

***Mitteilung des Senats vom 14. Juni 2005***

***Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung***

Die Stadtbürgerschaft hat am 16. Februar 2005 folgenden Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Beratung und Berichterstattung an die Deputation überwiesen:

„Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung; Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung

Die geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte wird große Auswirkungen auf verschiedene Bereiche in Bremen haben. Diese Auswirkungen sind bisher für viele betroffene fachliche Zusammenhänge nicht klar benannt. Der Umstrukturierungsprozess muss von den verschiedenen beteiligten Fachressorts, städtischen Gesellschaften und den politischen Gremien in einem gesamtstädtischen Zusammenhang geplant und entschieden werden.

Die Stadtbürgerschaft möge daher beschließen:

1. Die Stadtbürgerschaft fordert den Senat auf, der Stadtbürgerschaft bis Anfang April 2005 eine zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Prozesse und Auswirkungen im Zusammenhang mit der Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte vorzulegen. Die Darstellung soll im Besonderen die nachfolgenden Fragestellungen beantworten.
  2. Die Stadtbürgerschaft fordert den Senat auf sicherzustellen, dass vor Befassung des Parlaments keine präjudizierenden Entscheidungen, Maßnahmen oder Verkäufe vorgenommen werden.
1. Themenkomplex Gesundheit
    - 1.1 Welche konzeptionellen und baulichen Planungen existieren zurzeit für die Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte (KBM)?
    - 1.2 Welche gesundheitspolitischen Zielsetzungen sind mit den Planungen verbunden?
    - 1.3 Welche ökonomischen und betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen sind mit den Planungen verbunden?
    - 1.4 Wie weit sind die Planungen mit den anderen kommunalen Kliniken abgestimmt? Welche Auswirkungen wird die Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte auf die übrigen Kliniken in Bremen (Kliniken Nord, Ost und Links der Weser) haben?
    - 1.5 Welche Personen bzw. Institutionen werden in welcher Art und Weise im Verlauf des Realisierungsprozesses beteiligt?
    - 1.6 Wie viele Krankenhausbetten in welchen Disziplinen sollen abgebaut werden bzw. bleiben bestehen? Wie viele Abteilungen sollen verlegt oder geschlossen werden? Wie viele Betten sollen in den betreffenden Abteilungen abgebaut werden? Welcher Zeitraum ist dafür vorgesehen? Wie soll in der Zwischenzeit die Versorgung sichergestellt werden?

- 1.7 Welchen Planungszeitraum für den Neubau hält der Senat angesichts der vorliegenden groben Vorstellungen zur Grundstruktur für angemessen? Liegen bereits konkrete Planungen für stationäre und ambulante Behandlungsfälle, Betten, Infrastruktur und Raumbedarf für die Abteilungen und Zentren vor und wo sind diese einsehbar?
  - 1.8 Wie wird im Verlauf des langen Realisierungsprozesses des neuen Klinikums Bremen-Mitte die erforderliche bauliche und organisatorische Flexibilität sichergestellt, um auf eventuelle unvorhergesehene Veränderungen in der gesundheitlichen Versorgung angemessen reagieren zu können?
  - 1.9 Wie viele Beschäftigte gibt es zurzeit im Klinikum Bremen-Mitte? Wie viele Stellen sollen in welchem Zeitraum abgebaut werden? Sind für den Stellenabbau betriebsbedingte Kündigungen erforderlich? (Bitte die Angaben jeweils nach Zuordnung zum Tätigkeitsbereich machen.)
2. Politische Abstimmung und Finanzierung
    - 2.1 In welchen Gremien sind bisher welche Beschlüsse zu den geplanten Konzepten und Bauabsichten gefasst worden?
    - 2.2 Sind im Zusammenhang mit dem Umbau Privatisierungen von heute in kommunaler Trägerschaft befindlichen Aufgabenfeldern geplant? Wenn ja, welche?
    - 2.3 Mit welchen Kosten für die bauliche Neuordnung rechnet der Senat? Wie soll dieser Betrag im Einzelnen finanziert werden? Von welchen Gremien wurden bisher finanzwirksame Beschlüsse für den Umbau gefällt? Welche Summe ist bisher in die Mittelfristige Finanzplanung aufgenommen worden?
    - 2.4 Welche Finanzbedarfe sind von den anderen kommunalen Kliniken für die Anpassung ihrer baulichen Struktur angemeldet worden?
    - 2.5 Welche zeitliche und inhaltliche Verbindung besteht zwischen Umstrukturierung des Klinikums, Veräußerung von Flächen und der Finanzierung des Vorhabens?
  3. Umstrukturierung im Kontext der Stadtentwicklung
    - 3.1 Welche Flächen bzw. Immobilien will die Krankenhausgesellschaft im Zusammenhang mit der Umstrukturierung freimachen und veräußern?
    - 3.2 Welche Gebäude stehen auf dem gesamten Gelände unter Denkmalschutz? Welche Gebäude werden als erhaltenswert und für eine Umnutzung geeignet eingeschätzt?
    - 3.3 Welche Bedeutung für die Entwicklung des Stadtteils Östliche Vorstadt misst der Senat dem Gelände bei?
    - 3.4 Welche planerischen Vorgaben über Nutzung und städtebauliche Struktur will der Senat für das Gelände, auf dem sich das Klinikum entlang der Bismarckstraße konzentrieren will und das dadurch freiwerdende Gelände machen? Beabsichtigt der Senat, durch einen hochbaulichen Wettbewerb für die Neubauten des KBM besondere Anstrengungen zur Sicherung der städtebaulichen Qualität zu unternehmen?
    - 3.5 Beabsichtigt der Senat einen städtebaulichen Wettbewerb für die Neuordnung und Entwicklung der freiwerdenden Flächen zu organisieren? Soll die Vermarktung der freiwerdenden Flächen und Gebäude durch das KBM erfolgen oder will sich die Stadt anderer Instrumente bedienen? Ist beabsichtigt, dass die Stadt als Zwischenerwerber auftritt? Ist daran gedacht, das ganze oder das freiwerdende Gelände als städtebauliches Entwicklungsgebiet auszuweisen?
    - 3.6 Wie wird sichergestellt, dass vor der Erstellung eines verbindlichen Planungsrechts für das freiwerdende Gelände keine Grundstücksverkäufe für Teilflächen getätigt werden?
    - 3.7 Welche neuen Bauvorhaben werden auf dem Gelände des Klinikums Mitte bereits konkret geplant?

