

Mitteilung des Senat vom 13. Mai 2008**Zukunft des Klinikums Bremen-Mitte**

Die Fraktion der FDP hat unter Drucksache 17/140 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

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?

Der Anlass für eine Überarbeitung des Masterplans für das Klinikum Bremen-Mitte ergibt sich durch die nach wie vor nur begrenzten Mittel, durch die aktuell prognostizierte wirtschaftliche Situation des Klinikums bis 2012 und durch die zwischenzeitlich veränderten Rahmenbedingungen, insbesondere die Steigerung des Baupreisindex und vereinbarte Tarifsteigerungen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Umsetzung des Masterplans über eine Eigenrealisierung – abgesichert mit einer Bürgschaft durch die FHB – erfolgen soll. Damit sind nachfolgende Zielsetzungen/Rahmenvorgaben verbunden

- Sicherstellung Baufertigstellung der Hauptmaßnahme (Teilersatzneubau) bis Ende 2012/Anfang 2013,
- Sicherstellung der Bedienung des Kredites nach Baufertigstellung,
- Sicherstellung eines positiven Betriebsergebnisses in 2013.

2. Welche Bestandteile des sogenannten Masterplans werden im Rahmen der aktuellen Überarbeitung angepasst?

Wesentliche Merkmale der Überarbeitung betreffen die Servicebereiche wie z. B. Logistik, Zentralapotheke und Bereiche des Facility Managements sowie eingetretene und erwartete Baupreissteigerungen. In der Prüfung befinden sich daher weitere Einsparungen im Bereich der Architektur/Bau und der technischen Gebäudeausstattung, um den Kostenrahmen einzuhalten. Darüber hinaus werden unter Berücksichtigung aktueller medizinischer Entwicklungen stationäre und ambulante Leistungen (MVZ/Integrierte Versorgungsformen) auf der Basis von Experteneinschätzungen geprüft und gegebenenfalls angepasst.

3. Mit welchem Betrag ist das zu erwartende Investitionsvolumen für die Umsetzung des überarbeiteten Masterplans zu beziffern?

Die Überarbeitung soll vor der Sommerpause abgeschlossen werden, sodass zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine verlässlichen Aussagen zum erwarteten Investitionsvolumen getroffen werden können.

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?

Die Fertigstellung der Hauptmaßnahme (Teilersatzneubau) ist im ursprünglichen Masterplan für Ende 2010 vorgesehen. Bei der Überarbeitung des Master-

plans 2008 wird die Fertigstellung der Hauptmaßnahme unter der Voraussetzung einer stringenten, störungsfreien Projektabwicklung für Ende 2012/Anfang 2013 geplant.

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?

Im wettbewerblichen Dialog konnte zum Thema Finanzierung/Finanzierungssicherheiten keine Lösung gefunden werden. Als Finanzierungssicherheit wurde u. a. eine Standortsicherungserklärung der FHB erörtert. Diese Thematik bedurfte umfänglicher Abstimmungen innerhalb der Bieterkonsortien und deren Bankenvertreter sowie jeweils der Rückkopplung des KBM zur FHB. Im Februar 2007 wurde den Bietern der Entwurf einer Standortsicherungserklärung vorgelegt, der jedoch nicht deren Zustimmung fand. Im September 2007 wurde seitens der Bieter ein auf der Erklärung von Februar 2007 basierender Vorschlag für eine weitergehende Erklärung unterbreitet. Auf der Basis juristischer Experten und unter Abwägung der Risikoverteilung entschied die FHB, keine weitergehende Standortsicherungserklärung als die vom 9. Februar 2007 an die Bieter abzugeben. Das Klinikum Bremen-Mitte hat diese Entscheidung den Bietern am 18. Dezember 2007 mitgeteilt. Diese erklärten daraufhin im Januar 2008 schriftlich, dass auf dieser Basis eine Finanzierung des Projektes nicht zu ermöglichen sei. Aus diesem Grund wurde das Verfahren im Januar 2008 für beendet erklärt.

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?

Die inhaltliche und verfahrensmäßige Ausgestaltung eines derartigen Vergabeverfahrens obliegt der Vergabestelle. Aus den in der Antwort zu 5. dargestellten Abläufen wird im Übrigen deutlich, dass die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für eine Vergabeentscheidung vor der Bürgerschaftswahl gar nicht gegeben waren.

7. Zu welchem Zeitpunkt wurde die Unmöglichkeit einer erfolgreichen Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens seitens der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH bzw. seitens des Senats erkannt?

