren externen Sachverständigen einzubeziehen; dies gilt sowohl für den Abschluss der Dialogphase als auch für die Prüfung der nach Ende der Ausschreibung vorliegenden Angebote - darüber hinaus einen externen, bisher nicht am Verfahren beteiligten Vergabeexperten einzubeziehen, der in Abstimmung mit dem Rechnungshof insbesondere prüft, ob zwischen den am Dialogverfahren beteiligten Bietern und am Vorprojekt beteiligten Unternehmen Beziehungen bestanden oder bestehen, die zum Ausschluss eines Bieters vom Vergabeverfahren führen.
07.08.2007	"Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH" Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 11.07.2007	Bremische Bürgerschaft (18.09.2007)	Verzögerungen im PPP-Verfahren	Der Senat stimmt entsprechend der Anlage zur Vorlage 14/17 dem Entwurf einer schriftlichen Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU zu. Die Antwort ist dem Präsidenten der Bremischen Bürgerschaft zuzuleiten.
30.10.2007	"Zukunft der kommunalen Kliniken" Große Anfrage der Fraktion der CDU vom 1.10.2007	Bremische Bürgerschaft (20.11.2007)	Umsetzung Masterplan, PPP-Modell	Der Senat beschließt entsprechend der Vorlage 109/17 die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU vom 1.10.2007 sowie die Mitteilung des Senats und deren Weiterleitung an die Stadtbürgerschaft zur Kenntnisnahme mit der Maßgabe folgender Änderung:.....
04.12.2007	"Teilprivatisierung der kommunalen Kliniken stoppen! Gesundheitsversorgung durch Klinikverbund der Maximalversorgung an vier Standorten sichern! Große Anfrage der Fraktion Die Linke vom 06.11.2007	Bremische Bürgerschaft (04.12.2007)	Standortsicherungsgarantie, Risikoverteilung PPP, Wirtschaftlichkeitsprüfung	Der Senat beschließt entsprechend der Vorlage der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 03.12.2007 die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion Die Linke vom 06.11.2007 sowie die Mitteilung des Senats und deren Weiterleitung an die Stadtbürgerschaft zur Kenntnis mit der Maßgabe folgender Änderungen:.....
11.12.2007	"Kosten für die Planungen zur Umsetzung des Masterplans" Anfrage der CDU für die Fragestunde der Bremischen Bürgerschaft vom 27.11.2007	Bremische Bürgerschaft (11.12.2007)	Planungskosten/Beratungskosten Masterplan (6,7 Mio. € +1,1 Mio. €)	Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage 171/17 dem Entwurf einer mündlichen Antwort auf die Anfrage der Fraktion der CDU für die Fragestunde der Stadtbürgerschaft zu.
11.12.2007	"Gutachten zum Neubau Klinikum Bremen-Mitte" Anfrage der Fraktion der FDP für die Fragestunde der Bremischen Bürgerschaft	Bremische Bürgerschaft (11.12.2007)	Gutachten eines Beratungsunternehmens im Rahmen vom PPP, die Vergabestelle wird den wettbewerblichen Dialog mit den Bietern auf dieser Grundlage fortsetzen	Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 10.12.2007 dem Entwurf einer mündlichen Antwort auf die Anfrage der Fraktion der FDP für die Fragestunde der Stadtbürgerschaft zu.
-	Antrag der Fraktionen der SPD und der Bündnis 90/Die Grünen vom 19.02.2008	Bremische Bürgerschaft (19.02.2008)	Unterstützung der Realisierung des Neubaus als Investition des KBM, Entwicklung eines Maßnahmenpakets	entfällt
29.04.2008	"Zukunft des Klinikums Bremen-Mitte nach Beendigung des PPP-Verfahrens" Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 1.04.2008	Bremische Bürgerschaft (03.06.2008)	Beendigung PPP	Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage 382/17 dem Entwurf einer schriftlichen Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU mit der Maßgabe folgender Änderung zu:.....

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien

Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
13.05.2008	"Zukunft des Klinikums Bremen-Mitte" Große Anfrage der FDP vom 19.03.2008	Bremische Bürgerschaft (03.06.2008)	Überarbeitung Masterplan, Beendigung PPP nach Gutachten eines Beratungsunternehmens vom November 2007 und den Stellungnahmen der Bieter Januar 2008 etc.	Der Senat beschließt entsprechend der Vorlage 418/17 die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der FDP vom 19. März 2008 sowie die Mitteilung des Senats und deren Weiterleitung an die Stadtbürgerschaft zur Kenntnis mit der Maßgabe folgender Änderungen:.....
24.06.2008	"Masterplan der Klinikum Bremen – Mitte gGmbH (KBM) als zentrales Projekt der Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen: Sachstandsbericht"	HaFA (27.06.2008)	Beendigung PPP-Verfahren, Eckpunkte Masterplan: stat. Betten: 741; teilstationär 35; Dialyse 14; Investitionsbedarf von rd. 198 Mio. € (Grob-schätzung), Baubeginn August 2010, Fertigstellung Mai 2013;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Senat nimmt den Sachstandsbericht zum Stand der Neuplanung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH zur Kenntnis. Er unterstützt die von der Geschäftsführung des Klinikums dargestellten Eckpunkte für die Überarbeitung. Der Senat stimmt der Einleitung der nächsten Planungsschritte und der Freigabe der dafür erforderlichen Planungsmittel in Höhe von 4,91 Mio. € entsprechend dem Beschluss des Aufsichtsrates der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH vom 23. 05.2008 zu. 2. Der Senat bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die Geschäftsführungen der Gesundheit Nord gGmbH und der Klinikum Bremen Mitte gGmbH zu veranlassen, bis zum Ende des Jahres ein Finanzierungskonzept incl. einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung für das gesamte Investitionsvorhaben (Teilersatzneubau; Verbundmaßnahmen) vorzulegen. 3. Der Senat erkennt grundsätzlich die Notwendigkeit einer Absicherung der Investitionsvorhaben durch entsprechende Bürgschaften an und bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen zügig einen Lösungsvorschlag zu entwickeln und dem Senat im Zuge der Entscheidung über das Gesamtfinanzierungskonzept vorzulegen.
25.11.2008	"Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund"	Krankenhausausschuss (27.11.2008) Deputation für Arbeit und Gesundheit (04.12.2008) HaFA (05.12.2008)	Inhalte des Sanierungskonzepts (Personalabbau von 860 VK, Leistungssteigerung um 0,7% bis 2015, Sachkostenreduktion) Kreditbedarf von 305,4 Mio. €, Absicherung durch Bürgschaften, PWC-Gutachten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Senat stimmt dem vorgelegten Gesamtfinanzierungskonzept für den Klinikverbund Gesundheit Nord zu. 2. Der Senat stimmt der Erteilung der Bürgschaften durch die Bremer Aufbaubank GmbH unter Beachtung der Bürgschaftsrichtlinie grundsätzlich zu und bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen, die noch notwendigen Schritte in die Wege zu leiten. 6. Der Senat beauftragt die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zeitnah und spätestens Anfang 2009 die abschließenden Planungen für den Teilersatzneubau als Grundlage für die notwendigen Ausschreibungen der Leistungen incl. einer Wirtschaftlichkeitsrechnung für den Teilersatzneubau vorzulegen.
18.08.09	"Teilersatzneubau am Klinikum Bremen – Mitte: Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung"	Krankenhausausschuss (03.09.2009) HaFA (18.09.2009)	Wirtschaftlichkeitsbetrachtung von 3 Alternativen: Alternative 1: Weiterbetrieb v. 6/12 Alternative 2: Integration der Funktionen von 6/12 in den Neubau, Alternative 3: Neubau auf der grünen Wiese, Status des Projekts: Ausschreibung Generalplaner und Projektsteuerer, Berücksichtigung des Med. ZK, Projektorganisation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Senat nimmt das vorgelegte Konzept für die Neubauplanung auf der Grundlage der Alternative 2 (Integration der Funktionen des chirurgischen Zentralgebäudes in den Teilersatzneubau, ohne Frühreha) und die dazugehörige Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zur Kenntnis. 2. Der Senat bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales das Konzept für die Neubauplanung und die dazugehörige Wirtschaftlichkeitsuntersuchung über die Senatorin für Finanzen dem Haushalts- und Finanzausschuss vorzulegen. 3. Der Senat bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales um eine enge fachliche Begleitung des Vorhabens. Diese umfasst ein umfassendes Projektcontrolling und die Sicherstellung der Durchführung einer begleitenden und abschließenden Erfolgskontrolle. Signifikante Änderungen des Konzepts und insbesondere der Kostenplanung sind dem Senat zeitnah zu berichten. 4. Der Senat bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales um einen Bericht über die abschließende Detailplanung des Generalplaners als Grundlage für die folgenden Ausschreibungen der Gewerke (Einzelvergabe).