3.8 Welche Auswirkungen auf anliegende Quartiere sieht der Senat sowohl im Hinblick auf die Konzentration des Klinikums Mitte als auch im Hinblick auf das freiwerdende Gelände? Wie wird sichergestellt, dass die städtebaulichen Vorstellungen des Beirats Östliche Vorstadt in den Planungsprozess mit einfließen?“

Die Stadtbürgerschaft hat in der Sitzung vom 22. Februar 2005 folgenden Beschluss gefasst: „Die Stadtbürgerschaft überweist den Antrag zur Beratung und Berichterstattung an die städtische Deputation für Arbeit und Gesundheit (federführend) und die städtische Deputation für Bau und Verkehr. Die Stadtbürgerschaft lehnt die Terminierung ab.“

Der Senat hat am 1. März 2005 folgenden Beschluss gefasst: „Der Senat nimmt Kenntnis und überweist den Beschluss der Stadtbürgerschaft an den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zur Vorlage des von der Deputation für Arbeit und Gesundheit (federführend) und der Deputation für Bau und Verkehr erbetenen Berichts mit Beschlussempfehlung und Stellungnahme des Senats an die Stadtbürgerschaft.“

Die städtischen Deputationen für Arbeit und Gesundheit sowie für Bau und Verkehr bitten in ihrer Beschlussempfehlung den Senat um Weiterleitung des Berichtes „Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung“ an die Stadtbürgerschaft und empfehlen der Stadtbürgerschaft, den anliegenden Bericht zum Dringlichkeitsantrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen: „Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung“ zur Kenntnis zu nehmen.

Die städtische Deputation für Arbeit und Gesundheit empfiehlt der Stadtbürgerschaft darüber hinaus, den Dringlichkeitsantrag im Übrigen abzulehnen.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales weist aktuell darauf hin, dass einer Vorlage für den am 14. Juni 2005 tagenden Aufsichtsrat des Klinikums Bremen-Mitte folgender Beschlussvorschlag der Geschäftsführung des Klinikums zu entnehmen ist:

„Der Aufsichtsrat bittet die Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH, die Möglichkeit der zügigen Umsetzung für den Masterplan des Klinikums Bremen-Mitte gGmbH durch die Erarbeitung einer entscheidungsreifen Projektplanung bzw. Projektorganisation auf der Basis eines PPP-Finanzierungsmodells mit dem Ziel vorzubereiten, dass in Abstimmung mit den politischen Gremien und zuständigen Fachressorts eine (Teil-)Ausschreibung erfolgen kann.“

Der Senat übermittelt der Stadtbürgerschaft den Bericht der Deputationen für Arbeit und Gesundheit sowie für Bau und Verkehr zu dem Dringlichkeitsantrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung“ mit der Bitte, den Beschlussempfehlungen der beiden Deputationen zuzustimmen.

