

Mitteilung des Senats vom 18. Juni 2013

Gesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013

hier: Veränderungsnotwendigkeit zwecks Schuldübernahme zur wirtschaftlichen Sanierung des Klinikverbundes der Gesundheit Nord gGmbH

Der Senat überreicht der Stadtbürgerschaft den Entwurf eines Ortsgesetzes zur Änderung des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013 mit der Bitte um Beschlussfassung und fügt zur weiteren Information die beschlossene Fassung der Senatsvorlage zur wirtschaftlichen Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord sowie den Zukunftsplan 2017 als Anlage bei.

Ortsgesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013

Der Senat verkündet das nachstehende, von der Stadtbürgerschaft beschlossene Ortsgesetz:

Artikel 1

Dem § 13 des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013 vom 15. Mai 2012 (Brem.GBl. S. 215) wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Senatorin für Finanzen wird ermächtigt, Kredite der Gesundheit Nord gGmbH in Höhe von insgesamt 110 800 000 Euro zulasten der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) zu übernehmen und zu prolongieren. Die Ermächtigung umfasst auch die Übernahme der Kosten, die der Gesundheit Nord gGmbH im Zusammenhang mit der Schuldübernahme entstehen.“

Artikel 2

Dieses Ortsgesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

Allgemeines

Die Stadtgemeinde Bremen erhält im Zuge des Gesetzes zur Änderung des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013 vom 15. Mai 2012 eine zusätzliche Kreditermächtigung für die Schuldübernahme des Konsortialdarlehens der Gesundheit Nord gGmbH in Höhe von 110 800 000 €.

Die Verschuldung der Stadtgemeinde Bremen steigt durch die Schuldübernahme entsprechend an. Die daraus resultierenden Zinszahlungen belasten den Kernhaushalt und werden im Rahmen der jeweiligen Eckwerte des Produktplans 93 dargestellt.

Zu den Vorschriften im Einzelnen

Zu Artikel 1

Der Senat hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2013 zur wirtschaftlichen Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord gGmbH als eine Unterstützungsmaßnahme des

Gesellschafters die Schuldübernahme des Konsortialdarlehens der Gesundheit Nord gGmbH in Höhe von 110 800 000 € zulasten der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) beschlossen. Hierfür ist es erforderlich, eine zusätzliche Kreditermächtigung für die Übernahme der Schulden in dieser Höhe in § 13 des Haushaltsgesetzes aufzunehmen.

Zu Artikel 2

Es handelt sich um die erforderliche Inkrafttretensregelung.

Der Senator für Gesundheit

Neufassung

Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. Juni 2013 „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zukunftsplan 2017“

A. Problem

Der kommunale Klinikverbund Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) ist mit einem Jahresumsatz von über einer halben Mrd. € der umsatzstärkste Leistungserbringer der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Über 100 000 Patientinnen und Patienten werden pro Jahr im Klinikverbund stationär aufgenommen und vergleichbar viele als Notfall ambulant behandelt. In den Häusern der GeNo werden Patientinnen und Patienten mit höchster Erkrankungsschwere (Maximalversorgung) versorgt und ein entsprechend breites Behandlungsspektrum vorgehalten. Die Leistungsangebote der GeNo sind zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung Bremens und des Umlandes unverzichtbar.

Die GeNo ist zunehmend in eine wirtschaftliche „Schiefelage“ geraten. Konnte sie das Geschäftsjahr 2010 noch mit einem positiven Jahresergebnis abschließen, war das Jahresergebnis 2011 bereits negativ (rd. 5 Mio. €). Im Jahr 2012 hat sich die wirtschaftliche Lage der GeNo weiter verschlechtert und zu einem negativen Jahresergebnis von nahezu 34 Mio. € geführt.

Der Senat hat sich im Juli 2012 und Januar 2013 ausführlich mit der wirtschaftlichen Situation der GeNo befasst; nachfolgend die wesentlichen Punkte der Analyse:

- Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser in Deutschland haben sich weiter verschärft. Das Grundproblem ist die seit einigen Jahren zunehmende Diskrepanz zwischen Kostenentwicklung (insbesondere Personalkosten) auf der einen und geringer wachsenden Erlösen (Landesbasisfallwert) auf der anderen Seite. Diese „Kosten-Erlös-Schere“ belastet alle Krankenhäuser. Eine zunehmende Zahl der Krankenhäuser in Deutschland ist durch negative Jahresergebnisse belastet.
- Die Entscheidung, umfangreiche Investitionen zur Neuaufstellung der GeNo – insbesondere der 2008 beschlossene Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) – aus eigener Erlöskraft zu finanzieren, hat sich entgegen damals berechtigter Annahmen unter solchen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als nicht tragfähig erwiesen.
- Der „Keimvorfall“ in der Neonatologie des KBM hat eine angespannte Situation für die GeNo in wirtschaftlicher Hinsicht noch weiter verschärft. Die GeNo hat die Zahl der neonatologischen Behandlungen reduzieren müssen sowie Stationen geschlossen und verlagert. Zusätzlich hat der Vertrauensverlust die Zahl der Zuweisungen an das KBM und die anderen Häuser der GeNo über den Bereich Neonatologie hinaus deutlich zurückgehen lassen. Beides hat sich negativ auf die Erlössituation ausgewirkt.

Der Senat hatte am 17. Juli 2012 erste Beschlüsse gefasst, die unmittelbare Gegensteuerungsmaßnahmen in den Klinika und einen umfassenden Sanierungsprozess der GeNo mit dem Ziel einleiten sollten, die wirtschaftliche Basis der vier Klinika und des Klinikverbundes zu stärken. Er hat sich am 22. Januar 2013 einen Zwischenbericht über die wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes der GeNo und einen

Sachstandbericht über die Kostenrisiken beim TEN vorlegen lassen und daraus folgende Aufträge beschließen:

- „Der Senat stimmt den vorgeschlagenen Notmaßnahmen zur Stützung des Eigenkapitals für die Häuser Mitte von 8 Mio. € und Nord von 2 Mio. € zu. Des Weiteren wird der Einrichtung einer gemeinsamen Obergrenze für den Klinikverbund im Rahmen des Betriebsmittelkredits zugestimmt. (. . .)
- Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, die Geschäftsführung der GeNo aufzufordern, den Zukunftsplan 2017 zu konkretisieren und zusammen mit einer detaillierten Investitions- und Finanzplanung im Frühjahr vorzulegen. Dabei müssen aus Sicht des Senats alle bereits jetzt möglichen Umsetzungsschritte konsequent und zügig von der GeNo-Geschäftsführung vorbereitet und vollzogen werden.
- Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei den Zukunftsplan der GeNo und die Investitionsplanung zu prüfen und im Juni 2013 zur Beschlussfassung vorzulegen. Dabei sind konkrete Zwischenziele des Sanierungswegs zu definieren.
- Der Senat bittet den Senator für Gesundheit in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei im Rahmen des im Juni vorzulegenden Zukunftsplans 2017 mit Investitions- und Finanzierungsplanung für die Gesundheit Nord einen Lösungsvorschlag für die Finanzierung der prognostizierten Mehrkosten für den TEN vorzulegen.“

Die Aufsichtsräte der GeNo und der vier Klinika haben im März 2013 die Wirtschaftspläne für 2013 beschlossen. In ihren Planungen für das Geschäftsjahr 2013 hat die GeNo unterstellt, die durch den „Keimvorfall“ und den damit einhergegangenen Vertrauensverlust rückläufigen Fallzahlen wieder deutlich anheben zu können. Dadurch will sie die Erlöse durch Krankenhausleistungen gegenüber 2012 steigern. Zusammen mit ersten, bereits 2012 eingeleiteten Maßnahmen, um die Aufwandssteigerungen zu begrenzen, erwartet die Geschäftsführung der GeNo für 2013 zwar ein um rd. 5 Mio. € besseres operatives Ergebnis (EBITDA) gegenüber dem Vorjahr. Allerdings verbleibt ein negatives Jahresergebnis in Höhe von rd. 32 Mio. €, welches sich ohne Gegensteuerungsmaßnahmen bis 2017 auf rd. 258 Mio. € kumulieren würde.

