

## ***Große Anfrage der Fraktion der FDP***

### ***Zukunft des Klinikums Bremen-Mitte***

Der wettbewerbliche Dialog zur Findung eines privaten Partners für den geplanten (Teil-)Neubau des Klinikums Bremen-Mitte als zentrales Element der Umsetzung des sogenannten Masterplans wurde beendet. Das Bauvorhaben auf der Grundlage eines modifizierten Masterplans soll nunmehr durch die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH selbst realisiert werden. Die Finanzierung des Bauvorhabens soll mit einer Bürgerschaft der Freien Hansestadt Bremen abgesichert werden. Um die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in die Lage zu versetzen, die medizinisch-pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau sicherzustellen, sichere Arbeitsplätze und gute Arbeitsbedingungen für ihre Beschäftigten vorzuhalten sowie ein für die Gesellschafterin, die Freie Hansestadt Bremen, akzeptables wirtschaftliches Ergebnis erreichen zu können, wird ein zusammenhängendes Gesamtkonzept erforderlich. Dieses Gesamtkonzept muss zunächst darauf gerichtet sein, das Insolvenzrisiko der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH zu verringern. Weiterhin muss ein solches Gesamtkonzept Maßnahmen beinhalten, die auf eine nachhaltige Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit des Krankenhausbetriebs am Standort St.-Jürgen-Straße gerichtet sind. Da die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in die Holdingstruktur der Gesundheit Nord eingebunden ist, sind auch Effekte, die sich aus der Holdingstruktur ergeben, einzubeziehen. Für eine politische Beurteilung sind zudem auch Fragen bezüglich der für die Abkehr von dem ursprünglich vorgesehenen Finanzierungsmodell maßgeblichen Faktoren sowie bezüglich der für die eingetretene Verzögerung relevanten Sachverhalte von Bedeutung. Weiterhin sind stadtplanerische Aspekte zu berücksichtigen. Diese betreffen insbesondere den Stadtteil Östliche Vorstadt.

Wir fragen den Senat:

1. Welche Veranlassung ist für die aktuell vorgenommene Überarbeitung der Sanierungsstrategie für das Klinikum Bremen-Mitte (sogenannter Masterplan) gegeben, und welche Änderungen der ursprünglich getroffenen Annahmen und der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen werden dabei berücksichtigt?
2. Welche Bestandteile des sogenannten Masterplans werden im Rahmen der aktuellen Überarbeitung angepasst?
3. Mit welchem Betrag ist das zu erwartende Investitionsvolumen für die Umsetzung des überarbeiteten Masterplans zu beziffern?
4. Mit welcher zeitlichen Verzögerung für die Realisierung der Maßnahmen gegenüber der ursprünglichen Planungsvariante des sogenannten Masterplans und mit welchem Realisierungszeitpunkt für die aktuell geplanten Maßnahmen rechnet der Senat?
5. Welche Gründe waren dafür maßgeblich, dass entgegen der ursprünglichen Zeitplanung für das PPP-Vergabeverfahren, die einen Vertragsbeginn mit dem PPP-Partner bereits für Juli 2007 anstrebte, nunmehr erst im Februar 2008 die Entscheidung der Vergabestelle des Klinikums Bremen-Mitte zur Beendigung des Verfahrens bekannt gemacht wurde?