Nach Vorlage des Gutachtens der Rechtsanwaltskanzlei BBG & Partner im November 2007 und den Stellungnahmen der Bieter vom Januar 2008 zeichnete sich ab, dass das Dialogverfahren nicht erfolgreich beendet werden kann. Im Übrigen siehe Antwort zu Fragen 5 und 9.

8. Mit welchem Ziel wurden die Verhandlungen der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH mit den Dialogpartnern 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?

Der Senat der FHB hat u. a. mit der Erklärung vom 9. Februar 2007 gegenüber den Bietern im PPP-Vergabeverfahren seine Bereitschaft gezeigt, im Rahmen der bekannten Vorgaben (keine Bürgschaft oder bürgschaftsähnliche Erklärung) zur Lösung der Finanzierungsfähigkeit des Bauvorhabens beizutragen.

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?

Im Rahmen der unabhängigen Begutachtung des Vergabeverfahrens und insbesondere des Erklärungsentwurfs vom 7. September 2007 durch die Rechtsanwaltskanzlei BGG & Partner wurde der von den Bietern entwickelte Erklärungsentwurf als bürgschaftsähnlich und damit nicht konform mit den Vorgaben des Senats (Beschluss vom 18. Juli 2006) bewertet. Die Vorgaben des Senats waren allen Interessierten im Rahmen des Teilnahmewettbewerbs mitgeteilt worden. Sie stellten damit eine einheitliche Grundlage aller Interessierten für die Entscheidung zur Teilnahme am Dialogverfahren dar. Die Abgabe einer Erklärung entsprechend dem Entwurf vom 7. September 2007 hätte daher einen Vergaberechtsverstoß bedeutet, weil damit in wettbewerbsrelevanter Weise eine wesentliche Verfahrensgrundlage geändert worden wäre.

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?

Das beauftragte Rechtsanwaltsbüro war in der Vergangenheit bereits in verschiedenen Angelegenheiten für die Freie Hansestadt Bremen tätig. Die Auswahl für das hier in Rede stehende Rechtsgutachten erfolgte aufgrund der ausgewiesenen Kenntnisse und Erfahrungen des Rechtsanwaltsbüros in den für das Gutachten maßgeblichen Rechtsgebieten.

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?

Der Senat hat in seiner Entscheidungsfindung alle in Betracht kommenden Handlungsalternativen und deren rechtliche Konsequenzen einbezogen.

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 „zugespitzt“, nachgegangen, und haben sich gegebenenfalls Grundlagen für die Einleitung disziplinarrechtlicher Maßnahmen ergeben?

Der Senat hat auch die Frage begutachten lassen, ob durch die Herausgabe des Entwurfs einer modifizierten Erklärung an die Dialogpartner Ansprüche gegen die Freie Hansestadt Bremen auf Abgabe einer solche Erklärung entstanden sein könnten. Die Rechtsanwaltskanzlei BGG & Partner hat dies verneint. Sie stellte letztendlich fest, dass zu keinem Zeitpunkt ein Anspruch auf eine Bürgschaft bzw. eine bürgschaftsgleichen Erklärung bestand und auch nicht entstanden ist. Für eine weitere Untersuchung dieses Vorgangs bestand daher kein Anlass.

13. Trifft es zu, dass eine Rechtsanwältin der Rechtsanwaltskanzlei Büsing, Müffelman 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?

Der Senat arbeitet – abhängig vom Einzelfall – mit verschiedenen Bremer Kanzleien zusammen. Die in der Frage genannte Kanzlei hat das Vergabeverfahren im Auftrag der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH begleitet. In dem angesprochenen Interviewpassus zur Kanzlei ging es nicht um das hier angesprochene Thema.

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?

Mit dem Scheitern des PPP-Verfahrens wegen der Nichtfinanzierungsfähigkeit des Vorhabens durch die Bieter (vergleiche Antwort zu Frage 7) war die Grundlage für die zitierte Entscheidung nicht mehr gegeben. Damit wurde deutlich, dass in diesem Falle der Masterplan in Eigenlösung umzusetzen ist.

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?