Die unmittelbar eingeleiteten ergebnisverbessernden Maßnahmen reichen also nicht aus, um mittelfristig wieder auskömmlich wirtschaften und damit eine positive Fortführungsprognose begründen zu können. Daher muss die Geschäftsführung der GeNo darüber hinaus einen grundlegenden Sanierungsprozess einleiten und vorantreiben.

B. Lösung

1. Ziele der Sanierung

Der Senat verfolgt das Ziel, höchste Qualität in der ärztlichen und pflegerischen Behandlung durch den Klinikverbund GeNo mit seinen vier Standorten als Rückgrat der stationären Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung Bremens und des Umlands in kommunaler Trägerschaft zu erhalten. Das kann dauerhaft nur gelingen, wenn die GeNo als Unternehmen auch wirtschaftlich erfolgreich geführt wird.

Auch unter den derzeit für Krankenhäuser schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sieht sich der Senat verpflichtet, durch finanzielle Hilfe der Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafter den Klinikverbund auf dem Weg zu ausgeglichenen Jahresergebnissen zu unterstützen. Umgekehrt ist es erforderlich, dass die GeNo mit dieser Unterstützung dann auch eine konkrete und stabile Perspektive zur Erreichung dieses Ziels in naher Zukunft aufzeigt. Dies ist unausweichlich auch dann, wenn es dem Unternehmen und seinen Beschäftigten Opfer abverlangt. Es ist nicht vertretbar, dass die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin dauerhaft laufende Defizite ausgleicht. Die bisher gewährten und die mit dieser Vorlage verbundenen Schritte zur Stärkung des Eigenkapitals und zur Förderung von Investitionen haben ein Ausmaß, das die bremischen Haushalte bis an die Grenze des Vertretbaren belastet und die Handlungsmöglichkeiten auf anderen Feldern jetzt und in Zukunft weiter verengt.

Ziel des Sanierungsprozesses bis 2017 muss es daher sein, die medizinischen Angebote des Klinikverbundes durch Konzentration und Verlagerung von Leistungs-

bereichen weiter in ihrer Qualität zu verbessern, Betriebsabläufe zu optimieren und auf diese Weise ohne Verluste dauerhaft wirtschaftlich handlungsfähig zu werden.

2. Bereits umgesetzte oder eingeleitete Maßnahmen

2.1 Finanzwirtschaftliche Maßnahmen

Der Senat hatte am 22. Januar 2013 als Sofortmaßnahme der vorgeschlagenen Eigenkapitalaufstockung der GeNo von 10 Mio. € zugestimmt. Davon sollten 8 Mio. € dem KBM und 2 Mio. € dem Klinikum Bremen-Nord (KBN) zur Verfügung gestellt werden, um deren Verluste im Jahr 2012 auszugleichen und deren wirtschaftliche Handlungsfähigkeit (Liquidität) zu sichern.

Der Senator für Gesundheit hat in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen die sich aus beihilferechtlichen Vorgaben ableitenden Maßnahmen (Beträuungsakte) umgesetzt. Das Eigenkapital der beiden Klinika ist um die beschlossenen Beträge aufgestockt worden.

Als weitere Maßnahme hatte der Senat der Einrichtung einer gemeinsamen Obergrenze für den Klinikverbund im Rahmen des Betriebsmittelkredits zugestimmt. Ein solches unechtes „Cashpooling“ war auch vom Wirtschaftsprüfer vorgeschlagen worden, um den einzelnen Häusern der GeNo eine größere Flexibilität zu geben und ihre Liquidität zu sichern. Der Senator für Gesundheit hat über die Senatorin für Finanzen hierfür die notwendigen haushaltsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen und eine entsprechende Beschlussfassung des städtischen Haushalts- und Finanzausschusses herbeigeführt.

2.2 Erhöhung der Investitionsförderung

Krankenhäuser in Deutschland werden dadurch wirtschaftlich gesichert, dass sie leistungsgerechte Erlöse aus Fallpauschalen und anderen Vergütungsformen erzielen, die mit den Krankenkassen verhandelt werden. Ihre Investitionskosten werden im Wege der öffentlichen Förderung durch die Länder übernommen.

Um dem hohen Investitionsbedarf gerecht zu werden, sollen die Eckwerte der öffentlichen Fördermittel in den Haushaltsjahren 2014 und 2015 für alle Krankenhäuser des Landes Bremen um 10 Mio. € p. a. angehoben werden. Der Senat hat in seiner Sitzung am 9. April 2013 diese Erhöhung im Rahmen seiner Eckwertvorschläge für die Haushaltsjahre 2014 und 2015 bereits berücksichtigt.

Auf die Klinika der GeNo entfielen dadurch rd. 5,6 Mio. € p. a. zusätzliche Fördermittel. Insgesamt stünden der GeNo damit für den Zeitraum 2014 bis 2017 Fördermittel in Höhe von rd. 83 Mio. € für Investitionen zur Verfügung.

2.3 Erste Maßnahmen durch Gesundheit Nord

Die dringlichsten Maßnahmen, abgeleitet aus der Analyse des „Keimvorfalls“, haben sich zunächst mit hygienischen Fragestellungen insbesondere im KBM, aber auch in den anderen Häusern der GeNo befasst. Durch Einstellung eines Hygienefacharztes, Überarbeitung des Hygieneplans und Verbesserung des Hygienemanagements hat die GeNo die hygienischen Bedingungen und Standards deutlich verbessern können. Der Senator für Gesundheit wird der Deputation zum vorgesehenen Termin darüber berichten.

Die Geschäftsführung der GeNo hat des Weiteren erste Gegensteuerungsmaßnahmen ergriffen, den Betriebsablauf zu optimieren, um so zur Ergebnisverbesserung beizutragen:

- Reorganisation des Servicebereichs „Medizincontrolling/Patientenmanagement“,
- Zusammenführung der EDV (Ein-Mandanten-System),
- Vorbereitung der Zusammenführung der Labore,
- Vorbereitung der Ausschreibung für ein Logistikzentrum,
- OP-Reorganisation im KBM.

Die Monatsberichte der Geschäftsführung der GeNo bis einschließlich März 2013 zeigen, dass die kumulierten Ergebnisse für das erste Quartal des Jahres im Plan liegen. Der Klinikverbund hat die für 2013 erwartete Ergebnisverbesserung bislang realisieren können. Offensichtlich ist es gelungen, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten sowie der einweisenden Ärztinnen und Ärzte zurückzugewinnen und erste Ergebnisverbesserungen zu realisieren.