6. Trifft es zu, dass seitens der Senatskanzlei zu Beginn des Jahres 2007 mit dem Gesundheitsressort erörtert wurde, inwiefern seitens des Senats darauf hingewirkt werden könne, dass eine Vergabeentscheidung im laufenden PPP-Vergabeverfahren von der Vergabestelle erst nach der Bürgerschaftswahl im Mai 2007 getroffen wird?
7. Zu welchem Zeitpunkt wurde die Unmöglichkeit einer erfolgreichen Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens seitens der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH bzw. seitens des Senats erkannt?
8. Mit welchem Ziel wurden die Verhandlungen der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH mit den Dialogpartner im PPP-Verfahren bezüglich der Formulierung einer bankenfähigen „Standortsicherungserklärung“ auf der Grundlage des Entwurfs vom 9. Februar 2007 einschließlich der ergänzenden Erklärung der Senatorin für Gesundheit vom 23. April 2007 über den Sommer 2007 fortgeführt, wenn keine Bereitschaft seitens der Freien Hansestadt zur Abgabe einer Erklärung, die die Finanzierungsfähigkeit des Bauvorhabens seitens der Banken herstellt, gegeben war?
9. Aus welchem Grund wurde der erfolgreiche Abschluss der Dialogphase des PPP-Vergabeverfahrens seitens der Vergabestelle und seitens des Senats als unmöglich eingestuft, obwohl die seitens der Senatorin für Gesundheit formulierten Anforderungen an eine Garantieerklärung der Freien Hansestadt Bremen (keine selbstständige, verschuldensunabhängige Garantieerklärung, keine Bürgschaft) offenbar durch den überarbeiteten Entwurf einer Standortsicherungserklärung vom 7. September 2007 erfüllt werden?
10. Welche Kriterien waren für die Auswahl des Gutachters maßgeblich, der das „Rechtsgutachten zu dem weiteren Vorgehen der Freien Hansestadt Bremen im Hinblick auf das Vergabeverfahren“ im Herbst 2007 angefertigt hat, in dem verschiedene Szenarien für die Fortführung bzw. die Beendigung des Vergabeverfahrens entwickelt und bewertet werden, und bestanden zwischen der Freien Hansestadt Bremen und dem Gutachter bis dahin bereits Geschäftsbeziehungen?
11. Wurde in dem in Frage 10 angesprochenen Gutachten auch die Fortführung des PPP-Vergabeverfahrens mit Abgabe einer Bürgschaft der Freien Hansestadt Bremen als Variante untersucht, und aus welchem Grund wurde dies gegebenenfalls untersucht, wenn seitens des Senats keine Bereitschaft bestand, eine Bürgschaft oder eine bürgschaftsähnliche Erklärung abzugeben?
12. Wurde den von der Senatorin für Finanzen, Frau Bürgermeisterin Linnert, in einem Interview mit der Zeitung „taz“ vom 6. Oktober 2007 erhobenen Vorwürfen, eine „interessierte Seite“ habe den senatsinternen Entwurf einer Standortsicherungserklärung Investoren „zugespielt“, nachgegangen und haben sich gegebenenfalls Grundlagen für die Einleitung disziplinarrechtlicher Maßnahmen ergeben?
13. Trifft es zu, dass eine Rechtsanwältin der Rechtsanwaltskanzlei Büsing, Müffelmann und Theye zur Begleitung des Vergabeverfahrens hinzugezogen wurde, wie gestaltet sich das Vertrauensverhältnis des Senats zu dieser Kanzlei angesichts der von der Senatorin für Finanzen in dem in Frage 12 angesprochenen Interview öffentlich geübten Kritik an der Arbeit der Kanzlei und wird der Senat bzw. die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH auch künftig die Dienste der Kanzlei in Anspruch nehmen?
14. Aus welchem Grund ist der Senat im Frühjahr 2008 zu einer Neueinschätzung der Lage gelangt, derzufolge nun nicht mehr das im Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 ausdrücklich favorisierte PPP-Modell, sondern die Erstellung des Klinik-Neubaus durch das Klinikum Bremen-Mitte (sogenannte Eigenlösung) die wirtschaftlich günstigste Lösung darstellt?
15. Welche Expertisen, Gutachten und Wirtschaftlichkeitsberechnungen wurden zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des PPP-Modells und der Erstellung des Klinik-Neubaus durch die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH (Eigenlösung) seitens der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH bzw. seitens des Senats eingeholt bzw. selbst erstellt, wann wurden diese gegebenenfalls beauftragt und vorgelegt, und zu welchen Ergebnissen sind diese gegebenenfalls gekommen?