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien

Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
12.10.2010	Teilersatzneubau am Klinikum Bremen – Mitte: Entwurfs- und Kostenplanung, Sachstandsbericht	HaFA (05.11.2010) Krankenhausausschuss (04.11.2010)	Planung von 750 Betten, Beschreibung der wesentlichen Funktionsbereiche und des Eltern-Kind-Zentrums (ElKi) 230,8 Mio. € Budget, Reserve von 9,07 Mio. € bei Eigenlösung Wärmeerzeugung, folgende Kostenmindernde Festlegungen: • Reduktion der lichten Höhe auf das Normmaß • Laminatboden statt Parkettboden (außer für Wahlleistungsstationen) • Treppenhäuser im wesentlichen mit Betonfertigstufen und mit Kunststoff beschichtet • Kunststofffenster statt Aluminiumfenster in den Lochfassaden • Teilweise Wärmedämmverbundsystem- Fassade statt Klinker (nur Innenhöfe und rückwärtige Bereiche) Terminplanung/Meilensteine, TI- Einbindung, Öffentlichkeitsarbeit, Beirat, Ortsamt	1. Der Senat nimmt die vorgelegte Entwurfs- und Kostenplanung für den Teilersatzneubau und den Sachstandsbericht zur Kenntnis. 2. Der Senat bittet die Senatorin für Finanzen, die Entwurfs- und Kostenplanung für den Teilersatzneubau und den Sachstandsbericht dem Haushalts- und Finanzausschuss zur Kenntnisnahme vorzulegen. 3. Der Senat bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, die Entwurfs- und Kostenplanung für den Teilersatzneubau und den Sachstandsbericht dem Ausschuss „Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen“ zur Kenntnis zu geben. 4. Der Senat bittet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie den Senator für Umwelt, Bau, Verkehr und Europa, das Energiekonzept für den Teilersatzneubau gemeinsam mit der GeNo mit dem Ziel weiterzuentwickeln, im Rahmen des bestehenden Budgets und unter strikter Beachtung des ambitionierten Zeitplans für die Erstellung des Neubaus eine möglichst weitgehende Unterschreitung des nach den einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften zulässigen Höchstwerts des Primärenergiebedarfs zu erreichen.
04.10.2011	"Zwischenbericht zum Finanzierungskonzept des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen Mitte" Große Anfrage der CDU vom 31.08.2011	Bremische Bürgerschaft (08.11.2011)	Keine Kostensteigerung (Budget 230,8 Mio. €), Einschätzung zur Finanzierung der Investitionen nicht durch das Land	Der Senat beschließt entsprechend der Vorlage 56/18 die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU vom 31.08.2011 sowie die Mitteilung des Senats und deren Weiterleitung an die Stadtbürgerschaft mit der Bitte um Kenntnisnahme.
-	"Sachstandsbericht zum Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte"	Deputation (02.11.2011)	Fertigstellung des Modulbaus am 31.01.2011, Bettenplanung hat sich von 750 Betten auf 813 Betten, budgetneutral, erhöht. Zeitplanung: durch Rohbauvergabe Verzögerung der Gesamtfertigstellung auf 2015, Vorstellung der Controllinginstrumente	entfällt
-	"Kostensteigerung beim Teilersatzneubau KBM" Beantwortung der Berichtsbitte der SPD	Deputation (03.07.2012)	Bauzeitverlängerung durch Rohbauvergabe und Planungsanpassungen Hygiene, worst-case-Szenario durch Hygienemaßnahmen: Mehrkosten von ca. 6 Mio. €, Firmen aus der Region haben einen Anteil von 57%	entfällt

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien

Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
17.07.2012	"Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbunds Gesundheit Nord: Zwischenbericht"	HaFA (07.09.2012)	Verzögerung der Ursprungplanung um 2 Jahre (Fertigstellung in 2016), die Verzögerung hat auch signifikante Auswirkungen auf die Erlösseite (Leistungssteigerung und Personalabbau)	4. Der Senat bittet die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, den Risikobericht der Projektsteuerung zum Teilersatzneubau am KBM zu bewerten und in Abstimmung mit der Geschäftsführung der GeNo Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Begrenzung der drohenden Kostensteigerung zu erarbeiten. Darüber ist dem Senat ebenfalls im Herbst 2012 zu berichten
-	"Sachstandsbericht Teilersatzneubau im KBM"	Deputation (25.09.2012)	Gesamtfertigstellung: März 2016; Teilbetriebnahme: Juli 2014, Risikobericht 1	entfällt
22.01.2013	"Teilersatzneubau am KBM: Sachstandsbericht und Kostenrisiken"	HaFA (22.02.2013)	Risikobericht 1: Risikokategorien: Maßnahmen, die in der Entwurfsplanung nicht erkennbar waren: 6,6 Mio.; Maßnahmen/Effekte durch Verlängerung der Bauzeit: 16,1 Mio.€; Maßnahmen im Zusammenhang mit Hygiene: 6 Mio. €; Sonstige Risiken: 6,2 Mio.€ führen insgesamt zu einem Risiko von 34,8 Mio. €.	1. Der Senat nimmt den Bericht des Senators für Gesundheit zu den Kostenrisiken und dem Sachstand des Vorhabens zur Kenntnis. 2. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei im Rahmen des im Juni vorzulegenden Zukunftsplans 2017 mit Investitions- und Finanzierungsplanung für die Gesundheit Nord einen Lösungsvorschlag für die Finanzierung der prognostizierten Mehrkosten für den TEN vorzulegen. 3. Der Senat bittet die Senatorin für Finanzen dem HaFA, den Bericht des Senators für Gesundheit zur Kenntnisnahme vorzulegen. 4. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, den Bericht der Deputation für Gesundheit vorzulegen
18.06.2013	"Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbunds Gesundheit Nord: Zukunftsplan 2017"	HaFA (23.08.2013)	Nach Stand Mai 2013 kann Teilbetriebnahme im Oktober 2014 trotz bestehender Risiken und fehlender Zeitpuffer eingehalten werden. Der zusätzliche Finanzierungsbedarf (rd. 35 Mio. €) soll mit einer 100 % Bürgschaft abgesichert werden.	Der Senat bittet die Senatorin für Finanzen in Abstimmung mit dem Senator für Gesundheit, das von der GeNo zur Finanzierung der Zusatzkosten für den Teilersatzneubau notwendige Darlehen i.H.v. 35 Mio. € über eine 100 % Bürgschaft der Stadt und des Landes abzusichern.
25.02.2014	"Kostensteigerung am Neubau beim Klinikum Bremen-Mitte" Anfrage der Fraktion der CDU	Bremische Bürgerschaft (25.02.2014)	Risiken aus dem Bericht der Internen Revision der GeNo	Der Senat stimmt entsprechend der Vorlage 1345/18 der mündlichen Antwort auf die Anfrage der Fraktion der CDU für die Fragestunde der Stadtbürgerschaft zu.