Die im März 2013 durchgeführte Implementierung des neuen einheitlichen IT-Systems in der GeNo (Ein-Mandanten-System) hat zu einer temporären Verschlechterung der Liquidität geführt. Laut Aussage der Geschäftsführung der GeNo waren hierfür ursächlich Schwierigkeiten bei der Abrechnung von stationären und ambulanten Leistungen auf der Grundlage der im neuen IT-System erfassten medizinischen Leistungen. Als Folge dessen sei es in den Monaten März und April zu Verzögerungen bei der Abrechnung der Leistungen gekommen. Für den kumulierten Zeitraum Januar bis Ende Mai 2013 seien Leistungen im Wert von rd. 6 Mio. € noch nicht abgerechnet worden. Dieser Rückstau werde voraussichtlich bis Ende Juni 2013 abgearbeitet sein. Ein negativer Ergebniseffekt wird von der Geschäftsführung der GeNo nicht erwartet.

2.4 Aufgabenbereich „Kommunale Krankenhausangelegenheiten“

Der Senator für Gesundheit hat gleich zu Beginn der Ressortneugliederung den Aufgabenbereich „Kommunale Krankenhausangelegenheiten“ verstärkt. Er hat im Januar 2013 sowohl den neuen Aufgabenbereich „Controlling/Sanierungsprozess GeNo“ als Stabsstelle eingerichtet und besetzt, als auch für die Aufarbeitung der Empfehlungen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses (PUA) „Krankenhauskeime“ befristet eine Stabsstelle geschaffen und über eine Abordnung besetzen können.

Die Planung des Senators für Gesundheit sieht vor, den Aufgabenbereich „Beteiligungsmanagement“ von derzeit drei Stellen um eine Stelle und den Aufgabenbereich „Controlling/Sanierungsprozess GeNo“ um zwei Stellen – Schwerpunkte „Medizinstrategie“ und „Krankenhausökonomie“ – zu erweitern. Die dadurch entstehenden zwei Referate und die eine Stabsstelle sollen zum Referatsbereich „Kommunale Krankenhausangelegenheiten“ unter einer koordinierenden Leitung mit Geschäftsstelle zusammengefasst werden.

Darüber hinaus soll in der Fachabteilung der Aufgabenbereich „Landeskrankenhausplanung“ um eine Stelle mit dem Schwerpunkt „Versorgungsplanung“ erweitert werden.

3. Zukunftsplan 2017 der Gesundheit Nord

Die Geschäftsführung der GeNo hat seit Mitte 2012, als sich die negative Ergebnisentwicklung abzeichnete, unter dem Arbeitstitel „Zukunftsplan 2017“ daran gearbeitet, ihre bisherige Sanierungsstrategie umzugestalten und zu erweitern. Den Zukunftsplan 2017 hat sie, wie vom Senat am 22. Januar 2013 erbeten, konkretisiert und im Mai 2013 vorgelegt (siehe Anlage). Die Geschäftsführung der GeNo wird dazu eine modifizierte Investitionsplanung erarbeiten, die von den medizinstrategischen Festlegungen im Zukunftsplan 2017 ausgeht und sich an den mittelfristigen medizinstrategischen Überlegungen im Klinikverbund orientiert.

Am 31. Mai 2013 hat der Aufsichtsrat der GeNo den Zukunftsplan 2017 diskutiert und Folgendes beschlossen:

„Der Aufsichtsrat nimmt den Zukunftsplan 2017 zur Kenntnis und beauftragt die Geschäftsführung – vorbehaltlich der Beschlussfassungen des Senates, des städtischen Haushalts- und Finanzausschusses und der Gesellschafterversammlungen (GeNo und Klinika) – die notwendigen Schritte zur Umsetzung unter Beteiligung der Berufsgruppen sowie der Interessenvertretungen einzuleiten.“

Der Aufsichtsrat erwartet von der Geschäftsführung darüber hinaus Konkretisierungen der Umsetzungsschritte, insbesondere auch unter Berücksichtigung der im Aufsichtsrat geäußerten Fragen und Hinweise, wie z. B. Arbeitszeitgestaltung und Ablauforganisation der medizinischen Versorgungsprozesse.

Dem Aufsichtsrat ist fortlaufend Bericht zu erstatten.“

3.1 Planungsprämissen

Die Optimierungsmaßnahmen im Zukunftsplan 2017 und die daraus ableitbaren ergebniswirksamen Effekte sind von der Geschäftsführung der GeNo unter Fortschreibung der derzeit gegebenen Rahmenbedingungen entwickelt worden. Darüber hinaus hat sie unterstellt, dass alle vier Klinika erhalten bleiben und sich an ihrem Leistungsspektrum im Wesentlichen nichts ändern wird.

Für die Leistungsentwicklung (Fallzahlen) ist die Geschäftsführung der GeNo davon ausgegangen, dass 2013 ein Teil der 2012 verlorenen Fälle wieder zurückgewonnen

werden kann. Das hat sie bereits im Wirtschaftsplan 2013 berücksichtigt. Für die Jahre 2014 bis 2017 hat sie nur noch einen moderaten Anstieg der Fallzahlen unterstellt.

Die Geschäftsführung der GeNo hat im Zukunftsplan 2017 bereits Investitionsmaßnahmen in Höhe der in Aussicht gestellten Krankenhausfördermittel von insgesamt rd. 83 Mio. € unterstellt. Aus Sicht der GeNo können damit die unabdingbaren Maßnahmen in Bau- und Betriebstechnik umgesetzt werden.

Für die Entwicklung des Landesbasisfallwerts geht die Geschäftsführung der GeNo davon aus, dass er sich bis 2017 an den Bundesbasisfallwert angleichen wird. Abweichend von der Prognose des Rheinisch-Westfälischen-Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) hat sie eine „konservative“ jährliche Steigerung von 1,3 % für den Zeitraum 2014 bis 2017 angenommen; das RWI rechnet mit 1,4 %. Bei den übrigen Prämissen wie Personal- und Sachkosten hat sie die Angaben im „Krankenhaus Rating Report 2012“ des RWI zur Grundlage gemacht.

Die Planungsprämissen enthalten noch nicht die von der Bundesregierung in Aussicht gestellten Verbesserungen der Krankenhausfinanzierung.

3.2 Geplante Maßnahmen

Die Geschäftsführung der GeNo hat im Mai 2012, basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) aus dem Jahr 2010, berufsgruppenbezogen die Personalkosten p. a. je Vollkraft der GeNo mit denen der kommunalen Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten verglichen und festgestellt:

(in T€)	GeNo	Ø KH	Differenz	
Ärztlicher Dienst	108,8	99,9	8,9	8,9 %
Pflegedienst	51,2	50,4	0,8	1,6 %
Medizinisch-technischer Dienst	53,0	50,1	2,9	5,8 %
Funktionsdienst	52,8	50,7	2,1	4,1 %
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	40,4	39,1	1,3	3,3 %
Technischer Dienst	55,9	50,5	5,4	10,7 %
Verwaltungsdienst	64,2	52,9	11,3	21,4 %

Darüber hinaus belegen Daten der GeNo, dass z. B. der Aufwand für medizinischen Sachbedarf je Case-Mix-Punkt bei der GeNo um rd. 25 % über dem von vergleichbaren Krankenhäusern liegt.

