

Mitteilung des Senats vom 30. Oktober 2007

Zukunft der kommunalen Kliniken

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 17/30 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Wie ist der Sachstand hinsichtlich der Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH? Wann wird das Verhandlungsverfahren abgeschlossen?

Die Umsetzung des Masterplans der KBM gGmbH soll über eine Dienstleistungskooperation mit einem privaten Partner im Sinne eines Public-Private-Partnership – PPP – erfolgen. Am 18. Juli 2006 hat der Senat der Freien Hansestadt Bremen 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 zugestimmt.

Am 5. September 2006 erfolgte die Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union für das vorgesehene Vergabeverfahren. Im Oktober 2006 wurde das Vergabeverfahren mit den über das Ausschreibungsverfahren qualifizierten Bietern im Rahmen eines so genannten wettbewerblichen Dialogs eröffnet. Dieser befindet sich in der abschließenden Phase, in der vorrangig die Finanzierbarkeit der Erstinvestition verhandelt wird. Sollte als Resultat des Dialogs die Einschätzung bestehen, dass ein wirtschaftliches Angebot erreicht werden kann, werden die Bieter von der KBM gGmbH zur Angebotsabgabe aufgefordert. Zur Bewertung des Dialogergebnisses werden von der Vergabestelle vergleichende Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen vorbereitet, die dann durch einen externen Wirtschaftsprüfer begutachtet werden. Zudem wird der Rechnungshof einbezogen.

2. Was plant der Senat für den Fall, dass das PPP-Verfahren nicht erfolgreich abgeschlossen wird? Wie kann sich eine Eigenlösung gestalten? Wie kann die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH eine Eigenlösung finanzieren?

Für den Fall, dass das PPP-Verfahren nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann, werden Neu- und Umbau des Klinikums Bremen-Mitte auf Grundlage des Masterplans durch das KBM selbst realisiert. Diese Alternative könnte erst dann verfolgt werden, wenn zuvor das laufende Verfahren beendet worden wäre. Vorplanungsleistungen der KBM gGmbH wären nach gegenwärtiger Einschätzung bei einer konventionellen Beschaffung teilweise transferierbar. Ihre Vervollständigung wäre erforderlich. Das Bauantrags- und Genehmigungsverfahren wäre einzuleiten mit teilweise paralleler Erstellung des Leistungsverzeichnisses und der Ausführungsplanung. Gegebenenfalls würde eine Ausschreibung für einen Generalunternehmer erfolgen. Die Finanzierbarkeit wäre über das KBM und eine entsprechende Sicherung der Freien Hansestadt Bremen zu gewährleisten.

3. Nach Auskunft des Senats wäre das Klinikum Bremen-Mitte ohne erhebliche Gegensteuerungsmaßnahmen spätestens ab 2010 in seiner wirtschaftlichen Existenzfähigkeit gefährdet (vergleiche Drucksache 17/19 S). Welche konkreten

Gegensteuerungsmaßnahmen sind bereits ergriffen worden, und welche konkreten Maßnahmen sollen noch ergriffen werden?

Die mittelfristige Businessplanung für das Klinikum Bremen-Mitte geht gegenwärtig davon aus, dass die Defizite der Jahresergebnisse ab 2007 bis zum Jahre 2010 kontinuierlich reduziert werden können. Ab dem Jahr 2011 werden positive Jahresergebnisse erwartet.

Dazu tragen u. a. folgende Maßnahmen bei:

- Personalreduktion und Wechsel von Eigen- auf Fremdpersonal bei Fluktuation bzw. Verrentung von Mitarbeitern/-innen im Bereich der Reinigungs- und Transportdienste und der Küche sowie
- Personalreduktion im pflegerischen Bereich als Folge der Verlagerung der Dermatologie in die Frauenklinik.

Diese Maßnahmen werden bereits in 2007 wirtschaftlichkeitsverbessernde Effekte haben. Sie sind im Wirtschaftsplan 2007 berücksichtigt.