Der Senat hat sich weder mit dem Strategiekonzept der strategischen Neuausrichtung der Klinika GesundheitNord gGmbH (Klinikverbund Bremen) noch mit der Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte inhaltlich befasst. Er wird bei seiner Beratung des Gesamtkonzeptes insbesondere die Ergebnisse der Konsensgespräche mit ihren finanziellen Auswirkungen für die mittelfristige Entwicklung des Klinikverbundes berücksichtigen und in diesem Zusammenhang auch die Finanzierung der Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte abschließend klären.

*Bericht der städtischen Deputation für Arbeit und Gesundheit und der städtischen Deputation für Bau und Verkehr*

**Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung**

Die Deputationen für Arbeit und Gesundheit und für Bau und Verkehr legen den folgenden Bericht vor:

## 1. Themenkomplex Gesundheit

### 1.1 Welche konzeptionellen und baulichen Planungen existieren zurzeit für die Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte (KBM)?

Das Klinikum Bremen-Mitte gGmbH hat für das KBM einen Strategieplan bestehend aus Teil 1 „Neuorientierung Medizinisches Profil“ und Teil 2 „Masterplan“ Bauliche Konzeption vorgelegt, der vom Aufsichtsrat des Klinikums in mehreren Sitzungen beraten und letztendlich in der Aufsichtsratsitzung am 5. Oktober 2004 einvernehmlich mit folgendem Beschluss verabschiedet wurde:

#### „1. Strategiekonzept Teil 2 ‚Masterplan‘

Das vorliegende Strategiekonzept Teil 2 ‚Masterplan‘ wird zur Kenntnis genommen. Diese Lösungsvariante beinhaltet eine Gebäudenzentrierung in Richtung Bismarckstraße und St.-Jürgen-Straße mit einem Neubauanteil von 51 %. Mit dieser Maßnahme werden die Voraussetzungen für ein optimales betriebswirtschaftliches Handeln nennenswert verbessert.

Für das weitere Vorgehen bezüglich der favorisierten Variante 1 beschließt der Aufsichtsrat, unverzüglich eine weitergehende Plausibilitätsprüfung in Bezug auf die Berechnung der Grunddaten im Masterplan (Kosten- und Flächenschätzung, Struktureffekte, Bauliche Konzeption) vornehmen zu lassen.

#### 2. Strategiekonzept Teil 3 ‚Realisierungs- und Finanzierungsmodell‘

Das vorliegende Strategiekonzept Teil 3 ‚Realisierung- und Finanzierungsmodell‘ wird zur Kenntnis genommen. Der Aufsichtsrat beschließt, eine Finanzierungsmöglichkeit primär auf der Basis eines PPP-Modells weiter zu untersuchen. Insbesondere ist in dieser Untersuchung eine weitere Konkretisierung (Chancen/Risiken bzw. Vor-/Nachteile) unter Berücksichtigung der Einbeziehung verschiedener Anbieter zu betrachten.“

Darüber hinaus liegt seit Februar 2005 eine Konzept zur „Strategischen Neuausrichtung der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen“ vor, das nach Auswirkungen für die künftige Struktur des KBM beinhaltet. Dies wurde in der Aufsichtsratsitzung der Gesundheit Nord vorgelegt, der den Plan zur Kenntnis nahm.

Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH hat das Strategiekonzept der Gesundheit Nord gGmbH in seiner Sitzung vom 3. März 2005 beraten, es zur Kenntnis genommen und hausspezifische Konkretisierungsaufträge erteilt.

### 1.2 Welche gesundheitspolitischen Zielsetzungen sind mit den Planungen verbunden?

Die Planungen für das Klinikum Bremen-Mitte gGmbH beinhalten insbesondere die Sicherstellung bzw. den weiteren Ausbau einer im Stadtzentrum gelegenen medizinischen und pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau (Universitäts-Status) für die Bevölkerung in und um Bremen.

Die Patientenversorgung wird damit z. B. durch Bildung von Kompetenzzentren sektorenübergreifend und prozessorientiert optimiert, so dass die Neugestaltung der Patientenversorgung stärker an den Patientenbedürfnissen orientiert wird.

Im Klinikverbund der Gesundheit Nord gGmbH stehen nachfolgende Zielsetzungen unter Berücksichtigung veränderter gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie heute absehbarer Entwicklungen und Trends im Vordergrund:

- Ausbau medizinischer Schwerpunkte und weitere Stärkung der Leistungsfähigkeit,
- Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Region Bremen und umzu,

- Patientenversorgung auf höchstem medizinischen, pflegerischen und technischen Niveau.

1.3 Welche ökonomischen und betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen sind mit den Planungen verbunden?

Das Klinikum Bremen-Mitte ist einer der größten Arbeitgeber im Land Bremen. Insofern ist die wirtschaftliche Sicherung des Klinikums Bremen-Mitte ein wichtiger Baustein zur Erhaltung der Arbeitsplätze.