Danach liegt der Klinikverbund sowohl bei den Personalkosten als auch bei relevanten Bereichen der Sachkosten über dem Durchschnitt vergleichbarer Krankenhäuser. Die Geschäftsführung der GeNo muss die von ihr skizzierten hohen Personal- und Sachaufwendungen auf das Niveau vergleichbarer öffentlicher Krankenhäuser senken. Ausgehend von diesen nicht genutzten Potenzialen hat sie im Zukunftsplan 2017 die folgenden Maßnahmenpakete zur Ergebnisverbesserung entwickelt, die hier nur stichwortartig aufgeführt werden. Hinsichtlich der differenzierten Darstellung wird auf den als Anlage beigefügten Zukunftsplan verwiesen.

- Erlössteigerung
 - Optimierung der Kodierung, Rechnungslegung und Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).
- Medizinstrategie und Behandlungsabläufe
 - Imageverbesserung durch vertrauensbildende Maßnahmen; Optimierung der Kommunikation mit den Einweisern; Verbesserung der Prozesse (z. B. Reorganisation OP, Aufnahme-, Entlass- und Belegungsmanagement, Pflegeorganisationskonzept, Stationsprozesse).
- Sachkosten
 - Etablierung von weiteren Produktstandards zur Reduzierung der Produktvielfalt und Lieferantenzahl; Preisoptimierung durch Neuverhandlung mit Lieferanten; Etablierung eines umfassenden Verbrauchsmanagements.

- Verwaltung
Anpassen des Stellenplans durch Realisierung von Verbundsynergien; Vermeidung von Doppelkapazitäten; Optimierung von Leistungs- und Schnittstellenprozessen.
- Servicebereiche
Weitere Kostenreduktion in den Bereichen Reinigung, Speisenversorgung und Facility Management.
- Personalmanagement
Personalgewinnung und -entwicklung; Gesundheitsmanagement; Bildungszentrum.

Die Geschäftsführung der GeNo geht davon aus, mit den im Zukunftsplan beschriebenen Maßnahmen schrittweise aufwachsend im Jahr 2017 einen ergebniswirksamen Effekt von rd. 39 Mio. € erzielen zu können. Dabei kann sie mit dem Maßnahmenpaket „Medizinstrategie und Behandlungsabläufe“ durch Optimierung und bessere Auslastung innerhalb des bestehenden Leistungsspektrums der vier Klinika rd. 5,3 Mio. € und mit den übrigen Maßnahmenpaketen rd. 33,5 Mio. € zur Ergebnisverbesserung beitragen.

Vergleichszahlen mit anderen Krankenhäusern – auch mit denen kommunaler Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten – belegen, dass eine solche Ergebnisverbesserung möglich ist.

Für den medizinischen Leistungsbereich „Neonatalogie und Geburtshilfe“ hat die Geschäftsführung der GeNo noch keine abschließenden Planungen vorgelegt. Als Folge des Keimausbruchs im KBM ist die Versorgung von Risikoschwangeren und Frühgeborenen als Interimslösung an die Klinika Links der Weser (LDW) und KBN in enger Abstimmung mit den geburtshilflichen Abteilungen des Evangelischen Diakonie-Krankenhauses DIAKO und des Krankenhauses St. Joseph-Stift ausgelagert worden. Über die weitere Entwicklung der geburtshilflichen Versorgung ist unter Einbeziehung der an der Versorgung Beteiligten im Rahmen der Medizinstrategie der GeNo zu entscheiden.

4. Unterstützungsmaßnahmen durch Gesellschafter

Die GeNo befindet sich in einer derart schwierigen wirtschaftlichen Lage, dass ohne eine erhebliche Unterstützung durch den Gesellschafter (Stadtgemeinde Bremen) der Fortbestand des kommunalen Klinikverbunds gefährdet ist. Ziel aller Maßnahmen des Gesellschafters muss es sein, zunächst die Liquidität der GeNo zu sichern und darüber hinaus Bedingungen für die GeNo zu schaffen, das Ergebnis selbst so weit verbessern zu können, dass sie mittelfristig wieder ein ausgeglichenes Jahresergebnis erzielen kann. Nur dann ist für die GeNo eine positive Fortführungsprognose gegeben. Deshalb sind neben der bereits im Januar 2013 beschlossenen Eigenkapitalaufstockung der GeNo in Höhe von 10 Mio. € weitere Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter erforderlich.

Laut Gutachten von BDO LEGAL sind die nachfolgend aufgeführten Unterstützungsmaßnahmen beihilferechtlich grundsätzlich möglich und über Betrauungsakte darstellbar.

4.1 Eigenkapitalaufstockung

Der Klinikverbund benötigt über die bereits erfolgte Aufstockung des Eigenkapitals hinaus weitere Mittel, um die Liquidität zu sichern. Die Höhe einer weiteren Eigenkapitalaufstockung für die GeNo begründet sich aus dem Ziel, die durch die Investitionsentscheidungen – vor allem die durch den TEN – entstandenen Belastungen, die die GeNo aus eigener Erlöskraft nicht tragen kann, durch den Gesellschafter auszugleichen.

Eine Eigenkapitalaufstockung für die GeNo von 23,7 Mio. € soll zusammen mit der bereits erfolgten Kapitalaufstockung von 10 Mio. € die bis einschließlich 2013 auf den TEN gezahlten Zinsen ausgleichen.

Eine weitere Aufstockung des Eigenkapitals für die GeNo von 5 Mio. € p. a. soll einen Teil der Zinsbelastung für den Sanierungszeitraum 2014 bis 2017 kompensieren. Dabei sollen die Mittel für 2014 und 2015 in Höhe von 10 Mio. € bereits 2013 gezahlt werden.

Im Einzelnen stellt sich die Kapitalaufstockung folgendermaßen dar:

2013	23,7 Mio. €,
2013	10,0 Mio. € (in 2013 für 2014 und 2015 je 5 Mio. €),
2016	5,0 Mio. €,
2017	5,0 Mio. €,
Summe	43,7 Mio. €.

In der Summe ergibt sich also insgesamt eine Kapitalaufstockung in Höhe von 43,7 Mio. €. Die Kapitalaufstockung für 2013 von insgesamt noch 33,7 Mio. € soll durch die nicht benötigten Ansätze für Zinsausgaben in 2013 gezahlt werden; die Kapitalaufstockungen für 2016 und 2017 von jeweils 5 Mio. € sind bei den Eckwertberatungen für die jeweiligen Haushalte zu berücksichtigen.

4.2 Übernahme Konsortialdarlehen

Das Darlehen, das der Klinikverbund bei der Bremer Landesbank (BLB) für die Finanzierung des TEN aufgenommen hat, soll in einem Umfang von 110,8 Mio. € durch den Gesellschafter (Stadtgemeinde Bremen) übernommen werden. Damit kommt der GeNo für den Zeitraum 2014 bis 2017 ein ergebniswirksamer Effekt von insgesamt 13 Mio. € und ein die Liquidität erhöhender Effekt von insgesamt 34 Mio. € zugute.

Zusammen mit der Kapitalaufstockung für die GeNo von 5 Mio. € p. a. für den Zeitraum bis 2017 gleicht die zusätzliche Darlehensübernahme den Kapitaldienst der GeNo für den TEN bis 2017 näherungsweise aus.

Diese Effekte durch die Übernahme der Zinsen (kontinuierlich abnehmend) und Tilgung (8,5 Mio. € p. a.) wirken über das Jahr 2017 hinaus und führen für die GeNo in diesem Umfang zu einer dauerhaften Entlastung bis zur vollständigen Tilgung des Darlehens. Damit wird der Geschäftsführung der GeNo auch die Möglichkeit eröffnet, die Mehrkosten TEN in Höhe von 35 Mio. € durch eine entsprechende öffentlich verbürgte Kreditaufnahme zu finanzieren.