Ab 2008 sind u. a. folgende hausbezogene Maßnahmen vorgesehen:

- Erlössteigerung in der Plastischen Chirurgie,
- Erlössteigerung im Bereich der Küche durch Kundenerweiterung (z. B. Altenheime, Schulen, Verbundkliniken),
- Erlössteigerung durch Inbetriebnahme einer Station/Tagesklinik „Frührehabilitation“,
- Senkung Personalkosten durch Wechsel von Eigen- auf Fremdpersonal im Dienstleistungs- und Versorgungsbereich,
- Prozessoptimierung im klinischen Bereich (EDV-gestützte Stationskommunikation, Belegungsmanagement, OP-Management u. a.),
- Einsparungen im Bereich der Verwaltung/Organisation (Lizenzkosten EDV, elektronische Dokumentation u. a.).

Die entscheidenden weitergehenden Gegensteuerungsmaßnahmen mit nachhaltiger Wirkung sind verbunden mit der Bildung von medizinischen Kompetenzzentren sowie der baulichen Umsetzung des Masterplans. Mit der Realisierung des Masterplans sind neben deutlichen Einspareffekten beim Personalaufwand auch Sachkostenreduzierungen (insbesondere im Bereich des Facility Managements) zu erwarten.

Darüber hinaus sind folgende klinikübergreifende Projekte zu benennen, die auch im Klinikum Bremen-Mitte zur Ergebnisverbesserung beitragen werden:

- Zentraleinkauf und Einkaufsverbund,
- Verbundradiologie und PACS (digitales Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem),
- Zentral-IT, Logistik, Facility Management.

Diese Projekte befinden sich in der Umsetzungs- bzw. Entscheidungsphase.

Der Abschlussprüfer des Klinikums Bremen-Mitte hält in seinen Prüfungsfeststellungen hinsichtlich des Geschäftsjahres 2006 die konsequente Umsetzung dieser Maßnahmen sowie des Masterplans für zwingend erforderlich.

Die Liste geeigneter Projekte mit Kosteneinspar- bzw. Ertragsverbesserungspotentialen wird fortlaufend erweitert.

4. Welche wirtschaftlichen Auswirkungen hätte eine Insolvenz der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH auf die Gesundheit Nord gGmbH? Welche Gefahren bestehen für die anderen Kliniken der Holding und deren Mitarbeiter?

Mit dem vom Senat am 17. Juli 2007 beschlossenen Konzept zur zukünftigen Struktur des kommunalen Klinikverbundes wurde eine wesentliche Grundlage für eine wirtschaftliche Konsolidierung des Verbundes mit seinen vier Kliniken geschaffen. Der Senat hat sich in diesem Zusammenhang zum Erhalt der Klinika in kommunaler Trägerschaft sowie aller vier Standorte bekannt.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat keine Veranlassung für Spekulationen über Gefahrenpotentiale im Sinne der Fragestellung.

Ein Insolvenzzenario ist auch insofern unrealistisch, als die Stadtgemeinde Bremen durch ein für ihre Beteiligungsgesellschaften verbindliches Controllingverfahren frühzeitig über krisenhafte Entwicklungen informiert sein würde. Damit sind Voraussetzungen für die Entwicklung und Umsetzung geeigneter Gegensteuerungsmaßnahmen gegeben.

5. Welche Auswirkungen hätte eine Insolvenz der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH auf die medizinische Versorgung in Bremen? Wie kann verhindert werden, dass die medizinische Versorgung unter der wirtschaftlichen Schieflage der kommunalen Kliniken leidet?

Die KBM gGmbH bildet ein medizinisches Schwerpunktzentrum der Maximalversorgung für die Bevölkerung Bremens und des Umlandes. Jährlich werden über 100.000 Patienten behandelt. 38 % der Patienten kommen aus dem Umland, insbesondere um die Angebote der Hochleistungsmedizin der einzelnen Fachkliniken in Anspruch zu nehmen. Das Klinikum ist mit rund 3.500 Mitarbeitern einer der größten Arbeitgeber im Land Bremen und stellt somit einen nennenswerten Wirtschaftsfaktor für das Land dar. Insofern stellt das KBM mit seinen zum Teil in der Region einmaligen spezialmedizinischen Angeboten auch aufgrund seiner wissenschaftlichen und gesundheitswirtschaftlichen Potenziale, einen unverzichtbaren Teil des medizinischen Versorgungsangebotes zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung für die Bürger und Bürgerinnen der Stadt Bremen und des Umlandes dar.