Mit der baulichen Neuplanung werden verbesserte bauliche Voraussetzungen (Gebäudekonzentration) geschaffen, die der Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Mitte gGmbH ein optimiertes wirtschaftliches Handeln erlauben (z. B. durch Aufgabe des Pavillonsystems und den damit verbundenen Synergieeffekten im Bereich der Gesamtlogistik).

In der Gesundheit Nord gGmbH steht u. a. eine strategisch operative Positionierung des gesamten Klinikverbundes im Vordergrund (z. B. wo möglich, keine medizinisch-pflegerische Doppelvorhaltungen im Klinikverbund).

1.4 Wie weit sind die Planungen mit den anderen kommunalen Kliniken abgestimmt? Welche Auswirkungen wird die Umstrukturierung des Klinikums Bremen-Mitte auf die übrigen Kliniken in Bremen (Klinikum Nord, Links der Weser und Ost) haben?

Das vorliegende Strategiepapier Teil 1 „Neuorientierung des medizinischen Profils“ und Teil 2 „Masterplan“ bietet Lösungsvorschläge, die im Wesentlichen medizinische und bauliche Kernsegmente des KBM betreffen (Ausnahme Integration Stroke-unit/Akutneurologie). Insofern handelt es sich grundsätzlich um eine Neustrukturierung des Leistungsspektrums innerhalb des KBM.

Das Strategiepapier der Gesundheit Nord ist mit den Geschäftsführungen aller kommunalen Kliniken abgestimmt.

1.5 Welche Personen bzw. Institutionen werden in welcher Art und Weise im Verlauf des Realisierungsprozesses beteiligt?

Grundsätzlich werden im Rahmen eines offenen Beteiligungsprozesses alle in diesem Verfahren zu beteiligenden Gremien (hausintern und im öffentlichen und politischen Raum) in den jeweiligen Phasen einbezogen. Besonders betrifft dies u. a. den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, den Senator für Bau, Umwelt und Verkehr, das Landesamt für Denkmalschutz sowie den Beirat Östliche Vorstadt.

Bei der Fortschreibung des Krankenhausplans wird der Planungsausschuss beteiligt mit seinen dort vertretenen Verbänden der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft und dem Gesundheitsamt Bremerhaven. Im Übrigen erfolgt eine abschließende formale Abstimmung des Krankenhausplans nach den einschlägigen Vorschriften des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes –BremKHG – mit der Kassennärztlichen Vereinigung Bremen, der Ärztekammer Bremen, der Stadtgemeinde Bremerhaven, der Stadtgemeinde Bremen, der Krankenhausgesellschaft Bremen, den Landesverbänden der Krankenkassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (VERDI).

1.6 Wie viele Krankenhausbetten in welchen Disziplinen sollen abgebaut werden bzw. bleiben bestehen. Wie viele Abteilungen sollten verlegt oder geschlossen werden? Wie viele Betten sollen in den betreffenden Abteilungen abgebaut werden?

Die Festlegung der Bettenkapazität erfolgt über den Beschluss des Senats zur Fortschreibung des Krankenhausplans. Aus der Sicht des Krankenhauses und der Gesundheit Nord ist aufgrund der Vorarbeiten der beauftragten Gutachter im Hinblick auf die zu erwartenden Entwicklungen im Krankenhausbereich geplant, statt der heutigen ca. 1050 Betten zukünftig 750 plus 90 tagesklinische Betten/Plätze in den Masterplan aufzunehmen.

Nach dem Strategiepapier der Gesundheit Nord soll aufgrund von Bettenverschiebungen innerhalb des Klinikverbundes eine Anpassung auf 1000 bis 1100 Betten für das KBM erfolgen. Die Zusammenführung medizinischer Leistungen im Klinikverbund soll insbesondere die Verlagerung der Neurologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Gastroenterologie zum Klinikum Bremen-Mitte betreffen.

Welcher Zeitraum ist dafür vorgesehen? Wie soll in der Zwischenzeit die Versorgung sichergestellt werden?

Die Gutachter kommen zu dem Ergebnis, dass die Bauzeit voraussichtlich insgesamt vier Jahre beträgt (2009). Unterstellt werden zwei Bauphasen:

- Errichtung von Neubausubstanz,
- Integration vorhandener Betten in den Neubau – Sanierung/Abriss, Altbausubstanz.

Mit dieser Vorgehensweise ist nach Auffassung der Experten von einer Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes während der baulichen Umstrukturierung auszugehen. Die Planer gehen davon aus, dass im Bauverlauf für Einzelbereiche Interimslösungen notwendig werden können. Diese können jedoch innerhalb des Klinikums geschaffen werden.

- 1.7 Welchen Planungszeitraum für den Neubau hält der Senat angesichts der vorliegenden groben Vorstellungen zur Grundstruktur für angemessen?