Der Masterplan bestand aus drei Teilen, nämlich der Neuorientierung des medizinischen Profils durch die Bildung von medizinischen Kompetenzzentren (MKZ), dem baulichen Masterplan und der Realisierungs- und Finanzierungsplanung im Wege eines PPP-Modells. Diese drei Planungsteile sind jeweils durch unabhängige Zweitgutachten überprüft worden. Für das Strategiepapier Teil 1 Masterplan wurden zwei Gutachten erstellt, nämlich das Plausibilitätsgutachten bezogen auf Flächen- und Kostenannahmen und die bauliche Konzeption sowie eine Zweitbeurteilung der Aussagen zu den prognostizierten Struktureffekten einer baulichen Zentrierung. Zur Machbarkeit des Strategiekonzeptes im Rahmen eines PPP-Projektes wurde ebenfalls ein Zweitgutachten eingeholt. Im Rahmen des Vorprojektes wurde externer fachlicher Sachverstand in den Bereichen Projektsteuerung, Architektur, Betriebs-Organisation, Medizintechnik, technische Gebäudeausrüstung und Facility-Management hinzugezogen.

Für die Umsetzung des Masterplans wurde eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung, einschließlich Wirtschafts- und Businessplan, erstellt. Die Annahmen der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung wurden durch ein unabhängiges Zweitgutachten bestätigt. Die Wirtschaftlichkeit war darüber hinaus durch eine seitens des Betriebsrates eingeschaltete, weitere Wirtschaftsprüfungsgesellschaft überprüft und bestätigt worden. Die rechtlich ordnungsgemäße Durchführung des Vergabeverfahrens wurde ebenfalls gutachterlich bestätigt.

Für den Abschluss der Dialogphase stand zwecks Aufforderung zur Angebotsabgabe eine weitere Wirtschaftlichkeitsuntersuchung an. Zu dieser kam es nicht mehr, weil, wie unter Frage 5 dargestellt, zum Thema Finanzierung/Finanzierungssicherheiten im wettbewerblichen Dialog keine Lösung gefunden werden konnte und aus diesem Grund der wettbewerbliche Dialog beendet wurde.

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?

Die Kosten für den Masterplan umfassen u. a. auch Kosten für das Vorprojekt und für die Durchführung des Vergabeverfahrens.

Die Kosten für das Vorprojekt belaufen sich auf ca. 4,6 Mio. € brutto; die Kosten für die Durchführung des Vergabeverfahrens können noch nicht abschließend benannt werden, da die Abschlussrechnungen noch nicht vollständig vorliegen. In der Kostenprognose wurden für die Durchführung des Vergabeverfahrens 3,25 Mio. € brutto zugrunde gelegt. Die Kosten beinhalten im Wesentlichen Planungskosten für die Leistungsphasen gemäß Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI), für Fachplaner und Projektsteuerer und für die Durchführung des Vergabeverfahrens. Darüber hinaus wurden Zweitgutachten eingeholt (siehe Antwort zu Frage 15).

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?

Bisher liegt eine erste Kostenprognose bis zur geplanten Vergabe an einen Generalunternehmer (GU) in Höhe von 3,46 Mio. € brutto vor. Diese beinhaltet im

Wesentlichen die Überarbeitung und Fortentwicklung der vorliegenden funktionalen Leistungsbeschreibungen auf die Erfordernisse einer GU-Ausschreibung sowie die Durchführung eines europaweiten GU-Verfahrens (inklusive Statik). Für die dafür erforderlichen Leistungen der Fachplaner/Projektsteuerer zur Überarbeitung und Ergänzung der Verdingungsunterlagen sowie für die Durchführung eines GU-Verfahrens werden weitere Kosten in Höhe von voraussichtlich 1,45 Mio. € anfallen (analog PPP-Verfahren). Die Projektkosten seitens des KBM während der Durchführung der Baumaßnahme können derzeit noch nicht abschließend ermittelt werden.

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)?

Kennzahlen	2004	2005	2006	2007 (vorläufig)
Fälle (stationär)	41 383	41 100	41 214	41 934
VWD	6,52	6,36	6,37	6,3
Betten (stationär)	1052	958	896	896
Auslastung	75,6 %	81,0 %	76,4 %	75,8 %
Casemix	45 536	41 985	43 174	41 934
B-Rate KBM (ohne Ausgleich)	3251,64	3235,93	3139,08	3089,71
Landesbasis-Fallwert (Zahlbetrag)	—	2866	2849,57	2849,57
Erlöse (Krankenhausleistungen)	156 693	155 528	155 999	160 249
Aufwand	197 661	205 126	208 967	212 664
EBIT	- 1029	- 3290	- 4930	- 4759
EK-Rendite	0	0	0	0

VWD: Verweildauer

B-Rate KBM = Baserate KBM

EK: 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)?