Für die Schuldübernahme in Höhe 110,8 Mio. € in 2013 ist eine zusätzliche Kreditermächtigung durch den Haushaltsgesetzgeber erforderlich. Insofern ist eine entsprechende zusätzliche Kreditermächtigung in § 13 im Haushaltsgesetz der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013 aufzunehmen. Die Mitteilung des Senats an die Stadtbürgerschaft ist als Anlage beigefügt.

4.3 Bürgschaftskredit für Zusatzkosten Teilersatzneubau

Die Geschäftsführung der GeNo hat 2012 trotz erfolgter Gegensteuerungsmaßnahmen einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf für den TEN von rd. 35 Mio. € festgestellt, der nicht im Rahmen der bestehenden Budgets (TEN, Holdingprojektmittel) darstellbar gewesen ist. Aus Sicht des Senators für Gesundheit waren die dargestellten Kostenrisiken plausibel. Das hatte er dem Senat am 22. Januar 2013 berichtet.

Nach derzeitigem Stand (Mai 2013) kann laut Aussage der Geschäftsführung der GeNo der Verlauf der weiteren Arbeiten so gesteuert werden, dass der Termin zur Teilinbetriebnahme im Oktober 2014 trotz bestehender Risiken und fehlender Zeitpuffer noch erreicht werden kann. Zeitliche Verzögerungen zu vermeiden ist auch die wichtigste Gegensteuerungsmaßnahme, um finanzielle Risiken über die bereits vorhandenen Zusatzkosten hinaus zu minimieren.

Die GeNo kann mit den ihr zur Verfügung stehenden Investitionsmitteln die Zusatzkosten für den TEN nicht tragen. Aus der Investitionsförderung bis 2017 wird sie nur unabdingbare Maßnahmen in der Bau- und Betriebstechnik umsetzen können, die aus Hygienegründen und als ausfallbedingter Ersatz von Anlagen und schadensbedingte Substanzerhaltung der Gebäude notwendig sind.

Deshalb schlägt der Senator für Gesundheit in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen vor, dass die Geschäftsführung der GeNo den zusätzlichen Finanzierungsbedarf (rd. 35 Mio. €) über einen Kredit sicherstellt, der mit einer 100-%-Bürgschaft der Stadt und des Landes abzusichern ist.

4.4 Buchwertgarantie Klinikum Bremen-Mitte

Der Senat hat in seiner Entscheidung vom 22. Juni 2010 mit dem „Konzept zur Entwicklung und Vermarktung der Freimachungs-Flächen am Klinikum Bremen-Mitte“ die Notwendigkeit des bilanziellen Ausgleichs und einer angemessenen Ei-

genkapitalausstattung des KBM anerkannt, und beschlossen, dass das Risiko einer zu erwartenden, negativen Ergebniswirkung der Grundstücksveräußerung (Differenz aus Nettoveräußerungserlös und Buchwert) für das KBM auf die Ebene der Gesundheit Nord Grundstücks GmbH & Co. KG verlagert wird. Die Freie Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) hat als alleinige Kommanditistin die Geschäftsführung der Gesundheit Nord Grundstücks GmbH & Co. KG am 25. April 2012 angewiesen, dem KBM eine Garantiezusage („Buchwertklausel“) zu erteilen. Das ist im Mai 2012 erfolgt.

Es ist zeitnah zu prüfen, ob die Buchwertgarantie im Ergebnis zu einem Liquiditätsfluss beim KBM führen muss. Falls die Notwendigkeit der Kapitalisierung der Buchwertgarantie gegeben ist, muss diese spätestens mit dem Verkauf der „letzten“ Grundstücke, nach aktuellem Stand frühestens 2016, realisiert werden.

4.5 Zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen

Die Geschäftsführung der GeNo hat mit dem Zukunftsplan 2017 als Teil der Investitionsplanung weitere ergebniswirksame Maßnahmenpakete vorgeschlagen, die realisiert werden können, wenn der GeNo die dafür erforderlichen Kapitalmittel zur Verfügung gestellt werden.

4.5.1 Optimierung von Betriebsabläufen

Mit zusätzlichen Mitteln in Höhe von 12 Mio. € in 2013 für die Einführung eines „Business Warehouse Systems“, einer elektronischen Bestellplattform, einer Plattform für elektronisches Diktat und Optimierung der Speiserversorgung kann die GeNo ihr operatives Ergebnis (EBITDA) ab 2015 um rd. 1,1 Mio. €, und ab 2016 um rd. 1,9 Mio. € p. a. verbessern. Angesichts dieser Ergebniswirkung ist der Senat bereit, der GeNo zusätzliche Mittel für diese Maßnahmen zur Verfügung zu stellen.

4.5.2 Planungskosten Klinikum Bremen-Ost

Im KBO gibt es einen anerkannten, erheblichen Investitionsbedarf. Bereits im Rahmen der Beschlussfassung über den Zukunftsplan 2017 ist darüber zu entscheiden, ob 3 Mio. € Planungskosten in 2013 für Investitionen am KBO bereitgestellt werden können.

Der Senat sieht die Notwendigkeit für Sanierungsmaßnahmen am KBO. Er erwartet von den Geschäftsführungen des KBO und der GeNo, die Investitionsplanung für das KBO insbesondere unter Berücksichtigung der mittelfristigen Medizinstrategie der GeNo zu konkretisieren. Auf dieser Basis wird der Senat über Sanierungsmaßnahmen am KBO entscheiden. Grundlage der Freigabe der Planungsmittel in Höhe von bis zu 3 Mio. € ist die Darstellung und Hinterlegung einer Projektsteuerung und eines Zeit- und Maßnahmenplans.

5. Investitionsplanung

Nach der im Haushaltsplanentwurf des Senats vorgesehenen Erhöhung der Förderung für Krankenhausinvestitionen werden der GeNo voraussichtlich für den Zeitraum 2014 bis 2017 rd. 83 Mio. € aus diesen Mitteln zur Verfügung stehen. Mit den zusätzlichen Mitteln für die unter Abschnitt 4.5.1 genannten Maßnahmen erhöht sich das Volumen auf 95 Mio. €. Im Zeitraum bis 2017 kommen gegebenenfalls Mittel für die Sanierung des KBO hinzu. Die Zahlen machen deutlich, dass der Senat bei den Klinika einen Investitionsschwerpunkt setzt, dessen Verwirklichung im Rahmen der für Investitionen insgesamt verfügbaren Mittel große Anstrengungen erfordert. Allerdings hat die GeNo im Zukunftsplan für die Zeit bis 2017 Investitionsvorhaben von über 300 Mio. € geltend gemacht, ohne dass – insbesondere wegen der mit dem TEN verbundenen Lasten – aus heutiger Sicht eine Eigenfinanzierung von Investitionen durch die GeNo in größerem Umfang möglich erscheint. Es ist daher eine strenge Priorisierung von Projekten erforderlich, bei der sich die GeNo neben technisch oder rechtlich erforderlichen Maßnahmen vor allem auf solche konzentrieren muss, die im Verhältnis zu den Kosten die stärkste Ergebniswirkung versprechen.

Die Geschäftsführung der GeNo muss den Investitionsbedarf neu bestimmen und vor allem durch eine Fortsetzung der medizinstrategisch begründeten Verlagerung und Konzentration von Leistungsangeboten im Klinikverbund dafür sorgen, dass der Investitionsbedarf bis 2020 deutlich niedriger ausfällt und trotzdem die für den Substanzerhalt notwendigen und zukunftsweisenden Investitionen getätigt werden können.