16. In welcher Höhe sind bisher Planungskosten für die Umsetzung des sogenannten Masterplans auf der Seite der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und gegebenenfalls auf der Seite der Freien Hansestadt Bremen entstanden, und wie setzen sich diese im Einzelnen zusammen?
17. In welcher Höhe werden bis zum Abschluss der Realisierung der Maßnahmen des überarbeiteten Masterplans Planungskosten anfallen, und inwiefern weichen diese Kosten von den ursprünglich geplanten Planungskosten ab?
18. Wie hat sich die allgemeine wirtschaftliche Lage der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in den Jahren 2004 bis 2007 entwickelt (bitte um Angabe der jährlichen Entwicklung einschlägiger Indikatoren wie Fallzahlen, Verweildauer, Pflegetage, Auslastung, Casemix, Haus-Base-Rate, Landes-Base-Rate, Überdeckung, Erlöse, Aufwendungen, Ertrag/EBIT, Eigenkapitalrendite)?
19. Wie wird sich die allgemeine wirtschaftliche Lage der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in den Jahren 2008 bis 2012 ohne Berücksichtigung weiterer Maßnahmen zur Herstellung der Wettbewerbsfähigkeit entwickeln (bitte um Angabe der jährlichen Entwicklung einschlägiger Indikatoren wie Fallzahlen, Verweildauer, Pflegetage, Bettenzahl, Auslastung, Casemix, Haus-Base-Rate, Landes-Base-Rate, Überdeckung, Erlöse, Aufwendungen, Ertrag/EBIT, Eigenkapitalrendite)?
20. Wie wird sich die allgemeine wirtschaftliche Lage der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in den Jahren 2008 bis 2012 unter Berücksichtigung einer verzögert eintretenden Wirkung von Maßnahmen zur Herstellung der Wettbewerbsfähigkeit (überarbeiteter Masterplan) entwickeln (bitte um Angabe der jährlichen Entwicklung einschlägiger Indikatoren wie Fallzahlen, Verweildauer, Pflegetage, Bettenzahl, Auslastung, Casemix, Haus-Base-Rate, Landes-Base-Rate, Überdeckung, Erlöse, Aufwendungen, Ertrag/EBIT, Eigenkapitalrendite)?
21. Welche Maßnahmen werden seitens des Senats bzw. seitens der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH ergriffen, um das Insolvenzrisiko der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH kurzfristig zu verringern, und bis wann werden diese Maßnahmen jeweils umgesetzt sein?
22. Welche Maßnahmen werden seitens des Senats bzw. seitens der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH ergriffen, um die Verluste der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH kurzfristig zu verringern und ihre Wettbewerbsfähigkeit zu stärken, und bis wann werden diese Maßnahmen jeweils umgesetzt sein?
23. Welcher betriebswirtschaftliche Effekt wird durch die in den Fragen 21 und 22 angesprochenen Maßnahmen jeweils erreicht?
24. Aus welchen Gründen wurden die genannten Maßnahmen nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingeleitet?
25. Ist eine Aufstockung des Eigenkapitals durch die Freie Hansestadt Bremen in ihrer Rolle als Gesellschafterin beabsichtigt, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt soll diese gegebenenfalls erfolgen, und aus welchen Quellen werden die dafür erforderlichen Mittel gegebenenfalls bestritten?
26. Ist eine Übernahme von Pensionsverpflichtungen aus dem Klinikbetrieb durch die Freie Hansestadt Bremen vorgesehen, und wie hoch wird die aus Pensionsverpflichtungen für die Klinika Mitte, Ost, Nord und Links der Weser entstehende Belastung Bremens jeweils pro Jahr gegebenenfalls sein?
27. Wie wird die Bedienung der Pensionsverpflichtungen seitens der Freien Hansestadt Bremen gegebenenfalls erfolgen?
28. Wie wird sich die Zahl der Beschäftigten bei der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH bis zum Jahr 2012 entwickeln (bitte um Angabe von Vollzeitäquivalenten und eine Abschätzung in Bezug auf beschäftigte Personen)?
29. Welche Auswirkungen hat die so vorgegebene Entwicklung des Personalbestandes nach Auffassung des Senats auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und auf die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten im Klinikum Bremen-Mitte?
30. Kann angesichts dessen, dass der Senat der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH eine Bürgschaft in Höhe von bis zu 200 Mio. € zum Zweck der Finanzierung des

Neubaus in Aussicht gestellt hat, davon ausgegangen werden, dass seitens des Senats die Bereitschaft besteht auch für weitere Investitionsvorhaben in den übrigen kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Klinika in Bremen Bürgerschaften zu übernehmen?