Gremienbefassung Teilersatzneubau KBM (2005-2014) - Senat und weitere Gremien
Anlage A

Senat	Titel	weitere Gremien	wesentliche Inhalte	Auszüge der Beschlussfassung des Senats bezüglich Masterplan/TEN
-	"Sachstandsbericht zum Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte"	Deputation (23.04.2014) HaFA (13.06.2014)	Risikobericht 2: Risikokategorien: Maßnahmen, die in der Entwurfsplanung nicht erkennbar waren: 0,8 Mio.; Maßnahmen/Effekte durch Verlängerung der Bauzeit: 4,3 Mio.€; Maßnahmen im Zusammenhang mit Hygiene: 0 Mio. €; Sonstige Risiken: 10,9 Mio. € führen insgesamt zu einem Risiko von 16,1 Mio. €. Hinzukommen 3,9 Mio. € für Medizintechnik; Fertigstellung Ende 2017, TIN Anfang 2013	entfällt
-	"Beantwortung der Fragen der CDU-Bürgerschaftsfraktion zum Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte"	Deputation (10.07.2014) HaFA (11.07.2014)	Fragen der CDU: Bauzeitverlängerung, Trockenbau, Strukturen und Prozesse	entfällt
-	"Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte: Sachstandsbericht/Risikobericht 2"	HaFA (11.07.2014)	Sachstandsbericht zum Risikobericht 2	entfällt

Befassungen des Krankenhausausschusses zum Teilersatzneubau				Anlage B
Datum der Sitzung	Sitzung	TOP	Gegenstand des TOP's	
27.11.2008	3. Sitzung	4	Gesamtfinanzierungskonzept für die Gesundheit Nord gGmbH und Übernahme der Pensionskosten: Powerpoint-Präsentation zu dem Thema, Diskussion über die Bürgerschaft, PwC- und Quaas-Gutachten	
27.11.2008	3. Sitzung	6	Überarbeitung des „Masterplans“ Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Einbeziehung des chirurg. Zentralgebäudes, Entscheidung zum Modell Generalplaner wird bekannt gegeben	
27.11.2008	3. Sitzung	7	Vereinbarkeit einer Bürgerschaftsübernahme für den Neubau/Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte durch die Stadtgemeinde Bremen mit EU Beihilferecht: s.o.	
29.01.2009	4. Sitzung	1	Behandlung des Gesamtfinanzierungskonzepts zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund sowie des zugrundeliegenden Gutachtens der PwC Unternehmensberatung in der Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses vom 16. Januar 2009	
26.02.2009	5. Sitzung	1	Behandlung des Gesamtfinanzierungskonzepts zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund sowie des zugrundeliegenden Gutachtens der PwC Unternehmensberatung in der Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses vom 16. Januar 2009	
03.09.2009	10. Sitzung	3	Stand der Planungen für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (Senatsvorlage vom 18.08.2009): Wirtschaftlichkeitsbetrachtung von 3 Alternativen: Alternative 1: Weiterbetrieb v. 6/12 Alternative 2: Integration der Funktionen von 6/12 in den Neubau, Alternative 3: Neubau auf der grünen Wiese, Status des Projekts: Ausschreibung Generalplaner und Projektsteuerer, Berücksichtigung des Med. ZK, Projektorganisation	
05.11.2009	11. Sitzung	5	Stand der Neubauplanung am Klinikum Mitte (mündlicher Bericht): Stand der Vergabeverfahren, Projekt im Zeitplan	
10.06.2010	15. Sitzung	2	Baufortschritt hinsichtlich des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte und dortige Maßnahmen zur Korruptionsprävention: Verlagerung der internistischen Intensiv in den Modulbau, Korruptionsprävention durch TI	
12.08.2010	16. Sitzung	4/Aktuelles	Presseberichte über Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit einem Klinikneubau in Augsburg: Herr Hansen berichtet, dass das Kontrollsystem für die Abrechnung doppelt geprüft sei, intern und durch TI.	
04.11.2010	18. Sitzung	2	Korruptionsprävention beim Teilersatzneubau des Klinikums Bremen-Mitte unter Beteiligung von Prof. Gotthold	
04.11.2010	18. Sitzung	1 (nicht öffentlich)	Teilersatzneubau am KBM - Entwurfs- und Kostenplanung (Senatsvorlage vom 12.10.2010)	

