

## **Mitteilung des Senats vom 4. Oktober 2011**

### **Zwischenbericht zum Finanzierungskonzept des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte**

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 18/26 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

#### Vorbemerkung

Die Gesundheit Nord befindet sich als kommunales Klinikunternehmen – wie jedes andere Unternehmen bzw. Krankenhaus – in einem Wettbewerb mit konkurrierenden Anbietern. Mit den Krankenkassen finden jährlich Budgetverhandlungen statt, und auch der Landesbasisfallwert wird zwischen Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft im Wege der Selbstverwaltung ausgehandelt. Für ein Krankenhausunternehmen – unabhängig von der Trägerschaft – ist es von existenzieller Bedeutung, dass die relevanten betriebswirtschaftlichen Daten vertraulich bleiben. Eine öffentliche Diskussion über spezifische, strategische und betriebsgeheime Daten des Unternehmens Gesundheit Nord, wie sie in den Fragen angesprochen sind, würde die Sanierungsstrategie des kommunalen Klinikverbunds gefährden. Vor diesem Hintergrund wurde seit 2009 seitens des Senats der Weg eingeschlagen, dem Informationsrecht von parlamentarischen Gremien dadurch Rechnung zu tragen, dass jeweils im vertraulichen Teil von Sitzungen berichtet wurde. Diese Linie soll beibehalten werden, daher werden im Folgenden einige Fragen nicht in dem erbetenen Detaillierungsgrad beantwortet.

#### 1. Wie bewertet der Senat den Stand der Umsetzung des Sanierungskonzeptes?

Die Umsetzung des Sanierungskonzeptes, wie es im November 2008 nach umfassender Prüfung und positiver Bewertung durch PricewaterhouseCoopers (PwC) vom Senat beschlossen wurde, verläuft bisher insgesamt nach Plan. Die nach dem Sanierungskonzept notwendigen Jahresergebnisse – hervorzuheben ist das EBITDA als operative und für die Investitionsfähigkeit des Verbunds relevante Größe – können weiterhin erzielt werden. Hierzu müssen auch in den nächsten Jahren alle Möglichkeiten der Kostensenkung und Leistungssteigerung ausgeschöpft werden und die bundespolitischen finanziellen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser dürfen sich nicht weiter verschärfen. Die entsprechenden Zielvorgaben finden sich in den jährlichen Wirtschaftsplanungen, die das Sanierungskonzept abbilden oder zum Teil sogar übertreffen, wieder. Bezogen auf das Jahr 2011 geht die Geschäftsführung der GeNo davon aus, dass durch eine konsequente Umsetzung der bereits eingeleiteten Gegensteuerungsmaßnahmen das prognostizierte negative Jahresergebnis hin zu einem ausgeglichenen Ergebnis unter Einhaltung der Vorgaben des Sanierungskonzeptes verbessert werden kann, sodass trotz der gegenüber der Wirtschaftsplanung 2011 zu erwartenden negativen Abweichungen das Sanierungsziel insgesamt nicht gefährdet ist. Die mittlerweile vorliegenden aktuellen Zahlen deuten darauf hin, dass sich die Erwartungen der Geschäftsführung bestätigen.

2. Welche Kernelemente des Sanierungskonzeptes wurden bisher umgesetzt?

Insgesamt gilt im Sinne des oben (vergleiche zu 1.) Gesagten, dass sich die Entwicklung von Erlössteigerung und die Kostenreduktion in der Gesamtbetrachtung im Rahmen des Sanierungskonzepts bewegen. Die geplante Zentralisierung der patientenfernen Bereiche ist in der Umsetzung weitgehend abgeschlossen. Weiterhin konnten im Rahmen des medizinischen Zukunftskonzeptes die neuen Strukturen, insbesondere die Zentrumsorganisation, im Jahre 2011 aufgebaut werden. Zum Oktober werden die beiden letzten Zentrumsleiter ihre Tätigkeit aufnehmen. Der Erfolg der neuen Organisationsstrukturen zeigt sich im Jahr 2011 durch eine deutliche Fallzahlsteigerung gegenüber dem Vorjahr.

3. Wie hat sich die Kostenberechnung für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte seit Beginn der Baumaßnahmen entwickelt?