Aus der unternehmerischen Sicht des KBM und der Gesundheit Nord besteht aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich für die geplante Neuausrichtung im KBM akuter Handlungsbedarf. So beträgt u. a. die Konvergenzphase zur bundeseinheitlichen Abrechnung nach dem Fallpauschalengesetz fünf Jahre. Dies bedeutet, dass bereits ab diesem Jahr die Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland von nicht kostendeckenden Budgets ausgehen müssen, wenn nicht eindeutig gegengesteuert wird. Das KBM hat ein darauf reagierendes Strategiepapier zur medizinischen und zur baulichen Ausrichtung vorgelegt. Aufgrund dieser Vorgaben ist eine rasche Umsetzung geboten.

Liegen bereits konkrete Planungen für stationäre und ambulante Behandlungsfälle, Betten, Infrastruktur und Raumbedarf und Zentren vor, und wo sind diese einsehbar?

Die Anpassungen der zukünftigen stationären Leistungen wurden im Masterplan des KBM berücksichtigt (Reduzierung von 1050 Betten auf 750/90 Betten/Plätze). Diese Vorgehensweise beruht auf absehbare Entwicklungen im Gesundheitswesen. Mit Einführung der Fallpauschalen ergeben sich Verschiebungen von stationären Leistungen zu Gunsten stationärer (ambulanter) Leistungen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass von einer gleichen Fallzahl bzw. einen leichten Anstieg auszugehen ist. Die o. a. Aspekte wurden sowohl im Strategiepapier des KBM als auch der Gesundheit Nord im Hinblick auf Infrastruktur und Raumbedarf berücksichtigt.

Die geplanten Zentren sind im Strategiepapier des KBM (Neuausrichtung des medizinischen Profils) und im Konzept zur strategischen Neuausrichtung der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH ausgewiesen. Eine weitere Konkretisierung (Zuordnung der Betten zu den medizinischen Kompetenzzentren) erfolgt zeitnah unter Berücksichtigung aktueller medizinischer Gegebenheiten sowie tendenzieller Entwicklungen.

- 1.8 Wie wird im Verlauf des langen Realisierungsprozesses des neuen Klinikums Bremen-Mitte die erforderliche bauliche und organisatorische Flexibilität sichergestellt, um auf eventuelle unvorhergesehene Veränderungen in der gesundheitlichen Versorgung angemessen reagieren zu können?

In der vorliegenden Strategieplanung sind heute erkennbare bzw. absehbare Entwicklungen zur gesundheitlichen Versorgung der nächsten Jahre aufgenommen. Die konzeptionelle bauliche Planung berücksichtigt vom

Grundsatz eine größtmögliche flexible Nutzung (z. B. modulare Auslegung der Baukörper; Raumstrukturen, in der unterschiedliche Nutzungen möglich sind). Sollten dennoch unvorhergesehene neue Anforderungen bestehen, die in diesem Konzept nicht abgedeckt werden können, muss im Rahmen eines Änderungsmanagements darauf eingegangen werden.

- 1.9 Wie viele Beschäftigte gibt es zurzeit im Klinikum Bremen-Mitte, wie viele Stellen sollen in welchem Zeitraum abgebaut werden?

Im Klinikum Bremen-Mitte sind derzeit insgesamt rd. 3.600 Beschäftigte (VK). Im vorliegenden Masterplan werden Struktureffekte in einer Größenordnung von 20 % ausgewiesen. Innerhalb der jeweiligen Berufsgruppen werden Schwankungsbreiten von 7,5 % bis 29 % zugrunde gelegt. Konkret bedeutet dies eine Reduzierung der Planstellen für das KBM in einer Größenordnung von ca. 700 VK bzw. rund 1000 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Das Konzept zur strategischen Neuausrichtung der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH impliziert eine Stellenreduzierung von 1.600 bis 1.900 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über alle vier Kliniken. Diese Angabe beinhaltet auch die oben genannten 700 VK der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH.

Sind für den Stellenabbau betriebsbedingte Kündigungen erforderlich? (Bitte Angaben jeweils nach Zuordnung zum Tätigkeitsbereich machen.)

Geplant ist, dass die Struktureffekte nach Beendigung der Baumaßnahme in vollem Umfang zum Tragen kommen. Die Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Mitte geht davon aus, dass der vorgesehene Stellenabbau innerhalb dieses Zeitraums durch z. B. Fluktuation, Auslaufen von befristeten Verträgen und Umsetzungen erreicht werden kann.

## 2. Politische Abstimmung und Finanzierung

- 2.1 In welchen Gremien sind bisher welche Beschlüsse zu den geplanten Konzepten und Bauabsichten gefasst worden?