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo				Anlage C
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
2. Sitzung	19.07.2006	TOP 2	1. Der Aufsichtsrat nimmt den Stand der Senatsberatung zur Kenntnis und folgt den Beschlüssen des Senats. 2. Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand der Maßnahmenrealisierung zur Kenntnis und beauftragt die Geschäftsführung, in der nächsten Sitzung erneut zu berichten.	Info
2. Sitzung	25.05.2007	TOP 5	Der AR nimmt die Berichterstattung zum Masterplan KBM und zu den Senatsbeschlüssen vom 20.02.2007 zur Kenntnis.	Info
2. Sitzung	25.06.2008	TOP 9	Der AR nimmt den Bericht zum überarbeiteten Masterplan einschließlich der o. g. Bauinvestitionen, Kapazitätsplanungen sowie den Maßnahmenkatalog zur Reduzierung der Bauinvestition zur Kenntnis. Der AR erteilt der Geschäftsführung der GeNo zur Umsetzung des überarbeiteten Masterplans den Auftrag, die notwendigen Maßnahmen zur Erstellung einer genehmigungsfähigen HU-Bau sowie der Erstellung einer ausschreibungspflichtigen Unterlage einzuleiten. Die dafür notwendigen Planungskosten in voraussichtlicher Höhe von 4,91 Mio. € werden freigegeben. Die Auftragserteilung steht unter dem Vorbehalt der o. g. Voraussetzung.	Beschluss
3. Sitzung	30.09.2008	TOP 7	Der AR nimmt den aktuellen Sachstand (Umsetzung Masterplan) zur Kenntnis.	Info
4. Sitzung	19.12.2008	TOP 9	Der AR nimmt den aktuellen Sachstandsbericht zum Masterplan zur Kenntnis. Der AR stimmt der Umsetzung der Variante B (Aufstockung/Flächenerweiterung in Richtung Osten Mutter-Kind-Zentrum) vorbehaltlich der Lösung der Fördermittelproblematik zu. Der AR bittet die Geschäftsführung, eine Businessplanung für die beiden Varianten Aufgabe der FrühReha und Weiterbetrieb der FrühReha vorzulegen.	Beschluss
2. Sondersitzung	17.02.2009	TOP 1	1. Der AR stimmt der sofortigen Veröffentlichung der Ausschreibung für einen Generalplaner und einen Projektsteuerer ohne Begrenzung des Gesamthonorars in der Ausschreibung zu. 2. Der AR gibt die notwendigen Planungsmittel grundsätzlich frei. 3. Die endgültige Vergabe an einen Anbieter bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrates unter Darstellung der Fälligkeit der Planungskosten.	Beschluss
1. Sitzung	24.03.2009	TOP 7	1. Der AR nimmt den Sachstand zur Kenntnis. 2. Der AR stimmt der Empfehlung der zwischen den Geschäftsführungen GeNo und KBM abgestimmten Variante B für den Teilersatzneubau des KBM aufgrund des ermittelten abgezinzten Vorteils in Höhe von 6,693 Mio. € zu. 3. Der AR beschließt, dass der bereits erfolgte Aufwand zur Sanierung und Umbau im Haus 6/12 als Interimsmaßnahme zur Erstellung des Teilersatzneubaus aus den vorgesehenen Darlehensmitteln (zur Endfinanzierung) finanziert wird. 4. Der AR nimmt die Aussage der Geschäftsführung zur Kenntnis, dass sich dieses Investitionsvorhaben im Rahmen der vorgelegten Gesamtmittelfinanzierung (Bürgschaftsrahmen) bewegt.	Beschluss
2. Sitzung	22.06.2009	TOP 2	1. Der AR nimmt den Bericht der Geschäftsführung zur Kenntnis. 2. Der AR stimmt zu, dass die Gesundheit Nord gGmbH Auftraggeber und Vergabestelle für den Teilersatzneubau ist.	Beschluss
2. Sitzung	22.06.2009	TOP 12.5	Der AR stimmt dem Abschluss eines Monitorvertrages mit Herrn Prof. Dr. Gotthold zu.	Beschluss
3. Sitzung	22.09.2009	TOP 7.1	1. Der AR nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis. 2. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass die veranschlagten Planungskosten zur Beauftragung eines Generalplaners eingehalten werden. 3. Der Beschluss des AR vom 17.02.2009 wird bzgl. der vorherigen Zustimmung des AR zur Vergabeentscheidung aufgehoben.	Beschluss
3. Sitzung	22.09.2009	TOP 7.2	Der AR nimmt den Bericht (zur Grundstücksverwertung) zur Kenntnis. Die Geschäftsführung wird gebeten, zunächst die formulierten Fragen und anstehende Klärungen zu bearbeiten und für die Dezember-Sitzung eine umfassende überarbeitete Vorlage vorzulegen.	Info
3. Sondersitzung	23.10.2009	TOP 1	Der AR der GeNo gGmbH stimmt dem Regelwerk zur Einbindung des Aufsichtsrates in das Projekt Teilersatzneubau in Ergänzung der Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages der Gesundheit Nord gGmbH zu.	Beschluss
4. Sitzung	18.12.2009	TOP 6	Der Aufsichtsrat nimmt den Wirtschaftsplan 2010 Klinikverbund zur Kenntnis.	Info

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo				Anlage C
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
4. Sitzung	18.12.2009	TOP 7	Der Aufsichtsrat beschließt gemäß § 10 Ziffer I Nr. 3 i. V. m. § 7 Ziffer X des Gesellschaftervertrages den vorgelegten Wirtschaftsplan 2010 der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen.	Beschluss
4. Sitzung	18.12.2009	TOP 10.1	Der AR nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
4. Sitzung	18.12.2009	TOP 10.2	Der AR nimmt den Sachstandsbericht (zur Grundstücksverwertung) zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	24.03.2010	TOP 9	Der AR nimmt den Sachstand zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	24.03.2010	TOP 4.2	1. Der AR stimmt der Finanzierung der Differenz zur Interimslösung (Apotheke) in Höhe von 900.000,- € aus dem für Holdingprojekte vorgesehenen Teil des Bürgschaftsdarlehens zu. 2. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass sich der Verwertungserlös für die Freimachungsflächen um geschätzt 440.000,- € vermindert. Die entsprechenden Flächen bleiben zu Buchwerten im Anlagevermögen erhalten. 3. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass sich dadurch gegenüber der Ursprungsplanung eine Entlastung des für Holdingprojekte vorgesehenen Investitionsvolumens ergibt. 4. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass bereits weitere Planungsschritte für die Umsetzung der endständigen Lösung begonnen haben. 5. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass zur Umsetzung dieses Verbundprojektes noch eine Befassung der Gremien (Senat und HaFa) erforderlich ist.	Beschluss
2. Sitzung	23.06.2010	TOP 2	1. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass das Projekt Teilersatzneubau im Zeit- und Kostenplan liegt, jedoch sehr hohe Baugenhemigungsgebühren anfallen. 2. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass im Rahmen des Konsortialdarlehens Kreditverträge im Gesamtvolumen von 305,4 Mio. € abgeschlossen werden konnten und mit einem Gesamtzinssatz von 3,54 % Konditionen gesichert worden seien.	Info
2. Sitzung	23.06.2010	TOP 4	1. Der AR nimmt zur Kenntnis, wie sich die Beträge des Konsortialdarlehens (305,4 Mio. €) sowie des Gesamtinvestitionsvolumens (330,4 Mio. €) im Einzelnen zusammensetzen, 2. - dass es sich bei dem KfW-Darlehen für die Frühreha in Höhe von 3,55 Mio. € um eine zusätzliche Kreditaufnahme handelt sowie 3. der unter den TOPs 4.1 - 4.3 genannten Maßnahmen (Haus 6/12, Zentralsteri, RZ 5) der Mittelabfluss aus den Holdingprojekten erfolge, die organisatorische Anbindung jedoch am Projekt Teilersatzneubau bestehe. Sowohl das Bürgschaftsdarlehen als auch das Investitionsvolumen des Teilersatzneubau am KBM erhöhe sich jedoch damit nicht.	Info
2. Sitzung	23.06.2010	TOP 4.1	1. Der Aufsichtsrat stimmt der Finanzierung der Sanierung Station 4 und 7/8 gem. Vorlage zu. 2. Der Aufsichtsrat stimmt der planmäßigen Fortführung des KfW Darlehens aus Eigenmitteln zu.	Beschluss
2. Sitzung	23.06.2010	TOP 4.2	1. Der Aufsichtsrat stimmt der Variante 2 (Einstandortlösung am KBM) mit einem Investitionsvolumen von 6,1 Mio. € zu. 2. Der Aufsichtsrat stimmt der Finanzierung der zusätzlichen Investitionskosten für die Anbindung der anderen Standorte in Höhe von ca. 3,2 Mio. € (2,2 Mio. € Baubudget + 1,0 Mio. € für Medizintechnik) aus dem für Holdingprojekte vorgesehenen Teil des Bürgschaftsdarlehens zu. 3. Der Aufsichtsrat beauftragt die Geschäftsführung, die für die organisatorische Umsetzung des Projektes notwendigen Konzepte und standortbezogene Wirtschaftlichkeitsanalysen den Gremien (AR Standorte und AR GeNo) zur Beschlussfassung vorzulegen.	Beschluss
2. Sitzung	23.06.2010	TOP 4.3	Der Aufsichtsrat stimmt der Finanzierung des baulichen Teils des RZ 5 ausschließlich aus dem für Holdingprojekte vorgesehenen Teil des Bürgschaftsdar	Beschluss
2. Sitzung	23.06.2010	TOP 9.1	Beratungskosten Grundstücksentwicklung: Der Aufsichtsrat stimmt der Fortsetzung der Beratungsverträge mit BDO und der Sozietät Büsing, Müffelmann und Theye zu.	Beschluss