Für die Aufrechterhaltung der kommunalen Trägerschaft wird es jedoch unabdingbar sein, die Umsetzung des Gesamtkonzeptes zur Neustrukturierung des kommunalen Klinikverbundes konsequent weiterzuführen. Vor dem Hintergrund, dass die kommunalen Kliniken mit der Einführung des neuen Entgeltsystems einer verschärften Wettbewerbssituation ausgesetzt sind und mit dem Auslaufen der Konvergenzphase ab 2009 sich die finanziellen Rahmenbedingungen weiter verschlechtern dürften, müssen alle strukturellen und personalwirtschaftlichen Maßnahmen zur Verbesserung des Personaleinsatzes und zur Kostenreduzierung konsequent umgesetzt werden. Hierbei sind alle Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Versorgungsqualität und zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit zügig zu realisieren. In dem Zusammenhang sind insbesondere die Verbundpotentiale einschließlich eines Personalinnenmarktes zügig zu erschließen.

Die Umsetzung des Masterplans sowie weitere Maßnahmen (vergleiche dazu die Antworten zu den Fragen 3 und 4) werden die Zukunft des Klinikums Bremen-Mitte sichern.

Wie bereits in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, sieht der Senat keine Veranlassung für Spekulationen, die auf der Annahme einer Insolvenz beruhen.

6. Wie ist der Sachstand bei der Besetzung der innerhalb des Klinikverbundes vakanten Führungspositionen? Wann werden sämtliche Positionen besetzt sein?

Mit der Suche und Auswahl geeigneter Kandidaten/-innen für die vakanten Positionen in den Geschäftsführungen der Gesundheit Nord gGmbH sowie der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und Klinikum Bremen-Ost gGmbH sind zwei Personalberatungsunternehmen beauftragt.

Hinsichtlich der Gesundheit Nord gGmbH können die notwendigen Entscheidungen für die Berufung der beiden Geschäftsführer der GNO unter Einbeziehung des Personalausschusses des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord und in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen (als Gesellschafter) voraussichtlich im November 2007 getroffen werden.

Hinsichtlich der Kliniken Bremen-Mitte und Bremen-Ost werden voraussichtlich im November 2007 Vorschläge geeigneter Kandidaten durch den Personalberater erfolgen können, so dass dann voraussichtlich im Dezember 2007 die notwendigen Entscheidungen zur Berufung der Geschäftsführer/-innen in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen getroffen werden können.

Die Besetzung der Positionen soll nach diesen Entscheidungen möglichst kurzfristig erfolgen.

7. Wie weit sind die Planungen für einen Personalbinnenmarkt innerhalb des Klinikverbundes gediehen? Müssen sich die Mitarbeiter bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes innerhalb des Klinikverbundes auf Rückgruppierungen einstellen? Welche Anreize werden für die Mitarbeiter geschaffen, um die Bereitschaft zum Wechsel zwischen den Kliniken zu erhöhen?

Zwischen den Tarifvertragsparteien finden derzeit Sondierungsgespräche zum Thema Personalbinnenmarkt statt.

Hierbei sollen u. a. auch Lösungen zu Fragen des Rückkehrrechtes und der Besitzstandswahrung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Wechseln innerhalb der Gesellschaften des Klinikverbundes erarbeitet werden. Ob darüber hinaus auch ein Anreizsystem zur Erhöhung der Wechselbereitschaft zwischen den Kliniken geschaffen wird, ist zu prüfen.

8. In welchem Umfang ist in den Kliniken in den letzten vier Jahren Personal abgebaut worden? Trifft es zu, dass der Personalabbau im Klinikum Bremen-Mitte ohne die durch die Umsetzung des Masterplans angestrebte bauliche Verdichtung zu Personalengpässen führt?

Die Zahl der Vollzeitkräfte (VK) in den vier Kliniken des Verbundes hat sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Vollzeitkräfte
31. Dezember 2004 (Jahresabschlussbericht)	5.716,2
31. Dezember 2005 (Jahresabschlussbericht)	5.613,0
13. Dezember 2006 (Jahresabschlussbericht)	5.644,0
30. Juni 2007 (Managementreport)	5.717,7

Nachdem bis 2005 ein Stellenabbau erfolgte, ist seit 2006 bis 2007 (Stand 30. Juni 2007) ein Stellenzuwachs zu verzeichnen.