Das Strategiepapier des KBM (Teil 1 und 2 – Basis 750/90 Betten Plätze) wurde 2004 im Aufsichtsrat KBM und im Aufsichtsrat der Gesundheit Nord gGmbH vorgestellt. Die Aufsichtsräte forderten die Geschäftsführung des KBM auf, ein Zweitgutachten zur baulichen Konzeption, zu Flächen- und Kostenansätzen und den damit verbundenen Struktureffekten (Einsparungen) einzuholen. Diese Zweitgutachten liegen seit Januar 2005 vor und bestätigen mit geringfügigen Abweichungen die im Erstgutachten entwickelte Konzeption.

Seit Februar 2005 liegt das Konzept zur strategischen Neuausrichtung der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH vor. Die Planungen sehen eine Verschiebung der medizinischen Leistungen innerhalb der Kliniken der Gesundheit Nord vor. Für das KBM bedeutet dies einen Bettenzuwachs aus anderen Kliniken in einer Größenordnung von über 400 Betten. Aus diesem Grund wurde die Bauplanung an die zu erwartenden neuen Gegebenheiten angepasst.

Gleichzeitig wurde seitens des KBM und der Gesundheit Nord gGmbH ein Prozess in Gang gesetzt, der eine Beteiligung weiterer Gremien in die konkreten Planungsüberlegungen sicherstellt. Insbesondere sind in die Planungen der Senator für Gesundheit, Beirat Östliche Vorstadt, das Amt für Denkmalschutz und der Senator für Bau, Umwelt und Verkehr eingebunden. Die Deputation für Arbeit und Gesundheit hat sich in ihrer 15. Sitzung mit der Thematik befasst.

- 2.2 Sind im Zusammenhang mit dem Umbau Privatisierungen von heute in kommunaler Trägerschaft befindlichen Aufgabenfeldern geplant, wenn ja, welche?

In der Diskussion steht im Zusammenhang mit der Umsetzung des Strategiekonzeptes, das Facilitymanagement zu privatisieren, d. h. im Rahmen einer Gesellschaft, an der die Gesundheit Nord gGmbH bzw. das

KBM mit 51 % beteiligt ist, auszugründen. Das Facilitymanagement bezieht sich im Wesentlichen auf den Bereich der Haus- und Medizintechnik.

### 2.3 Mit welchen Kosten für die bauliche Neuordnung rechnet der Senat?

Es liegen dazu noch keine verbindlichen Unterlagen vor. Diese sind erst bei einer weiteren Konkretisierung der Bauplanung zu erwarten. Seitens des KBM wurden zunächst auf der Basis 750/90 Betten/Plätze im vorliegenden Masterplan Baukosten in Höhe von 189 Mio. € Brutto gutachterlich abgesichert ermittelt.

Diese Bausumme für die Umsetzung des Masterplans KBM, modifiziert um den Strategieplan Gesundheit Nord gGmbH, wird zurzeit ermittelt.

Wie soll dieser Betrag im Einzelnen finanziert werden?

Im Rahmen eines Finanzierungs- und Realisierungskonzeptes werden seitens des KBM verschiedene Komponenten zur Finanzierung des Investments entwickelt und geprüft:

- Verkaufserlös aus freiwerdenden Flächen und Gebäuden,
- Struktureffekte (Einsparungen),
- ÖPP-Modell (Öffentlich-Privater-Partnerschaften),
- Fördersumme im Rahmen der Dualen Finanzierung durch das Land,
- Haftungsübernahme durch das Land.

Es wird in der Realisierungs- und Umsetzungsplanung entgegen einem konventionellen Finanzierungsmodell ein im europäischen Raum z. B. Frankreich, England und Österreich erfolgreich umgesetztes und vielfach praktiziertes ÖPP-Modell (Öffentlich-Privater-Partnerschaften) favorisiert.

Das KBM strebt eine Haftungsübernahme z. B. in Form einer Patronatserklärung durch das Land Bremen an. Darüber ist im weiteren Prozess zu beraten und zu entscheiden.

Von welchen Gremien wurden bisher finanzwirksame Beschlüsse für den Umbau gefällt? Welche Summe ist bisher in die Mittelfristige Finanzplanung aufgenommen worden?

Eine diesbezügliche Summe ist bisher nicht fixiert.

### 2.4 Welche Finanzierungsbedarfe sind von den anderen kommunalen Kliniken für die Anpassung ihrer baulichen Struktur angemeldet worden?

Zur Fortschreibung des Bauprogramms 2006 ff. wurden alle Krankenhäuser gebeten, bis Anfang April 2005 Bauprojekte anzumelden und hinsichtlich ihrer Priorität zu prüfen. Die Gesundheit Nord gGmbH hat in Anbetracht der noch nicht abschließend beratenen Neuausrichtung der Klinika um einen zeitlichen Aufschub gebeten. Insofern können derzeit keine aktuellen Finanzbedarfe für notwendige Baumaßnahmen benannt werden.