Die Kostenberechnung auf der Grundlage des Gesamtbudgets von 230,8 Mio. € hat sich in den letzten zwei Jahren nicht verändert. Die Projektkosten sind bis auf die Ebene aller Teilprojekte streng budgetiert. Ein intensives Kostencontrolling wird insbesondere durch die GeNo als Bauherr und den Projektsteuerer sichergestellt. Eine Kostenreserve als Puffer für denkbare Risiken wurde gebildet. Bisher konnten alle Projekte im Rahmen des vorgegebenen Budgets umgesetzt werden. Die weiteren Planungen und Präzisierungen zeigen nach wie vor, dass auch im weiteren Bauverlauf der Kostenrahmen eingehalten werden kann. Dies erfordert allerdings weiterhin alle notwendigen Anstrengungen auf Bauherrenseite, beim Generalplaner und beim Projektsteuerer.

4. Wie haben sich die Fallzahlen der einzelnen Kliniken des Klinikverbunds Gesundheit Nord in den Jahren 2009 bis 2011 entwickelt, und ist die Grundlage der Finanzierung, die u. a. auf steigenden Fallzahlen beruht, heute noch gültig?

In den Jahren 2009 und 2010 lagen die erreichten DRG-Fallzahlen für den Klinikverbund oberhalb des Planwerts der Wirtschaftsplanung. Für die Betrachtung der Erlösentwicklung, die eine zentrale Grundlage der Finanzierung darstellt, ist im Vergleich zur Fallzahlentwicklung die Casemix-Entwicklung die relevantere Größe. Bezogen auf den Klinikverbund konnten diesbezüglich die Vorgaben des Sanierungskonzeptes erzielt oder übertroffen werden.

5. Wie bewertet der Senat die von den Krankenkassen vorgebrachten rechtlichen Bedenken hinsichtlich der Finanzierung des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte in Hinsicht auf die gesetzlich geforderte Investitionsleistung des Landes?

Die vom Senat im Rahmen des Gesamtfinanzierungskonzeptes von 2008 beschlossene Finanzierung des Teilersatzneubaus mit Eigenmitteln aus Überschüssen ist mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz vereinbar.

Erwirtschaftete Gewinne und Verluste verbleiben gemäß § 17 Absatz 1 Satz 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG – dem Krankenhaus. Es gibt darüber hinaus kein Verbot für Krankenhäuser, Überschüsse für die Refinanzierung von Investitionsmaßnahmen zu verwenden. Die Vergütungen aller Plankrankenhäuser im Land Bremen werden von der Selbstverwaltung nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes verhandelt und von der Genehmigungsbehörde, der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, rechtsförmlich geprüft und genehmigt. Die bundesgesetzlich vorgegebene duale Finanzierung der Krankenhäuser sieht zwar vor, dass die Betriebskosten aus Sozialversicherungsmitteln und die Investitionskosten aus Landesmitteln zur Verfügung gestellt werden. Daraus kann jedoch keine Verpflichtung abgeleitet werden, in welcher Höhe eine Investitionsförderung durch das Land zu erfolgen hat. Dies bleibt dem Haushaltsgesetzgeber überlassen.

In die Haushalte des Landes und der Stadtgemeinde Bremen werden regelmäßig Mittel für die Krankenhausinvestitionsförderung eingestellt, in 2011 wurden 26,45 Mio. € für die Krankenhausförderung veranschlagt. Alle Plankrankenhäuser im Land Bremen erhalten in Zukunft Investitionspauschalen, die flexibel auch krankhausübergreifend eingesetzt werden dürfen bis hin zur Ansparung. Das KBM erhält daraus im Jahr 2011 einen Betrag in Höhe von ca. 4,8 Mio. € für die Anschaffung kurz- sowie mittel- und langfristiger Anlagegüter.

Bundesweit ist der Anteil der Eigenmittel der Krankenhäuser an den Investitionsmitteln seit 2005 bis zum Jahre 2009 von 20,4 % auf 36 % gestiegen. Das heißt, dass in immer größerem Umfang von den Krankenhäusern erwirtschaftete Mittel als Eigenmittel für Investitionen Verwendung finden. So wurde z. B. der Neubau des Krankenhauses Berlin-Buch von dem privaten Klinikträger Helios in Höhe von 200 Mio. € komplett eigenfinanziert.