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo				Anlage C
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
3. Sitzung	21.09.2010	TOP 6	Der AR nimmt Abweichungen vom Regelwerk zur Kenntnis. Der Aufsichtsrat nimmt diesen Bericht zur Kenntnis	Beschluss
3. Sitzung	21.09.2010	TOP 6.1.a	1. Der Aufsichtsrat nimmt die Betriebs- und Organisationsplanung zur Kenntnis. 2. Bei wesentlichen Änderungen ist der Aufsichtsrat erneut zu befassen.	Beschluss
3. Sitzung	21.09.2010	TOP 6.1.b	1. Der Aufsichtsrat stimmt dem vorgelegten Architekturmodell, das Grundlage für das Baugenehmigungsverfahren ist, zu. 2. Bei wesentlichen Änderungen ist der Aufsichtsrat erneut zu befassen.	Beschluss
3. Sitzung	21.09.2010	TOP 6.1.c	Der Aufsichtsrat stimmt der vorgelegten Gesamtkostenplanung einschließlich Zeit- und Mittelabflussplanung zu	Beschluss
3. Sitzung	21.09.2010	TOP 6.2	Der Aufsichtsrat nimmt die Informationen zur Grundstücksverwertung zur Kenntnis	Beschluss
4. Sitzung	17.12.2010	TOP 6.1	1. Der Aufsichtsrat stimmt der Änderung der Bilanzierung des Teilersatzneubaus in der Klinikum Bremen Mitte gGmbH zu. 2. Der Aufsichtsrat nimmt die Umsetzung der Lösungsansätze im KBM und die Auswirkung auf die Gesundheit Nord Grundstücks KG zur Kenntnis (Aktivierung Bauzeitinsen, Aktivierung BPM, Anpassung Abschreibungsdauern). 3. Der Aufsichtsrat beauftragt die Geschäftsführung, die Notwendigkeit zur Abgabe einer Patronatserklärung zu prüfen und ggf. eine mit dem Ressort Finanzen abgestimmte Erklärung zur Zustimmung vorzulegen.	Beschluss
4. Sitzung	17.12.2010	TOP 6.2	1. Der Aufsichtsrat stimmt der einheitlichen Bilanzierung des baulichen Teils des Verbundprojektes RZ 4 im Klinikum Bremen-Mitte sowie des RZ 5, der Zentralsterilisation und der Zytostaseherstellung zu. 2. Der Aufsichtsrat nimmt den Abschluss eines Mietvertrages über den baulichen Teil des Verbundprojektes RZ 4 sowie über den Küchenneubau zwischen der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und der Gesundheit Nord gGmbH zur Kenntnis. 3. Der Aufsichtsrat beauftragt die Geschäftsführung, die Notwendigkeit zur Abgabe einer Patronatserklärung zu prüfen und ggf. eine mit dem Ressort Finanzen abgestimmte Erklärung zur Zustimmung vorzulegen.	Beschluss
4. Sitzung	17.12.2010	TOP 8	1. Der Aufsichtsrat beschließt gemäß § 10 Ziffer I Nr. 3 i. V. m. § 7 Ziffer X des Gesellschaftsvertrages den Wirtschaftsplan 2011 der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen. 2. Der Aufsichtsrat nimmt die Mittelfristplanung 2012 – 2014 zur Kenntnis.	Beschluss
4. Sitzung	17.12.2010	TOP 13.1	Der AR nimmt zur Kenntnis, dass eine Differenz in der Höhe der Kostenreserve von 4 Mio. € zwischen dem Generalplaner und Projektsteuerer besteht. Der AR nimmt zur Kenntnis, dass seinem Auftrag folgend, Flächenreduzierungen im EKZ sowie die Drehung um 90° geplant seien, um sämtliche Funktionen des EKZ zu erhalten und ein ausreichender Sicherheitsabstand der MRT-Praxis vorliegen würde.	Beschluss
4. Sitzung	17.12.2010	TOP 13.2	1. Der Aufsichtsrat nimmt die zur Umsetzung des Gesamtkonzeptes erforderlichen Maßnahmen (Grundstücksübertragungsvertrag, Flächenaufgabe etc.) zur Kenntnis. 2. Die Geschäftsführung der Grundstücks KG wird gebeten, die zur Umsetzung notwendigen Schritte vorzunehmen. 3. Der Aufsichtsrat bittet um laufende Berichterstattung	Beschluss
4. Sitzung	17.12.2010	TOP 17	Der Aufsichtsrat nimmt die Prozessanweisung zur Umsetzung der Richtlinie zum Flächenstandard bei Büroräumen zur Kenntnis	Info