### 2.5 Welche zeitliche und inhaltliche Verbindung besteht zwischen Umstrukturierung des Klinikums, Veräußerung von Flächen und der Finanzierung des Vorhabens?

Verkaufserlöse aus den freigesetzten Flächen sollen nach Realisierung der Finanzierung des Investments zugeführt werden.

## 3. Umstrukturierung im Kontext der Stadtentwicklung

### 3.1 Welche Flächen bzw. Immobilien will die Krankenhausgesellschaft im Zusammenhang mit der Umstrukturierung freimachen und veräußern?

Ca. 40 % des Areals sollen im Rahmen der Gebäudezentrierung freigesetzt werden. Dies entspricht einer Fläche von ca. 85.000 m<sup>2</sup> von insgesamt 220.000 m<sup>2</sup>. Die freiwerdende Fläche erstreckt sich im Wesentlichen auf die südlichen Bereiche des Areals entlang der Straße „Am Schwarzen Meer“.

Auf der o. a. Fläche sollen Immobilien durch die anstehende Gebäudezentrierung des verbleibenden Areals freigesetzt werden. Hierbei handelt es sich im Besonderen um nachfolgende Gebäude:

- Dermatologie,
- Verwaltung,
- Geschäftsführung,
- Pathologie/Rechtsmedizin,
- Gebäude MTA Schule,
- Frauenklinik,
- Augenklinik/Urologie,
- neue HNO.

### 3.2 Welche Gebäude stehen auf dem Gelände unter Denkmalschutz?

Unter Denkmalschutz steht ausschließlich das Gebäude der „Alten HNO“. Dieses Gebäude ist von der Umsetzung des Masterplans nicht betroffen. Das Landesamt für Denkmalpflege prüft, für drei weitere Gebäude (Klinik für Inneres und die Augenklinik/Urologie an der St.-Jürgen-Straße und die Pathologie Am Schwarzen Meer) ein Unterschutzstellungsverfahren einzuleiten.

Welche Gebäude werden als erhaltenswert für eine Umnutzung geeignet eingeschätzt?

Erhaltenswert erscheint aus Sicht des Klinikums das Gebäude der neuen Frauenklinik. Hier ist zu prüfen, ob dieses Gebäude einer medizinischen Nachnutzung zugeführt werden kann. Darüber hinaus erscheinen weitere Gebäude aus städtebaulicher und denkmalpflegerischer Sicht als erhaltenswert. Ihre Erhaltung ist jedoch von ihrer Eignung auf Umnutzung abhängig zu machen.

### 3.3 Welche Bedeutung für die Entwicklung des Stadtteils Östliche Vorstadt misst der Senat dem Gelände bei?

Die zentrale Lage des Klinikumgeländes im Stadtteil Östliche Vorstadt setzt eine integrierte Betrachtung der Entwicklungspotentiale voraus, die aus dem Stadtteil unter der Zielsetzung zu entwickeln sind, eine enge Vernetzung zum Stadtteil herzustellen. Von großer Bedeutung wird sein, die Insellage des Klinikumgeländes aufzuheben und insbesondere für das freiwerdende Gelände Nutzungen zu entwickeln, die geeignet sind, sowohl den Stadtteil als auch das Klinikum Mitte zu ergänzen.

### 3.4 Welche planerischen Vorgaben über die Nutzung und städtebauliche Struktur will der Senat für das Gelände, auf dem sich das Klinikum entlang der Bismarckstraße konzentrieren will und das dadurch freiwerdende Gelände machen? Beabsichtigt der Senat, durch einen hochbaulichen Wettbewerb für die Neubauten des KBM besondere Anstrengungen zur Sicherung der städtebaulichen Qualität zu unternehmen?

Das KBM hat im Rahmen des Masterplans eine Gebäudezentrierung entlang der Bismarckstraße und St.-Jürgen-Straße entwickelt, der städtebaulich und hochbaulich zu konkretisieren ist. Das Konzept steht unter der Maßgabe, in der Bauplanung strukturelle und funktionelle klinikspezifische Belange zu berücksichtigen, um ein optimales betriebswirtschaftliches Handeln für das KBM zu ermöglichen.

Die Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Mitte wird städtebauliche (architektonische) Belange, wie in der Vergangenheit schon geschehen, eng mit den zuständigen Behörden und Gremien wie z. B. Beirat Östliche Vorstadt, dem Senator für Bau, Umwelt und Verkehr und dem Landesamt für Denkmalpflege abstimmen. Für die Klinikneubauten wird zur Konkretisierung und Sicherung von Architektur- und Städtebauqualität ein Wettbewerb durchgeführt.