Neben Erweiterungen im Leistungsspektrum machten insbesondere die Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes (Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie in nationales Recht) zusätzliche Personaleinstellungen vor allem im ärztlichen Dienst, aber auch im Pflegefunktions- und im medizinischen Dienst erforderlich.

Ohne die durch den Masterplan angestrebte bauliche Verdichtung im Klinikum Bremen-Mitte wären dort bei einem dennoch erfolgenden deutlichem Personalabbau Personalengpässe zu erwarten.

9. An welchem Standort bzw. an welchen Standorten des Klinikverbundes wird zukünftig die neurologische Versorgung gewährleistet?

Die neurologische Versorgung wird in Einklang mit der Gesamtstrategie des Klinikverbunds durch das Klinikum Bremen-Ost (Neurologie und neurologische Rehabilitation Phase B) und das Klinikum Bremen-Mitte (Stroke Unit und Post Stroke) gewährleistet. Die notwendige enge Verzahnung wird durch die Leitung beider Bereiche durch einen Chefarzt sichergestellt, der künftig beim KBO angestellt sein wird.

10. Sind die Vorgaben der EU-Arbeitsschutzrichtlinie bereits in allen Kliniken vollständig umgesetzt worden? In welchen Kliniken kommt es zu Verstößen gegen die Vorgaben?

Die entsprechenden Vorgaben der genannten Richtlinie und des nationalen Arbeitszeitgesetzes wurden durch Tarifverträge (TvöD, TV-Ärzte) und Betriebsvereinbarungen umgesetzt. In allen Bereichen mit Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienstzeiten wurden die Arbeitszeiten überprüft und umgestellt. Die Umstellung ist weitgehend abgeschlossen.

Probleme, die sich im Zuge einer solchen Umstellung zwangsläufig ergeben können, werden fallbezogen bzw. klinikspezifisch gelöst. Die Einhaltung der Bestimmungen wird in diesem Jahr im Rahmen einer Schwerpunktaktion, die in allen Krankenhäusern im Lande Bremen durchgeführt wird, durch die Gewerbeaufsicht überprüft. Eine abschließende Prüfung und Bewertung der von den Krankenhäusern vorzulegenden Unterlagen ist noch nicht erfolgt.

Soweit dem Senat tatsächliche Verstöße bekannt werden, werden diese in Abstimmung mit dem Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales durch das Gewerbeaufsichtsamt überprüft und Gegenmaßnahmen eingeleitet.

11. Wie weit sind die Bemühungen gediehen, für den Klinikverbund eine zentrale IT sicherzustellen? Gibt es zwischen den Häusern einen Personal- und Interessensausgleich bei der Schaffung einer zentralen IT? Gibt es Kliniken, die weiterhin Investitionen in IT tätigen, die mit der zentralen IT möglicherweise unvereinbar sind?

Es konnte ein Konsens zwischen den Beteiligten hinsichtlich der beschlossenen zentralen Organisation der IT-Aufgaben für den Klinikverbund erreicht werden. Nach diesem Konsens über das „ob“ einer Zentral-IT können nun die Fragen des „wie“ im Rahmen eines Interessensausgleichsverfahrens geklärt werden. Dabei stehen neben Fragen der konkreten Umsetzungsschritte und der organisatorischen und räumlichen Anbindung auch die angesprochene Thematik eines Personal- und Interessensausgleichs auf der Agenda.

Nach erfolgreichem Abschluss des Interessensausgleichsverfahrens soll das Projekt gemäß vorliegendem Projektplan zügig umgesetzt werden.

Die Einführung einer zentralen IT verfolgt u. a. das Ziel, zukünftig nur noch Investitionen (z. B. für Ersatzbeschaffungen) zu tätigen, die mit der künftigen IT-Struktur kompatibel sind. Mit der vom Senat beschlossenen neuen Struktur des kommunalen Klinikverbunds sind die Voraussetzungen für eine zentral durch die Holding vorzunehmende Steuerung entsprechender Investitionen geschaffen.