6. Finanzplan

Die Geschäftsführung der GeNo hat parallel zum Zukunftsplan 2017 einen Finanzplan bis 2017 vorgelegt. Als Grundlage für alle weiteren Berechnungen hat sie zunächst eine Entwicklung der Jahresergebnisse angenommen, die eintreten würden, sollten die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser unverändert bleiben und die GeNo ihren Geschäftsbetrieb unverändert weiterführen:

Ergebnisentwicklung (1)					
Fortschreibung ohne Sanierungsprozess					
Plan (Mio. €)	2013	2014	2015	2016	2017
Operatives Ergebnis (EBITDA)	- 8,2	- 13,1	- 18,6	- 23,8	- 29,6
Jahresergebnis	- 31,9	- 46,1	- 49,4	- 62,9	- 67,2
Kumuliertes Jahresergebnis		- 78,0	- 127,4	- 190,3	- 257,5

Das negative Jahresergebnis würde für 2013 zunächst, auch ohne einen Sanierungsprozess eingeleitet zu haben, um rd. 2 Mio. € besser ausfallen als für 2012. Die Ursache dafür liegt in der Annahme, dass es den Klinika der GeNo 2013 gelingt, einen Teil der 2012 verlorenen Zuweisungen von Patientinnen und Patienten wieder zurückzugewinnen. Der damit verbundene Anstieg auf der Erlösseite verdeckt 2013 die wirtschaftliche Entwicklung der GeNo, die ansonsten weiter negativ verlaufen würde.

Die im Zukunftsplan 2017 dargestellten Sanierungsmaßnahmen durch die GeNo – hier zusammengefasst das Maßnahmenpaket „Medizinstrategie und Behandlungsabläufe“ (rd. 5,3 Mio. € Ergebniseffekt) und die übrigen Maßnahmenpakete zur „Optimierung der Betriebsabläufe“ (rd. 33,5 Mio. € Ergebniseffekt) – führen aufsetzend auf der Ergebnisentwicklung (1) zu folgender Finanzplanung:

Ergebnisentwicklung (2)					
Sanierungsmaßnahmen durch Gesundheit Nord					
Plan (Mio. €)	2013	2014	2015	2016	2017
Operatives Ergebnis (EBITDA)	- 8,2	1,0	0,7	5,5	9,0
Jahresergebnis	- 31,9	- 31,8	- 30,2	- 33,5	- 28,5
Kumuliertes Jahresergebnis		- 63,7	- 93,9	- 127,4	- 155,9

Durch eine ergebniswirksame Verbesserung von rd. 39 Mio. € kann die GeNo 2017 zwar ein positives operatives Jahresergebnis (EBITDA) von rd. 9 Mio. € erzielen, aber das Jahresergebnis wird trotz der oben beschriebenen Optimierungsmaßnahmen mit rd. 28 Mio. € negativ bleiben. Wesentliche Ursache dafür sind Abschreibungen und Zinszahlungen aufgrund getroffener Investitionsentscheidungen (vor allem TEN). Bis 2017 würde dadurch das kumulierte negative Jahresergebnis auf rd. 156 Mio. € anwachsen.

Die Geschäftsführung der GeNo hat im nächsten Schritt die vom Gesellschafter in Aussicht gestellten Unterstützungsmaßnahmen – Eigenkapitalaufstockung und Übernahme Konsortialdarlehen – einbezogen. Damit kommt sie aufsetzend auf der Ergebnisentwicklung (2) zu folgender Finanzplanung:

Ergebnisentwicklung (3)					
Sanierungsmaßnahmen durch Gesundheit Nord plus Unterstützungsmaßnahmen durch Gesellschafter					
Plan (Mio. €)	2013	2014	2015	2016	2017
Operatives Ergebnis (EBITDA)	- 8,2	1,0	0,7	5,5	9,0
Jahresergebnis	- 31,9	- 28,2	- 26,7	- 30,2	- 25,6
Kumuliertes Jahresergebnis		- 60,1	- 86,8	- 117,0	- 142,6

Auch mit den in Aussicht gestellten umfangreichen Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter bleibt 2017 ein negatives Jahresergebnis von rd. 26 Mio. €. Die

Eigenkapitalaufstockung und die Übernahme des Konsortialdarlehens tragen nur bedingt zur Ergebnisverbesserung bei. Vornehmlich sichern diese Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter die Liquidität der GeNo. Der Klinikverbund muss 2017 danach rd. 90 % des Betriebsmittelkontos ausschöpfen. Damit ist ihre Liquidität für den Sanierungszeitraum bis 2017 gesichert.

Werden auch die zusätzlichen Mittel für eine weitere Optimierung der Betriebsabläufe der GeNo durch den Gesellschafter zur Verfügung gestellt und einbezogen, verbessert sich das operative Ergebnis ab 2015 um rd. 1,1 Mio. €, ab 2016 um rd. 1,9 Mio. € p. a. und aufsetzend auf der Ergebnisentwicklung (3) die Finanzplanung folgendermaßen:

Ergebnisentwicklung (4)					
Sanierungsmaßnahmen durch Gesundheit Nord plus Unterstützungsmaßnahmen durch Gesellschafter plus zusätzliche Mittel vom Gesellschafter					
Plan (Mio. €)	2013	2014	2015	2016	2017
Operatives Ergebnis (EBITDA)	- 8,2	1,0	1,8	7,4	10,9
Jahresergebnis	- 31,9	- 28,2	- 25,6	- 28,3	- 23,7
Kumuliertes Jahresergebnis		- 60,1	- 85,7	- 114,0	- 137,7

Alle Ergebniseffekte aus den Optimierungsmaßnahmen durch die GeNo und alle Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter einbezogen, summieren sich die negativen Jahresergebnisse bis 2017 auf rd. 138 Mio. €. Es bliebe 2017 nach wie vor eine Ergebnislücke von rd. 24 Mio. €, die geschlossen werden muss.

7. Zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland hat sich seit 2010 insgesamt verschlechtert. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) hat festgestellt, dass 2011 bundesweit ein Drittel der Krankenhäuser einen Jahresverlust ausgewiesen haben. Nur noch die Hälfte der Krankenhäuser erwirtschaften ausreichend hohe Beträge, um ihre Unternehmenssubstanz zu erhalten; auch langfristig würden die Kosten voraussichtlich stärker steigen als die Erlöse (Krankenhaus Rating Report 2012).

Der Senat sieht die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser durch eine unzureichende Betriebskostenfinanzierung zunehmend als gefährdet an. Die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung ist für ihn eines der wichtigsten gesundheitspolitischen Anliegen. Deshalb hatte er am 16. April 2013 beschlossen, als Mit Antragsteller einem Entschließungsantrag der Länder Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen beizutreten. Dieser Antrag ist vom Bundesrat am 3. Mai 2013 beschlossen worden.