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo				Anlage C
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
1. Sitzung	25.03.2011	TOP 13.3	Sicherstellung der Kostenreserve - Differenz zwischen Schätzung des GP und des Projektsteuerers. Reserve soll lt. Auftrag des AR wieder auf 9 Mio. € erhöht werden, was durch die Flächenreduktion nicht vollständig gelungen ist.	Info
2. Sitzung	23.06.2011	TOP 6	Der AR nimmt den Bericht von Prof. Gotthold von Transparency International über Bauvorhaben zur Kenntnis. Die GF wird um laufende Berichterstattung gebeten	Info
2. Sitzung	23.06.2011	TOP 6.2	Der AR nimmt zur Kenntnis, dass der Gesamtkostenrahmen eingehalten wird. Gegen die in der Vorlage aufgeführten Risiken werden Gegenmaßnahmen eingeleitet.	Info
2. Sitzung	23.06.2011	TOP 6.3	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Aufzugscontracting zur Kenntnis.	Info
2. Sitzung	23.06.2011	TOP 6.4	Der Aufsichtsrat stimmt der Realisierung eines Automatischen Warentransport Systems mit einem führerlosem Transport System und der Finanzierung über ein Contracting zu.	Beschluss
3. Sitzung	23.09.2011	TOP 2	Der AR nimmt den Bericht der GF zur Kenntnis Der Bericht der Geschäftsführung wird in schriftlicher Form an die AR-Mitglieder verteilt. Herr Schmelzle bittet darum, das juristische externe Gutachten zur Finanzierung des TEN den AR-Mitgliedern zugänglich zu machen. Kapitaltransfer sei alternativlos, ansonsten sei der TEN nicht zu finanzieren.	Info
3. Sitzung	23.09.2011	TOP 8	Der AR nimmt zur Kenntnis: Grundstücksverwertung und bilanzielle Folgen für KBM. Verkaufserlös unter Buchwert mindert Eigenkapital des KBM und Gefahr einer Überschuldung des KBM. Worst case: Bilanzverlust 39 Mio.=bilanzielle Überschuldung des KBM Best case: Bilanzverlust 29 Mio. mittel-langfristig Überschuldung. Senatsbeschluss vom 22.06.2010 besagt, bei Klärung der skizzierten Problematik handelt es sich um eine Gemeinschaftsaufgabe des Senats. Stadt Bremen müsse eine finanzielle Lösung finden. TEN befindet sich weiter im vorgegebenen Kostenplan. Zeitplan möglicherweise verzögert durch Einspruch eines Bieters für Rohbau und nahendem Winteranfang. Herr Hollnagel plädiert für Aufbau eines Baurisikomanagements. Nun statt 750 Betten 813 vollstationäre Betten geplant - ohne Kostenerhöhung.	Info
4. Sitzung	14.12.2011	TOP 12	Der AR nimmt zur Kenntnis: Gesamtfertigstellungstermin wird sich auf 2. Quartal 2015 verschieben. Gesamtkostenrahmen wird eingehalten. Risiken bestehen bzgl. Projektlaufzeit/Planungszeitraum, Projektbearbeitung + Vergabeeinsprüchen. Termin Vergabeeinspruch Rohbauarbeiten OLG am 16.12.2011. Hygieneanforderungen an Raumplanung im TEN werde im Rahmen der ESBL-Problematik von Freiburger Institut mit überprüft. Gewünschte Anzahl der Isolierzimmer wird nicht erreicht. Wirtschaftliche Auswirkungen des Zeitverzugs haben bislang keine signifikante Größenordnung erreicht.	Info

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo				Anlage C
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
1. Sitzung	23.03.2012	TOP 9	Beschluss: Der Aufsichtsrat nimmt die Bewertung von Herrn Prof. Gotthold sowie der Geschäftsführung der GeNo zum Teilersatzneubau, insbesondere zu den Leistungen des Generalplaners, zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	23.03.2012	TOP 9.1	Der Aufsichtsrat nimmt zur Kenntnis: - Bei Verlagerung des ELKI vom KBM zum KLDW zusätzliche Kosten in Höhe von mindestens 32,5 Mio. Euro. Derzeit Budget um 640.000,- € überschritten, jedoch Kompensation durch Kostenreserve. Die Hygieneerfordernisse werden beim Bau des TEN berücksichtigt. - Rat Gotthold: Beendigung der Zusammenarbeit mit dem Projektsteuerer.	Info
2. Sitzung	22.06.2012	TOP 10.1	Der Aufsichtsrat nimmt zur Kenntnis: Info über vorgesehene neue GeNo-interne Projektstruktur durch einen neuen hauptamtlichen Bau-GF sowie einen zusätzl. Prokuristen. Hinweis auf die dadurch erforderliche Änderung des Gesellschaftsvertrages der GeNo	Info
2. Sitzung	22.06.2012	TOP 10.2	Einstimmiger Beschluss: Der Aufsichtsrat stimmt gem. § 7 VII Nr. 10 des Gesellschaftsvertrages der Erteilung der Prokura für Herrn Bester-Voß zu.	Beschluss
3. Sitzung	28.09.2012	TOP 10	Info über Risikobericht mit Bauzeitverlängerung von 24 Monaten sowie zus. Kostenrisiko von ca. 35 Mio. €. Reserve aufgebraucht. Erläuterung der Gegensteuerungsmaßnahmen der GF mit Neuorganisation des Besonderen Projektmanagements (BPM) Mögliche Überschreitung des Gesamtkostenrahmens bedarf der formalen Zustimmung des AR. GF geht von Gesamtkosten in Höhe von 265,8 Mio. € aus inkl. 10 Mio. € Reserve, exkl. zukünftiger, nicht im Risikobericht erfasster Risiken. Einstimmige Beschlüsse: 1. Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis. 2. Der Aufsichtsrat stimmt der Durchführung eines Umlaufverfahrens bzgl. einer Überschreitung des Gesamtkostenrahmens zu.	Info und Beschluss
2. Sondersitzung	09.11.2012	TOP 1	Mittelfreigabe Teilersatzneubau - Aufgrund der prognostizierten Überschreitung (als bereits realisierte Risiken gem. Risikobericht), der bereits aufgebrauchten Reserve sowie der anstehenden Beauftragung von Gewerken bittet die GF den AR um Freigabe von insgesamt 16,772 Mio. €. Mit diesem Betrag können die Risiken, welche sich bis zur 1. regulären Sitzung des Aufsichtsrates im März 2013 verwirklichen, abgedeckt werden. Durch die Freigabe dieses Betrages wäre die Handlungsfähigkeit der Geschäftsführung bis zum März 2013 sichergestellt. - Überarbeitung des Regelwerks des AR erforderlich. - Erwägung einer erneuten Überprüfung durch Transparency International Einstimmiger Beschluss: Der Aufsichtsrat beschließt die Freigabe von 16,772 Mio. € als Zwischenfinanzierung im Rahmen des bestehenden Konsortialdarlehens. Auf der Grundlage dieses Bud-gets kann die Geschäftsführung die notwendigen finanzwirksamen Entscheidungen bis zu einer neuen Entscheidung des Aufsichtsrates im März 2013 treffen.	Beschluss
4. Sitzung	14.12.2012	TOP 7	Beschluss: Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis und empfiehlt dem Aufsichtsrat des KBM, die planmäßigen Mittel für den TEN im Rahmen der Wirtschaftsplanung 2013 vorzeitig freizugeben.	Beschluss

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-GeNo				Anlage C
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
1. Sondersitzung	15.02.2013	TOP 1	Der Aufsichtsrat nimmt den aktuellen Sachstand zur Beschaffung der Aufzüge im TEN zur Kenntnis.	Beschluss
1. Sitzung	15.03.2013	TOP 9.1	1. Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
			2. Der Aufsichtsrat beschließt eine weitere Freigabe von zusätzlichen 18,115 Mio. €. Die Finanzierung wird dargestellt im Rahmen des von der GeNo zu erstellenden, umfassenden Investitionskonzepts, das mit dem Senat abzustimmen ist.	Beschluss
		TOP 9.2	Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord gGmbH stimmt dem überarbeiteten Regelwerk zur Einbindung des Aufsichtsrates in das Projekt Teilersatzneubau (Stand 20.02.2013) zu.	Beschluss
2. Sitzung	24.06.2013	TOP 8	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
3. Sitzung	27.09.2013	TOP 9	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
4. Sitzung	13.12.2013	TOP 9	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	28.03.2014	TOP 11.1	Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord gGmbH nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	28.03.2014	TOP 11.2	Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord gGmbH stimmt dem Abschluss der anliegenden Vergleichvereinbarung mit der Leonard Weiss GmbH und Co. KG unter der Voraussetzung zu, dass auch Herr Prof. Gotthold den Abschluss der Vereinbarung empfiehlt.	Beschluss
1. Sitzung	28.03.2014	TOP 11.3	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstandsbericht zur Vereinbarung mit Ludes Architekten – Ingenieure GmbH zur Kenntnis.	Info
2. Sondersitzung	26.05.2014	TOP 3	Kündigung Trockenbauer	Info