Die Businessplanung 2008 bis 2012 wird zurzeit aktualisiert und den zuständigen Gremien zur Erörterung und Beschlussfassung voraussichtlich vor der Sommerpause vorgelegt werden. Darin sind alle Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung (Verbundeffekte, Sofortprogramm des KBM zur wirtschaftlichen Konsolidierung) entsprechend ihrer Realisierbarkeit und ihrem Umsetzungsgrad zu berücksichtigen und zu bewerten, wie auch die Effekte, die sich aus veränderten Rahmenbedingungen (Tarif-, Kostensteigerungen etc.) und der Verzögerung der Umsetzung des Masterplans ergeben. Ansonsten Verweis auf Antwort zu Frage 24.

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?

Die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH hat Vorstellungen für ein Sofort-/Sonderprogramm entwickelt, das Maßnahmen von 2008 bis 2012 enthält. Die entsprechenden Bausteine werden derzeit auf Ihre Umsetzbarkeit geprüft. Zusätzlich sollen Maßnahmen auf der Ebene des Verbunds umgesetzt werden. Damit soll einem möglichen Insolvenzrisiko kurz- und mittelfristig entgegengesteuert und die Wettbewerbsfähigkeit gestärkt werden. Senatsseitig wird derzeit komplementär zu den Anstrengungen des Klinikverbunds/der Häuser an einem Konsolidierungskonzept für die Häuser der Gesundheit Nord gGmbH gearbeitet (siehe Antwort zu Frage 25). Zum jetzigen Zeitpunkt können noch keine konkreten Angaben zu den Maßnahmen, ihrer Realisierbarkeit und der geplanten Effekte gemacht werden.

24. Aus welchen Gründen wurden die genannten Maßnahmen nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingeleitet?

Die Veränderung wesentlicher Rahmenbedingungen für die Entwicklung des Klinikums, wie insbesondere die Beendigung des PPP-Verfahrens, Baupreissteigerungen sowie zusätzliche externe Belastungen der Krankenhäuser (z. B. Tarifsteigerungen), waren im Hinblick auf die defizitäre Entwicklung erst Ende 2007 abschätzbar und erforderten kurzfristig die Entwicklung von Maßnahmen zur kurzfristigen Konsolidierung (Sofort-/Sonderprogramm).

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?

Die konkreten Beiträge der Gesellschafterin Freie Hansestadt Bremen zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit der Kliniken der Gesundheit Nord gGmbH sind im Rahmen einer Gesamtstrategie für den Klinikverbund zu ermitteln und stehen in Abhängigkeit von den möglichen Eigenbeiträgen der Kliniken der Gesundheit Nord gGmbH.

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?

Die konkreten Daten werden zurzeit ermittelt und sind dann Grundlage für die weiteren Überlegungen. Dabei werden die im Besserungsschein vom Dezember 2003 vereinbarten Modalitäten zu berücksichtigen sein. Im Übrigen siehe Antwort zu Frage 25.

27. Wie wird die Bedienung der Pensionsverpflichtungen seitens der Freien Hansestadt Bremen gegebenenfalls erfolgen?

Auf die Antwort zu Frage 26 wird verwiesen.

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)?

Die Personalplanung bis 2012 wird derzeit im Zusammenhang mit der Businessplanung erstellt.

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?

Die Entwicklung des Personalbestandes erfolgt unter Berücksichtigung prognostizierter Entwicklungen im medizinischen Leistungssektor (ambulante und integrierte Versorgungsmodelle), bundesweiter Standards sowie den angesprochenen strukturellen und organisatorischen Maßnahmen im Verbund bzw. auf Klinikumsebene. Sie werden flankiert durch Personalentwicklungskonzepte. Die Sicherstellung der Behandlungsqualität ist dabei von höchster Priorität.

30. Kann angesichts dessen, dass der Senat der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH eine Bürgschaft in Höhe von bis zu 200 Millionen Euro 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 Bürgschaften zu übernehmen?

Die Erteilung einer Bürgschaft zur Finanzierung einer Krankenhausbaumaßnahme ist vorbehaltlich der Wahrung der haushalts-, planungs- und förderrechtlichen Vorgaben eine Entscheidung im Einzelfall.

31. Welche Auswirkungen hat die Bürgschaft im Zusammenhang mit der Klage Bremens vor dem Bundesverfassungsgericht?

Keine.