Die Bundesregierung hatte zuvor im April 2013 verkündet, Vorschläge vom Bundesministerium für Gesundheit für kurzfristig wirksame Maßnahmen zu finanziellen Hilfen für Krankenhäuser in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Die geplanten Maßnahmen des Bundes sollen laut Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit die Krankenhäuser in mehreren Schritten entlasten. Zunächst soll ein Teil der Personalkostensteigerung, die durch die Tarifabschlüsse im Jahr 2013 ausgelöst wurde, durch die Kostenträger finanziert werden. Im zweiten Schritt würde den Vertragspartnern in den Jahren 2014 und 2015 die Möglichkeit gegeben, die tatsächlichen Steigerungen bei den Personal- und Sachkosten bis zum vollen Orientierungswert im Finanzierungssystem zu berücksichtigen. Als weitere Maßnahme soll zur Stabilisierung der Versorgung ein Versorgungszuschlag eingeführt werden, durch den die in der Vergangenheit vielfach kritisierte doppelte Degression für den Krankenhausbereich insgesamt neutralisiert würde. Der Mehrleistungsabschlag soll den Krankenhäusern über einen Versorgungszuschlag zurückgegeben werden. Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der erforderlichen zügigen Ausstattung mit Hygienepersonal ist ein Hygieneförderprogramm vorgesehen, mit dem die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen sowie die Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal gefördert würden. Nach Auslaufen des Förderprogramms sollen die für Neueinstellungen und Aufstockungen bereitgestellten Mittel in die Landesbasisfallwerte einfließen, sodass sie den Kliniken dauerhaft zur Verfügung stehen würden.

Weitergehende Verbesserungen der Krankenhausfinanzierung über die Bundesebene sind derzeit nicht absehbar. Die aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Bundeshilfen reichen nicht aus, die Erlössituation der Krankenhäuser grundlegend zu verbessern. Sie führen allerdings zu einer Ergebnisverbesserung in den Jahren 2013 bis 2015. Für die nachfolgende Berechnung wird unterstellt, dass die dadurch verursachte Anhebung des Landesbasisfallwerts für die Jahre 2016 und 2017 auf dem Niveau von 2015 mit der zuvor angenommenen Steigerungsrate fortgeschrieben wird.

Nach einer ersten überschlägigen Modellrechnung der oben genannten Effekte durch die Geschäftsführung der GeNo käme es für den Klinikverbund zu folgenden Ergebnisverbesserungen:

Modellrechnung zur Ergebnisverbesserung durch Krankenhausfinanzierung des Bundes					
(Mio. €)	2013	2014	2015	2016	2017
Effekt	1,4	5,7	8,7	8,8	8,9
Kumulierter Effekt		7,1	15,8	24,6	33,5

Durch die zusätzliche Krankenhausfinanzierung würden sich die Jahresergebnisse der GeNo zwar erheblich verbessern, es bliebe aber eine erhebliche Ergebnislücke, die geschlossen werden muss.

Die hier ermittelte Wirkung der zusätzlichen Krankenhausfinanzierung durch den Bund auf die Jahresergebnisse der GeNo ist mit einer gewissen Unsicherheit belegt. Es ist zwar davon auszugehen, dass die Initiative für eine zusätzliche Krankenhausfinanzierung durch den Bund das Gesetzgebungsverfahren durchlaufen wird, aber die Höhe des durch diese neuen Regelungen modifizierten Landesbasisfallwerts kann von den hier zugrunde gelegten Werten je nach Ergebnis der Verhandlungen nach oben oder unten abweichen. Insofern bleibt das Ergebnis des Gesetzgebungsverfahrens abzuwarten, das voraussichtlich Ende August 2013 vorliegen wird.

8. Annahmen zur zukünftigen Entwicklung des Landesbasisfallwertes

Die unter „Prämissen“ dargestellte Annahme der Geschäftsführung der GeNo, dass der Landesbasisfallwert bis 2017 dem Bundesbasisfallwert entsprechen wird, geht davon aus, dass es bundespolitisch nicht gelingen wird, Landesbasisfallwerte zu erhalten, die von begründeten Länderunterschieden in der Preis- und Kostenentwicklung in den Ländern ausgehen. Ungeachtet dieser konservativen Annahme der Geschäftsführung wird sich der Senat nach wie vor für Krankenhausfinanzierungsregelungen einsetzen, die die vergleichsweise höheren Vorhaltekosten von stationären Krankenhausleistungen in Stadtstaaten bei der Findung des Landesbasisfallwerts berücksichtigen. Ein Erfolg der Bemühungen, begründete Länderunterschiede in der Preis- und Kostenentwicklung durchzusetzen, könnte zu einer signifikanten Verbesserung der Erlössituation führen.

Auf der Grundlage ihrer ohnehin zurückhaltenden Annahme bezüglich der Krankenhausfinanzierung hat die Geschäftsführung für die Berechnung der Ergebnisentwicklung bis 2017 die Steigerungsrate mit 1,3 % zusätzlich eher vorsichtig angenommen. Wird die vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) unterstellte Steigerungsrate 1,4 % für die Berechnung der Ergebnisentwicklung verwandt, ergäbe das ein um 1,5 Mio. € besseres Jahresergebnis in 2017, und kumulativ wäre das Ergebnis bis 2017 um 3,5 Mio. € besser ausgefallen. Da jedoch insgesamt hinsichtlich der für den Zukunftsplan von der GeNo unterstellten Prämissen im weiteren Sanierungsverlauf sowohl mit Chancen als auch mit Risiken zu rechnen ist, wird senatsseitig zum jetzigen Zeitpunkt keine Änderungsnotwendigkeit hinsichtlich der von der GeNo gewählten vorsichtigen Einschätzung im Rahmen des Zukunftsplans gesehen.

9. Weitergehende Sanierungsmaßnahmen durch Gesundheit Nord

Die Geschäftsführung der GeNo muss ungeachtet aller Unsicherheiten über die Finanzplanung bis 2017 eine deutliche Ergebnislücke schließen. Über die geplanten Optimierungsmaßnahmen hinaus muss sie weitere Maßnahmen ergreifen, um das wirtschaftliche Ergebnis der GeNo bis 2017 so weit zu verbessern, dass sie ein ausgeglichenes Jahresergebnis erzielen kann. Der Senator für Gesundheit sieht zusätz-

liche ergebnisverbessernde Effekte insbesondere in der Optimierung der mittelfristigen Medizinstrategie der GeNo und in der Reduktion der Personalkosten.

9.1 Mittelfristige Medizinstrategie

Die im Zukunftsplan 2017 angesprochene Absicht, in den nächsten Monaten innerbetrieblich die Verteilung der Fachabteilungen auf die Klinika zur Diskussion zu stellen, muss die Geschäftsführung umgehend einleiten. Ziel muss sein, Schritte einzuleiten, um durch Verlagerung und Konzentration von Leistungsangeboten oberhalb der Basisversorgung an einem Standort (Zentren) die Qualität der Behandlung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Damit kann die GeNo ebenfalls den Aufwand reduzieren, weil qualifiziertes Personal und erforderliche Ausstattung nicht an mehreren Standorten vorgehalten werden müssen, die Auslastung der zur Verfügung gestellten Ressourcen besser gewährleistet ist und der Investitionsbedarf verringert wird.

9.2 Personalkosten

In allen Berufsgruppen liegen die durchschnittlichen Einkommen für Beschäftigte der GeNo mehr oder weniger deutlich über dem Durchschnitt kommunaler Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten. Die Geschäftsführung der GeNo hat im Mai 2012, basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) für das Jahr 2010, ermittelt, dass sich die insgesamt dadurch anfallenden Mehrkosten für Personal der GeNo auf über 15 Mio. € belaufen. Gelingt es der Geschäftsführung, die Personalkosten der GeNo in Richtung des durchschnittlichen Niveaus der Vergleichskrankenhäuser zu verschieben, kann sie bis zu diesem Betrag den Personalaufwand senken.