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM				Anlage D
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
4. Sitzung	07.12.2006	TOP 4	Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis	Info
		TOP 7	Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis und bittet die GF die komplette Vorlage (einschl. Ergänzungen und Anlagen auch dem AR der Holding zur Kenntnis zu geben.	Info
1. Sitzung	14.02.2007	TOP 5	Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis	Info
		TOP 8	Der AR nimmt Kenntnis	Info
2. Sitzung	21.05.2007	TOP 4	Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis	Info
3. Sitzung	02.10.2007	TOP 3.3	Der AR nimmt die Berichte zur Kenntnis	Info
		TOP 4	Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis	Info
4. Sitzung	13.12.2007	TOP 2.3	Kenntnisnahme.	Info
		TOP 3	Der AR beschließt den Wirtschaftsplan 2008 mit der Maßgabe, dass die GF dem AR zur 2. Sitzung (voraussichtlich im Mai 2008) eine überarbeitete Fassung vorlegt, in der die Wirkungen der noch zu beschließenden wirtschaftlichkeitsverbessernden Maßnahmen eingearbeitet sind. Die GF erhält ergänzend den Auftrag zur nächsten Sitzung, weitere ergebniswirksame Maßnahmen zu erarbeiten.	Beschluss
1. Sitzung	22.02.2008	TOP 3	Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis	Info
			Der AR nimmt den Bericht zum überarbeiteten Masterplan einschließlich der o. g. Bauinvestition, Kapazitätsplanung sowie den Maßnahmenkatalog zur Reduzierung der Bauinvestition zur Kenntnis. Der AR erteilt der GF des KBM zur Umsetzung des überarbeiteten Masterplans den Auftrag, die notwendigen Maßnahmen zur Erstellung einer genehmigungsfreien HU-Bau sowie der Erstellung einer ausschreibungsfähigen Unterlage auf Basis eines GU-Modells anzufertigen. Die dafür notwendigen Planungskosten in voraussichtlicher Höhe von 4,91 Mio. € werden freigegeben. Die Auftragserteilung steht unter Vorbehalt der o. g. Voraussetzung (Abschluss des PPP-Vergabeverfahrens und Zustimmung durch den Senat und den parlamentarischen Gremien der FHB.	Beschluss
2. Sitzung	23.05.2008	TOP 6		
			1. Der AR nimmt den aktuellen Sachstandsbericht zum Masterplan zur Kenntnis (einstimmig). 2. Der AR nimmt das Ergebnis der Vergleichsverhandlungen mit den Bietern zu dem PPP-Verfahren sowie die bisher angefallenen Planungskosten zur Überarbeitung des Masterplanes zur Kenntnis (einstimmig). 3. Der AR favorisiert die Umsetzung der Variante B (Aufstockung und Flächenerweiterung des Teilersatzneubaus) unter der Voraussetzung einer tragfähigen Lösung mit dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bezüglich des Fördermittelrisikos sowie der Bestätigung des wirtschaftlichen Vorteils durch eine externe Analyse (mehrheitliche: 5 Zustimmungen, eine Gegenstimme).	Beschluss
3. Sitzung	17.09.2008	TOP 8		
			Der AR nimmt den Bericht zur Kenntnis. Der AR stimmt der Variante B (Aufstockung/Flächenerweiterung in Richtung Osten Mutter-Kind-Zentrum) vorbehaltlich der Lösung der Fördermittelproblematik zu. Der AR bittet die Geschäftsführung, eine Businessplanung der beiden Varianten (Aufgabe und Weiterbetrieb der Frühreha im KBM) vorzulegen.	Beschluss
4. Sitzung	02.12.2008	TOP 5		

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM				Anlage D
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
1. Sitzung	25.02.2009	TOP 9	<p>1. Der AR stimmt der Empfehlung der zwischen den Geschäftsführungen GeNo und KBM abgestimmten Variante B für den Teilersatzneubau des KBM aufgrund des ermittelten abgezinnten Vorteils in Höhe von 6,693 Mio. Euro zu.</p> <p>2. Aufgrund der vorliegenden Kalkulation und Empfehlungen der GF KBM und GF GeNo wird die Klinik für Rehabilitation im KBM nicht in Betrieb genommen. Die finanziellen Auswirkungen ergeben sich aus der vorgelegten Anlage. Danach ergibt sich ein abgezinnter wirtschaftlicher Vorteil von 3.957.692,- €. Wesentlicher Faktor ist dabei die Reduktion der Investitionssumme in den Teilersatzneubau um die Früh-Reha Kapazitäten.</p> <p>3. Die vorliegende Kalkulation zeigt weiter die Vorteilhaftigkeit der Verlagerung der HNO (auf Basis einer Kostenschätzung für die Herrichtung in Höhe von 1 Mio. Euro). Der AR bittet die GF KBM hierzu die Nutzung der Räume für die HNO, die stationäre Kapazitäts- und Personalplanung sowie die Planung der Kapazitäten in OP und Funktionsräumen für das Jahr 2009 vorzulegen.</p> <p>4. Der bereits erfolgte Aufwand zur Sanierung und Umbau im Haus 6/12 wird als Interimsmaßnahme zur Erstellung des Teilersatzneubaus aus den vorgesehenen Darlehensmitteln finanziert.</p> <p>5. Die Geschäftsführung wird gebeten, der besseren Verständlichkeit wegen eine Gegenüberstellung der alten (ursprünglichen) mit der neuen (jetzigen) Planung vorzunehmen.</p>	Beschluss
2. Sitzung	02.06.2009	TOP 6.2	<p>1. Der AR nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.</p> <p>2. Der AR stimmt der Entscheidung, dass Auftraggeber und Vergabestelle für den Teilersatzneubau die Gesundheit Nord gGmbH ist, zu.</p>	Beschluss
3. Sitzung	31.08.2009	TOP 7.1	Der AR nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis	Info
4. Sitzung	23.11.2009	TOP 3	Der Aufsichtsrat genehmigt den Wirtschaftsplan 2010 einstimmig.	Beschluss
		TOP 8.1	Der AR nimmt den Bericht (zum Teilersatzneubau) zur Kenntnis.	Info
		TOP 8.3.	Der Aufsichtsrat nimmt den Bericht (Rückforderung Fördermittel Frühreha) zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	26.02.2010	TOP 10.1	Der AR nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
	26.02.2010	TOP 10.3	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstandsbericht (Rückforderung Frühreha) zur Kenntnis.	Info
2. Sitzung	18.06.2010	TOP 6.1	<p>Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.</p> <p>Beginn Umzüge, Abrisse.</p> <p>Umsetzung derzeit im Kostenplan</p>	Info
		TOP 6.2	<p>1. Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand (Rückforderung Frühreha) zur Kenntnis.</p> <p>2. Der Aufsichtsrat stimmt der Fortführung des Darlehensvertrages mit KfW – vorbehaltlich der Zustimmung zu TOP 6.3: „Finanzierung Station 4 und 7/8 am KBM“ und vorbehaltlich der Zustimmung des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord – zu.</p>	Info Beschluss
		TOP 6.3	<p>Finanzierung Station 4 und 7/8 am KBM (Einstimmiger) Beschluss:</p> <p>1. Der Aufsichtsrat stimmt der vorgeschlagenen Finanzierung - vorbehaltlich der Zustimmung des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord – zu.</p> <p>2. Der Aufsichtsrat nimmt die ungeplante Abschreibung in 2010 zur Kenntnis.</p> <p>Einstimmiger Beschluss:</p> <p>Die Nichtinformation des Aufsichtsrates durch die damalige Geschäftsführung wird ausdrücklich gerügt.</p>	Info Beschluss
3. Sitzung	27.08.2010	TOP 6.1	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM				Anlage D
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
4. Sitzung	22.11.2010	TOP 11	<p>Einstimmige Beschlüsse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Aufsichtsrat nimmt die Bilanzierung des Teilersatzneubaus (inklusive RZ 5, Zentralsterilisation und Zytostaseherstellung) in der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH zur Kenntnis. 2. Der Aufsichtsrat stimmt der Aktivierung der Bauzeitinsen sowie der Kosten des Besonderen Projektmanagements zu. 3. Der Aufsichtsrat stimmt der Anpassung der Abschreibungsdauern für die Station 4, Ebene 4, sowie der Frühreha zu. 4. Der Aufsichtsrat beauftragt die Geschäftsführung, die Aktivierung der Kosten des Besonderen Projektmanagement und die Veränderung der Abschreibungsdauer in die Mittelfristplanung einzuarbeiten. 5. Der Aufsichtsrat stimmt der dargestellten Bilanzierung des Teilersatzneubaus unter der Voraussetzung zu, dass der Gesellschafter der Gesundheit Nord gGmbH in 2011 eine Lösung des notwendigen Kapitaltransfers zwischen den Gesellschaften der Gesundheit Nord findet. 	Beschluss