6. Werden nach Ansicht des Senats die Überschüsse des Klinikverbundes Gesundheit Nord Jahr für Jahr langfristig hoch genug sein, um die jährlich anfallenden Summen für Tilgung und Zinsen aufbringen zu können, die im Rahmen der Gesamtfinanzierung des Teilersatzneubaus KBM Jahr für Jahr ab 2014 fällig werden?

7. Wie wird die Finanzierung der jährlichen Tilgungs- und Zinsraten erfolgen, wenn die erwirtschafteten Überschüsse nicht ausreichen?

Bei Einhaltung des Sanierungspfades (siehe Antwort zu Frage 1) ist die Finanzierung der Zinsen und der Tilgung durch den Klinikverbund sichergestellt. Dies ist im von PwC begutachteten Businessplan (bis 2015) entsprechend abgebildet und spiegelt sich in den jährlichen Wirtschaftsplänen wider.

8. Aus welchen Investitionsförderprogrammen sind wie viele Mittel in welche Bereiche und Projekte geflossen (chirurgisches Zentralgebäude, Kinderklinik usw.)?

Seit 1983 wurden die in der nachstehenden Liste (Anlage) aufgeführten Bauprojekte des Klinikums Bremen-Mitte in Höhe von insgesamt ca. 160 Mio. € gefördert.

9. An welche Voraussetzungen war die Auszahlung der Investitionsfördermittel gebunden, sind die Voraussetzungen erfüllt worden und müssten sie auch nach Errichtung des Teilersatzneubaus am KBM erfüllt werden?

Die Auszahlung von Fördermitteln an das KBM ist vorrangig an die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel und die dauerhafte Nutzung zur Erbringung von Krankenhausleistungen gebunden. Die Zweckentsprechung wurde über die jeweiligen Krankenhausinvestitionsprogramme projektbezogen festgelegt. Die Zweckbindung, geförderte Investitionen dauerhaft für die Erbringung von Krankenhausleistungen zu nutzen, entfällt, wenn die Investitionsgüter für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausversorgung nicht mehr geeignet sind und deshalb, wie im Falle des KBM, Ersatzinvestitionen erfolgen. Im Übrigen darf die Förderung nach § 1 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden. Deshalb müssen auch nach Errichtung des Teilersatzneubaus unwirtschaftlich betriebene Einheiten nicht im Sinne der ursprünglich geplanten Zweckentsprechung weiter betrieben werden, solange der über den Krankenhausplan festgelegte Versorgungsauftrag unverändert fortgeführt wird.

10. Welche der Investitionsfördermittel müssen in welcher Höhe durch die Errichtung des Teilersatzneubaus am KBM und die damit zusammenhängenden Abrisse zurückgeführt werden?

Es müssen Investitionsfördermittel zurückgeführt werden, die in Zusammenhang mit einer Nutzungsdauer stehen, von der angenommen werden kann, dass eine Förderung in Kenntnis der Kürze der zweckentsprechenden Nutzung nicht erfolgt wäre. Im Falle des KBM betrifft dies Fördermittel für zwei Stations-sanierungen des Chirurgischen Zentralgebäudes mit einer Rückforderung in Höhe von ca. 2,6 Mio. € und die hälftig durch den Bundesminister für Arbeit sowie die Senatorin für Gesundheit geförderte Errichtung einer Abteilung für Frührehabilitation mit einer Rückforderung in Höhe von insgesamt 6,9 Mio. €. Der Rückforderungsanspruch wurde mit Widerrufbescheiden vom Januar und April 2010 gegen das KBM geltend gemacht und vom Krankenhaus bedient.

11. Wie viele Stellen, aufgelistet nach Klinikstandorten und Professionen/Berufsgruppen, waren bisher vom Personalabbau betroffen?

Der Personalabbau gemäß Sanierungskonzept liegt insgesamt im Plan und wurde bisher zu ungefähr zwei Dritteln umgesetzt.

12. Wie viele Stellen an welchen Klinikstandorten und mit welchen Professionen/Berufsgruppen sollen, in welchem Zeitraum noch abgebaut werden?