- 3.5 Beabsichtigt der Senat einen städtebaulichen Wettbewerb für die Neuordnung und Entwicklung der freiwerdenden Flächen zu organisieren? Soll die Vermarktung der freiwerdenden Flächen und Gebäude durch das KBM erfolgen oder will sich die Stadt anderer Instrumente bedienen? Ist daran gedacht, das ganze oder freiwerdende Gelände als städtebauliches Entwicklungsmodell auszuweisen?

Zur Entwicklung und Neuordnung des freiwerdenden Geländes wird der Senator für Bau, Umwelt und Verkehr in Kürze einen städtebaulichen Rahmenplan vorlegen. Die städtebauliche Rahmenplanung soll Ausgangspunkt für einen neuen Bebauungsplan bilden, für den zur gegebenen Zeit ein Planverfahren zur Schaffung neuen Planungsrechtes zu eröffnen ist. Für die Entwicklung einer städtebaulichen Rahmenplanung wird die Durchführung eines städtebaulichen Wettbewerbs zurzeit für nicht sinnvoll erachtet. Zur Konkretisierung der städtebaulichen und hochbaulichen Entwicklung werden zum geeigneten Zeitpunkt jedoch Wettbewerbe durchzuführen sein.

Ist beabsichtigt, dass die Stadt als Zwischenerwerber auftritt?

Es ist nicht beabsichtigt, das ganze oder das freiwerdende Gelände als städtebauliches Entwicklungsgebiet auszuweisen.

- 3.6 Wie wird sichergestellt, dass vor der Erstellung eines verbindlichen Planungsrechts für das freiwerdende Gelände keine Grundstücksverkäufe getätigt werden?

Grundstücksverkäufe sind vor verbindlichem Planungsrecht seitens des KBM nicht beabsichtigt.

- 3.7 Welche Neubauvorhaben werden auf dem Gelände des Klinikums Mitte bereits konkret geplant?

Vorab zur Gesamtmaßnahme erfolgt zum jetzigen Zeitpunkt die konkrete Planung eines Küchenneubaus, da die vorhandene Küche abgängig ist.

- 3.8 Welche Auswirkungen auf anliegende Quartiere sieht der Senat sowohl im Hinblick auf die Konzentration des Klinikums Mitte als auch im Hinblick auf das freiwerdende Gelände? Wie wird sichergestellt, dass die städtebaulichen Vorstellungen des Beirat Östliche Vorstadt in den Planungsprozess mit einfließen?

Aus der Konzentration des Klinikums Mitte als auch aus der Neuordnung des freiwerdenden Geländes werden für die anliegenden Quartiere keine negativen städtebaulichen Auswirkungen gesehen. Die städtebauliche Rahmenplanung beinhaltet ein Erschließungskonzept unter weitgehender Nutzung des auf dem Gelände vorhandenen Erschließungsnetzes und deren Anknüpfungspunkte an das überörtliche Straßennetz. Die verkehrliche Erschließung des verbleibenden Klinikumsbereichs erfolgt weiter von der St.-Jürgen-Straße und der Bismarckstraße, ohne die anliegenden Quartiere stärker zu belasten. Wirtschaftsverkehre werden ausschließlich über die Bismarckstraße zum Klinikum zu- und abfahren. Für das freiwerdende Gelände geht die städtebauliche Rahmenplanung davon aus, die neue Erschließung an mehreren Punkten mit dem vorhandenen Straßennetz zu verknüpfen. Einseitige Belastungen und negative Auswirkungen auf angrenzende Quartiere sollen damit vermieden werden.

Der Beirat Östliche Vorstadt hat eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel gegründet, seine Vorstellungen in den laufenden Planungsprozess mit einzubringen. In die städtebauliche Rahmenplanung ist die AG bereits eingebunden worden. Im Rahmen der fortschreitenden Planungen, insbesondere eines sich anschließenden Bebauungsplanverfahrens, ist die Beteiligung des Beirates weiterhin sichergestellt.

### **Beschlussempfehlung**

Die städtischen Deputationen für Arbeit und Gesundheit sowie Bau und Verkehr bitten den Senat um Weiterleitung an die Stadtbürgerschaft, und empfehlen der Stadtbürgerschaft, den Bericht zum Dringlichkeitsantrag der Fraktion Bündnis 90/

Die Grünen: Geplante Umstrukturierung des Klinikums Bremen Mitte – gesundheitspolitische Zielsetzung, Kosten und Folgen für die Stadtentwicklung zur Kenntnis zu nehmen.

Die städtische Deputation für Arbeit und Gesundheit empfiehlt der Stadtbürgerschaft, den Dringlichkeitsantrag im Übrigen abzulehnen.