31. Welche Auswirkungen hat die Bürgerschaft im Zusammenhang mit der Klage Bremens vor dem Bundesverfassungsgericht?
32. Wie ist vor dem Hintergrund der Rüge der ehemaligen Dialogpartner das Haftungsrisiko der Freien Hansestadt Bremen zu beurteilen, und welche Aussagen hat der im Zusammenhang mit dem Vergabeverfahren beauftragte Gutachter (Dr. Wolters, Kanzlei Kapellmann und Partner) im Hinblick auf Haftungsrisiken in Bezug auf eine Beendigung des Vergabeverfahrens durch die Vergabestelle der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH getroffen?
33. Welchen Beitrag kann die Holding Gesundheit-Nord im Hinblick auf die Herstellung bzw. Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der kommunalen Bremer Klinika leisten, und wie sind Äußerungen des zuständigen Staatsrates in der Sitzung des Stadtteilbeirates Östliche Vorstadt vom 4. März 2008 zu interpretieren, in denen er die Gesundheit Nord als „leere Hülle“ bezeichnet?
34. Wie gestaltet sich im Einzelnen die Umsetzung a) eines Personalbinnenmarktes, b) eines Zentraleinkaufs, c) einer gemeinsamen IT, d) weiterer Maßnahmen zur Realisierung von Verbundeffekten im Rahmen der Holding Gesundheit Nord?
35. Wann ist mit einem Abschluss der Realisierungsphase der in Frage 34 genannten Maßnahmen zu rechnen, und wie werden sich die Maßnahmen jeweils betriebswirtschaftlich auswirken?
36. Inwiefern sind Annahmen, dass Synergiepotentiale durch verstärkte Kooperation des Klinikums Bremen-Mitte mit den Klinika Bremen-Ost, Bremen-Nord und Links der Weser realisiert werden können, Bestandteil der aktuellen Überlegungen zur Sanierung des Klinikums Bremen-Mitte?
37. Welche Gründe sind dafür maßgeblich, dass eine Veräußerung von Grundstücken des Klinikgeländes an der St.-Jürgen-Straße im Rahmen eines „vorgezogenen Verkaufs“ noch im Jahr 2008 erst jetzt in Betracht gezogen wird, obwohl die Flächen nach Auskunft der Klinik-Geschäftsführung im Stadtteilbeirat Östliche Vorstadt vom 4. März 2008 für den Krankenhausbetrieb bereits jetzt nicht mehr erforderlich sind und eine Übertragung der Flächen in das Sondervermögen der Stadtgemeinde Bremen offenbar risikolos erfolgen kann?
38. Trifft es zu, dass die Erlöse aus der Veräußerung von Teilen des Klinikgrundstücks der Klinikum-Mitte gGmbH zur Deckung laufender Verluste verwendet werden sollen, und stellt gegebenenfalls ein derartiger Vermögensverzehr aus Sicht des Senats eine geeignete finanzpolitische Herangehensweise zur Sicherung zukünftiger vermögensbezogener Gestaltungsspielräume für die Freie Hansestadt Bremen dar?
39. Mit welchen Verkaufserlösen für die Flächen wird gerechnet?
40. Liegt eine aktuelle Bewertung der für den Krankenhausbetrieb nicht mehr erforderlichen Flächen vor?
41. Welche bauleitplanerischen Überlegungen liegen gegebenenfalls zugrunde und berücksichtigt eine eventuelle Bewertung die erforderlichen Abbruch-, Freimachungs-, Erschließungs-, Planungs- und Infrastrukturkosten für die städtebauliche Neuausrichtung der Flächen?
42. Liegen belastbare Wirtschaftlichkeitsberechnungen bezüglich der für Nachnutzungen geeigneten Gebäudekomplexe vor, und welche Nutzungen wurden hierbei zugrunde gelegt?
43. Ist bei der Veräußerung an eine öffentliche Ausschreibung einzelner Flächenanteile gedacht, oder soll zur Sicherung der städtebaulichen Entwicklung der Verkauf zu Festpreisen, mit entsprechenden vertraglich gesicherten Vorgaben zur Realisierung, der Vorzug gegeben werden?

Dr. Oliver Möllenstädt, Bernd Richter,  
Uwe Woltemath und Fraktion der FDP