Der gemäß Sanierungskonzept bis 2015 noch anstehende Personalabbau betrifft zu einem Großteil das KBM nach Bezug des Teilersatzneubaus. Dieser Abbau wird verschiedenste Berufsgruppen und Dienstarten umfassen. Sowohl Transportdienste, Logistikbereiche, Reinigungsdienste wie auch einzelne Stellen im Pflege- und Funktionsdienst können dort infolge von optimierten Raumkonzepten (insbesondere Flächenreduzierung) und hierdurch möglichen weiteren Prozessoptimierungen abgebaut werden. Die verbleibende Differenz wird insbesondere in den patientenfernen Dienstleistungsbereichen des Klinikverbundes abzubauen sein. Dies wird die nächsten zwei bis drei Jahre in Anspruch nehmen.

13. Wie hat sich der Personalbinnenmarkt seit 1. Januar 2009 entwickelt?

Im Personalbinnenmarkt konnten trotz entsprechender tariflicher Regelungen nur sehr wenige Mitarbeiter zu einem Wechsel zwischen den Standorten bewegt werden. Allerdings ist nach intensiven Diskussionen mit den Betriebsräten und den örtlichen Geschäftsführungen im Jahre 2011 mehr Bewegung in den Gesamtprozess des Personalwechsels zwischen Klinikstandorten gekommen. Dies ist auch zwingend notwendig, da der ab 2011 vorgesehene Abbau, insbesondere in der Dienstleistung medizinisch-technischer Dienst und anderen patientenfernen Dienstleistungen erfolgen muss. Hier ist naturgemäß die Fluktuation sehr niedrig. Daher sind Versetzungen zwischen den Standorten zwingend notwendig.

	<b>ANLAGE</b>	<b>Förderbetrag</b>	<b>Jahr der</b>	
	<b>Klinikum Bremen-Mitte</b>		<b>Bewilligung</b>	
	<b>Projektbezeichnung</b>	<b>lt. Bescheid in T€</b>	<b>(Invest-</b>	<b>Fertigstellung</b>
<b>Nr.</b>	<b>als Zuschuss bewilligt:</b>		<b>Programm)</b>	
1	Umb. bisherige Intensivstation zur Hämodialyse	102	1983	1985
2	San. u. Zusammenlg. Stat. 15+16, Innere med.	205	1985	1985
3	Neubau Frauenklinik	25.565	1983	1986
4	Sept. OP, Allgm. U. Unfallchirurgie	383	1983	1987
5	San. Stat. 5 Urologie	77	1984	1987
6	Sanierung der Kinderklinik	639	1985	1987
7	Einrichtung eines Tablettsystems	2.556	1986	1987
8	Schaffung räuml. Vorauss. f. Nierentransplantationseinheit	495	1987	1988
9	Umbau für Handchirurgie Zentralgebäude	213	1987	1988
10	Sanierung der Fenster der Urologischen- und Augenklinik	102	1985	1988
11	Brandschutzmaßnahmen	298	1984	1988
12	Fassadensanierung Zentralgebäude	601	1986	1988
13	Sanierung Station 13 Zentralgebäude	153	1986	1989
14	Einrichtung einer Bettenzentrale	654	1985	1989
15	Zusammenführung von kleinen Stationen	971	1986	1989
16	Teilsan. MTA-Lehranstalt	143	1989	1990
17	San. u. Erweiter. Intensivstation der Anästhesieabteilung	403	1987	1991
18	Lastenfahrstuhl im Zentralgeb.	128	1988	1991
19	Bau einer Zentralen Intensiv	7.379	1989	1991
20	Errichtg. v. Räumen f. Einkaufsabtlg. Alte Frauenkl.	164	1990	1991
21	San. Untersuchungs- und Behandlungsräume Augenkl.	157	1990	1991
22	Umbau Leichenhallenbereich in.d. Pathologie	149	1989	1991
23	San Sanitär Stat. 5, Med. Klinik 1	118	1989	1991
24	San. Stat 9, Innere med.	547	1989	1991
25	San. Stat 6, Innere Med.	711	1989	1991
26	Zielplanungskosten	205	1992	1991
27	1. Umbaustufe Zentrallager	661	1988	1992
28	Zentralsteri u. Bettenzentrale	2.593	1989	1992
29	Station 9/19 Kinderklinik	1.510	1989	1992
30	San. Stat. 6 Augenklinik	727	1989	1992
31	Einricht. Bettenstat. für Strahlentherapie	978	1989	1992
32	Neubau Zentrallager	1.390	1990	1993
33	Sanierung Sektionsraum, Inst. Lüftung Pathologie	452	1991	1993
34	San. Maßnahmen Alte Frauenklinik: Poststelle	123	1991	1993
35	Verl. der Räume Mikroverfilmung	86	1991	1993
36	Schaffung Funktionsräume Radiologie	167	1991	1993
37	Augenklinik, Sanierung der Station 8	1.587	1993	1994
38	Kosten für Zielplanung	77	1991	1994
39	San. u. Zusammenlegung Stat. 15+16 Zentralgeb.	1.854	1991	1994