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM				Anlage D
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
1. Sitzung	04.03.2011	TOP 10.1	Der AR nimmt zur Kenntnis: Gesamtfertigstellung des Neubaus verschiebt sich auf das IV. Quartal 2014.	Info
2. Sitzung	24.06.2011	TOP 6.2	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Beschluss
		TOP 6.2.2	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Aufzugscontracting zur Kenntnis.	Beschluss
		TOP 6.2.3	Der Aufsichtsrat nimmt die Realisierung eines Automatischen Warentransportsystems mit einem führerlosen Transportsystem und die Finanzierung über ein Contracting zur Kenntnis. Risiko Verzögerung durch Einspruch eines unterlegenen Bieters	Beschluss
3. Sitzung	02.09.2011	TOP 6.1	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum TEN zur Kenntnis.	Beschluss
4. Sitzung	02.12.2011	TOP 8.1	Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Beschluss
1. Sitzung	16.03.2012	TOP 9.1	-Erstmals Budgetüberschreitung von 0,64 Mio. € -Fertigstellung zum Ende des 2. Quartals 2015 - Umplanungen wg. Geänderter Hygieneanforderungen - Änderungen an ELKI-Struktur aufgrund übergeordneter Grundsatzentscheidungen - Probleme mit dem Generalplaner Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
		TOP 9.1.2	Bewertung durch Transparency International Beschluss: Der AR nimmt die Bewertung von Prof. Gotthold sowie der GF-GeNo zum TEN, insbesondere zu den Leistungen des Generalplaners, zur Kenntnis.	Beschluss
2. Sitzung	08.06.2012	TOP 9.1	- Aufgrund Budgetüberschreitung erheblicher Handlungsbedarf - Risikobericht wird derzeit erarbeitet - Mehrkosten durch verlängerte Projektlaufzeit, Vergabeeinsprüche, hygienebezogene Nachträge Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
3. Sitzung	21.09.2012	TOP 3.1	Erkenntnisse aus d. Risikobericht: - es sind zusätzliche Kosten in Höhe von 35 Mio. € zu erwarten - zur Verhinderung eines Baustopps ist zeitnah Finanzierung der 35 Mio € zu klären Der Aufsichtsrat nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
4. Sitzung	07.12.2012	TOP 6	TOP wird aus Zeitgründen auf Sondersitzung im Januar verschoben.	
Umlaufverfahren	12.12.2012		Der Aufsichtsrat stimmt der Freigabe des Teilbudgets TEN für 2013 i. H. v. 62,778 Mio. € zu.	Beschluss

Gremienbeschlüsse Teilersatzneubau AR-KBM				Anlage D
Sitzung	Datum	TOP	Entscheidung	Inhalt
1. Sitzung	07.03.2013	TOP 10	Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH nimmt den Sachstandsbericht TEN zur Kenntnis.	Info
2. Sitzung	13.06.2013	TOP 8i	Der Aufsichtsrat des Klinikum Bremen-Mitte stimmt vorbehaltlich des Einvernehmens mit der Gesellschafterversammlung dem überarbeiteten Regelwerk zur Einbindung des Aufsichtsrates in das Projekt Teilersatzneubau (Stand: 20.02.2013) zu.	Beschluss
2. Sitzung	13.06.2013	TOP 8ii	Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH nimmt den Sachstandsbericht zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
3. Sitzung	03.09.2013	TOP 5.1	Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH nimmt den Sachstandsbericht zum Teilersatzneubau und TEN Grundstückskaufvertrag, Grundstücks KG mit der GEG KG zur Kenntnis.	Info
1. Sondersitzung	08.10.2013	TOP 1	1. Der Aufsichtsrat stimmt mit der Maßgabe der erörterten Änderungsnotwendigkeiten dem Abschluss des Grundstückskaufvertrages zu.	Beschluss
1. Sondersitzung	08.10.2013	TOP 1	2. Der Aufsichtsrat geht davon aus, dass über weitere Themen wie Parkhaus, Ärztehaus (incl. MRT-Praxis), Reservefläche Logistik, Infrastruktur NHV eine verbindliche Einigung mit der GEG bis zum 31.12.2013 erreicht wird. Dadurch soll eine Einbindung und Interessenwahrung des KBM sichergestellt werden. Er bittet die Geschäftsführung um regelmäßige Berichterstattung über die laufenden Verhandlungen, die aktuelle Situation sowie über die anstehenden Planung im Zusammenhang mit der Veräußerung der Grundstücke.	Info
4. Sitzung	05.12.2013	TOP 6.1	Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Mitte nimmt den Sachstand zum Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info
1. Sitzung	14.03.2014	TOP 9.3	Der Aufsichtsrat nimmt den Bericht über die klinikspezifischen Punkte zur Kenntnis.	Info
2. Sitzung	16.06.2014	TOP 7.1	Der Aufsichtsrat nimmt den Bericht zum Sachstand Teilersatzneubau zur Kenntnis.	Info