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?

Die Frage eines möglichen Haftungsrisikos wurde ausführlich auf der Grundlage vorliegender Gutachten diskutiert und bewertet. Dabei hat sich der Senat von der Rechtsanwaltskanzlei BBG & Partner gutachterlich beraten lassen. Hiernach wird ein signifikantes Haftungsrisiko nicht gesehen.

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?

Mit der vom Senat beschlossenen und der nun auch gesellschaftsrechtlich verankerten neuen Struktur der Holding wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass in Zukunft in einem weit stärkeren Maße, als dies in den letzten Jahren möglich war, die nötigen Verbundeffekte zur wirtschaftlichen Konsolidierung des Verbunds generiert werden können. Die zitierte Aussage ist in diesem Kontext zu sehen. Die Gesundheit Nord gGmbH wird zukünftig z. B. federführend das Strategiekonzept für den Gesamtverbund entwickeln sowie Rahmenvorgaben für Wirtschafts-, Investitions- und Personalplanungen vorgeben. Zudem wird geplant, zentrale – patientenferne – Serviceleistungen auf der Ebene der Holding anzusiedeln. Darüber hinaus sind auch Synergieeffekte im Bereich des medizinischen Leistungsspektrums durch verbesserte Kooperation und Koordination durch die Gesundheit Nord gGmbH zu erzielen.

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?

Zum Personalbinnenmarkt werden derzeit zwischen den Tarifvertragsparteien Verhandlungen zum Abschluss eines Tarifvertrages geführt. Die genannten und weitere Maßnahmen befinden sich derzeit in unterschiedlichen Planungs- und

Umsetzungsstadien. In der aktuellen Businessplanung (2008 bis 2012) sind bisher die Maßnahmen Zentral-IT, Logistik und Einkaufsgemeinschaft mit einem noch zu spezifizierenden Einsparpotenzial berücksichtigt. Um die wirtschaftlichen Effekte differenzierter beurteilen zu können, sind teilweise noch weitergehende Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen erforderlich.

36. Inwiefern sind Annahmen, dass Synergiepotenziale 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?

Auf die Antwort zu den Fragen 21 bis 23 wird verwiesen. Insbesondere über die geplante Anbindung von patientenfernen Leistungen (z. B. Logistik, Einkauf, IT, Küche) bei der Holding könnte u. a. auch eine Entlastung des KBM erzielt werden.

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?

Im Rahmen der veränderten wirtschaftlichen Situation stellt die Option eines „vorgezogenen Verkaufs“ einer Teilfläche des KBM einen wichtigen Baustein im Sonderprogramm des KBM dar. Diese Option wird derzeit unter Beachtung stadtentwicklungspolitischer Zielsetzungen intensiv geprüft.

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?

Über die Verwendung von Veräußerungserlösen wird im Rahmen der Gesamtkonsolidierungskonzeption noch zu entscheiden sein.

39. Mit welchen Verkaufserlösen für die Flächen wird gerechnet?

Siehe Antwort zu Frage 37.

40. Liegt eine aktuelle Bewertung der für den Krankenhausbetrieb nicht mehr erforderlichen Flächen vor?

Eine Bewertung der Flächen durch einen Wirtschaftsprüfer ist beauftragt.

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?

Die städtebauliche Entwicklung der frei werdenden Flächen ist zum Teil mit dem Bebauungsplan 2364 – rechtsverbindlich seit dem 20. Juli 2007 – geregelt. Diesem Plan liegt die bauleitplanerische Überlegung zugrunde, durch eine nachfolgende detaillierte Projektentwicklung ein attraktives, urbanes Quartier neu zu schaffen.

Der dafür notwendige Umfang von Abbruch-, Freimachungs- und Erschließungsleistungen ist noch nicht hinreichend ermittelt, sodass dessen Kosten zum jetzigen Zeitpunkt nicht beziffert werden können.

42. Liegen belastbare Wirtschaftlichkeitsberechnungen bezüglich der für Nachnutzungen geeigneten Gebäudekomplexe vor, und welche Nutzungen wurden hierbei zugrunde gelegt?

Bisher liegen nur für Teilbereiche erste noch nicht abschließend belastbare Einschätzungen vor.

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?

An Entscheidungen zur Art der Veräußerung von frei werdenden Klinikflächen wird unter Berücksichtigung der städtebaulichen Entwicklungsziele zurzeit gearbeitet.