39	San. u. Zusammenlegung Stat. 15+16 Zentralgeb.	1.854	1991	1994
40	Umbau Radiologie	329	1992	1994
41	Sanierung Stat. 5 Urologie	1.303	1992	1995
42	Schaffung Kühlraum für den Bluttransfusionsdienst	176	1994	1995
43	Dampfzentrale im Zentralgebäude	741	1993	1995
44	Innere Med. II, Sanierung Stat. 12	1.395	1993	1995
45	Augenklinik Station 7, Umbau	605	1995	1996
46	Klinik für innere Med. II, Umbau Stat 13	1.189	1994	1996
47	Planungskosten	317	1993	1996
48	Install. E. Administrativen Telefonanlage	2.556	1992	1996
49	Ersatzbeschaffung Strahlentherapiegeräte	1.943	1992	1996
50	Urolog.Klinik: Umbau Station 3	1.158	1995	1996
51	Ersatzbeschaffung eines CT's und einer DSA-Anlage	1.790	1994	1997
52	Umstellung des Heizsystems	11.340	1994	1997
53	Neubau zentrale Aufnahme	6.902	1994	1997
54	Einrichtung eines Röntgenarchivs	207	1995	1997
55	Planungskosten: Umbau Kinderklinik	128	1996	1997
56	Zentralgeb.: Bau einer Aufwacheinheit	130	1995	1998
57	Unfall Chir. Umbau Stat 14	1.123	1995	1998
58	Allg. Chirurgie: Umbau Stat. 11/12	1.919	1996	1999
59	Innere Medizin, Station 8	1.023	2001	1999
60	Planungskosten Kinderklinik	307	1999	2000
61	Zentral-OP, Aufnahme	35.790	1996	2002
62	Umbau nuklearmedizinische Station	637	2003	2003
63	Erneuerung medizinische Druckluft	263	2003	2003
64	Kinderklinik	1.023	2002	2004
65	Mehrkosten Kinderklinik	200	2002	2004
66	Schul-und Fortbildungszentrum Kinderkrankenpflege	1.613	2003	2004
67	Urolog. Klinik: Neustrukt. Funktionsbereiche	1.400	2004	2006
68	Ern. Bettenaufz. Radiologie	160	2006	2006
69	Umbau Ebene 4, Zentralgebäude	2.200	2004	2009
70	Umb.Stat. 4, Eb.7, chirurgisches Zentralgebäude	1.100	2007	2009
	<b>als Zuwendung bewilligt:</b>			
71	Aufzugsanlagen im Zentralgebäude	2.259	1996	1996
72	Zentralisierung der Verwaltung	1.534	1997	1997
73	vorber. Sanierungsmaßnahme Alte HNO	417	1998	1999
74	Chirurg. Kurzzeittherapie. Einheit	798	1996	1999
75	Augenklinik/Urol. Klinik: Umbau OP	4.577	1998	2000
76	anteil. Kosten Cafeteria/Alte HNO	307	1998	2000
77	Aufzugsanlagen Innere Medizin	1.502	1996	2001
78	Ambulanz Pädiatrie	582	2003	2004
79	Kinderkl. Grundsan.mit Anbau, 1.BA,	5.113	2000	2004
80	Krankenpflegeschule	3.275	1998	2004
81	Fachübergreifende Frühreha, Ges.-Kost.: 7.379 T€ (incl. Bund)	3.690	2006	2009
	<b>Gesamtmittel</b>	<b>160.343</b>		