Aus Sicht des Senators für Gesundheit sollte die Geschäftsführung der GeNo zunächst versuchen, dieses Potenzial u. a. durch die folgenden Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung zu nutzen:

- Optimierung der Dienstpläne, Bereitschaftsdienste,
- Überprüfung der Zulagen.

Die Geschäftsführung der GeNo soll beauftragt werden zu prüfen, ob und in welchem Umfang sich die Personalkosten durch diese beiden Maßnahmen nennenswert senken und die dafür erforderlichen Schritte zeitnah umsetzen lassen. Wenn sich als Ergebnis dieser Prüfung herausstellen sollte, dass trotz eines positiven Effekts der beiden Maßnahmen noch eine Ergebnislücke am Ende des Sanierungszeitraums bestehen bleibt, soll die Geschäftsleitung der GeNo dem Gesellschafter weitere Vorschläge unterbreiten, wie – auch durch einen Eigenbeitrag der Beschäftigten – die wirtschaftliche Situation der GeNo stabilisiert werden kann.

10. Fortwährendes Controlling des Sanierungsprozesses

Mit dem Zukunftsplan 2017 leitet die Geschäftsführung der GeNo, unterstützt durch den Gesellschafter, einen tiefgehenden Sanierungsprozess ein. Dafür hat sie dort eine Fülle von Maßnahmen benannt, wie die Sanierung des Klinikverbunds erreicht werden soll. Damit steht die GeNo aber erst am Anfang eines mehrjährigen Prozesses. Viele der im Zukunftsplan formulierten Ziele und Maßnahmen müssen kurzfristig konkretisiert werden, um sie erfolgreich umsetzen zu können. Zusätzlich muss die Geschäftsführung der GeNo weiterreichende Sanierungsmaßnahmen ergreifen, um ein ausgeglichenes Jahresergebnis als Ziel überhaupt erreichen zu können.

Aus der Sicht des Gesellschafters ist es unabdingbar, dass die GeNo in diesem Prozess möglichst viele messbare Zwischenziele setzt und eine enge Berichterstattung innerhalb der GeNo und gegenüber der „Aufsichtsebene“ (Aufsichtsrat, Fachressort) etabliert, damit sie den Sanierungsprozess steuern kann. Dafür sind im Finanzplan Mittel in Höhe von 24 Mio. € (inklusive Beratungsaufwand) für den Zeitraum 2013 bis 2016 vorgesehen. Insbesondere der Einsatz dieser Mittel muss zwischen Geschäftsführung und „Aufsichtsebene“ der GeNo abgestimmt werden.

Der Senat erwartet eine enge Begleitung des Sanierungsprozesses durch den Senator für Gesundheit und eine regelmäßige halbjährliche Berichterstattung. Anhand der Berichte soll ersichtlich werden, wie sich im Prozessverlauf u. a. das Leistungsgeschehen, die Personal- und die Sachaufwendungen der GeNo mit ihren vier Standorten entwickeln; diese Daten sollen anhand von Kennzahlen in Bezug gesetzt werden zu vergleichbaren Krankenhäusern (Benchmarking). Darüber hinaus soll dem Senat durch die Berichterstattung die Unternehmensstrategie der Geschäftsführung

der GeNo einschließlich medizinstrategischer Überlegungen dargelegt werden. Ziel muss es sein, die durchschnittlichen Personal- und Sachkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser zu senken.

Für die Bewertung und Steuerung des Sanierungsprozesses durch den Gesellschafter sollen die Arbeitsstrukturen auf Staatsräte- und Fachebene, die zwischen Senator für Gesundheit, Senatorin für Finanzen und Senatskanzlei entstanden sind, erhalten bleiben.

11. Organisations- und Gesellschaftsstruktur der Gesundheit Nord

Ein Erreichen des im Zukunftsplan 2017 definierten Ziels, mittelfristig die finanzielle und strukturelle Gesundung des kommunalen Klinikverbunds zu erreichen, erfordert ein eng an vorgegebenen Inhalten und Zeitplan orientiertes Umsetzen der dafür notwendigen Maßnahmen. Jegliche Abweichungen sowohl inhaltlicher wie zeitlicher Art gefährden das übergeordnete Ziel der dauerhaften Eigenständigkeit in kommunaler Trägerschaft.

Ausgehend von den Erfahrungen mit der Umsetzung des ersten Zukunftskonzepts der GeNo aus dem Jahre 2008 soll kurzfristig geprüft werden, ob und inwieweit die bestehende Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo mit vier kommunalen Kliniken geeignet ist, einen leistungsstarken und wirtschaftlich tragfähigen Krankenhausbetrieb sowie ein effizientes Management zu ermöglichen und das Sanierungsziel der GeNo zu erreichen.

Insofern wird das Gesundheitsressort auf Basis einer differenzierten Analyse der bisherigen Entscheidungsprozesse die Zukunftsfähigkeit der bestehenden Organisations- und Gesellschaftsstruktur mit dem Ziel überprüfen, wirtschaftliche Synergien auszuschöpfen, die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den kommunalen Kliniken zu erhöhen sowie Reibungsverluste und Standortegoismen innerhalb des Konzerns zu minimieren. Hierzu wird es konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeiten und bis Ende 2013 über die Ergebnisse der Prüfung berichten.

12. Fazit

Die wirtschaftliche „Schiefelage“ der GeNo stellt die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafter vor große Herausforderungen, an dem Ziel festzuhalten, den Klinikverbund mit medizinischen Angeboten auf hohem Niveau in kommunaler Trägerschaft fortzuführen.

Die hier angeführten Maßnahmen – Verlagerung und Konzentration von medizinischen Leistungsbereichen im Klinikverbund, Sanierungsmaßnahmen durch die GeNo sowie Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter – beschreiben grundlegende Bausteine und erste Schritte für die Sanierung. Zum jetzigen Zeitpunkt, am Beginn eines längeren Prozesses, lässt sich noch nicht absehen, welche weiteren Maßnahmen durch die Geschäftsführung der GeNo ergriffen werden müssen, damit die GeNo im Jahr 2017 wieder eine „schwarze“ Null im Jahresergebnis erreichen kann. Es wird vor allem erforderlich sein, Personalkosten weiter zu senken – gegebenenfalls auch durch einen Eigenbeitrag der Beschäftigten.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es aufgrund der Größe der Probleme und der Vielzahl der unsicheren Einflussfaktoren noch nicht möglich, ein vollständiges Sanierungsprogramm aufzuzeigen. Dennoch unterstützt die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafter den Klinikverbund GeNo mit erheblichen Mitteln, deren Bereitstellung in der gegebenen Haushaltslage die Handlungsmöglichkeiten Bremens insgesamt weiter einschränkt. Dieses Engagement rechtfertigt sich nicht zuletzt dadurch, dass eine Aufgabe der kommunalen Trägerschaft ebenso mit erheblichen Kosten verbunden wäre.

Fest steht aber auch: Es wird eine weitere finanzielle Hilfe in diesem Umfang durch die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafter nicht noch einmal geben können. Deshalb hängt im Fortgang des Sanierungsprozesses alles davon ab, ob Gesellschafter, Geschäftsführung der GeNo und das Engagement der Beschäftigten in der Umsetzung so zusammenwirken, dass der Sanierungsprozess gelingt, die laufenden Verluste vollständig abgebaut werden und damit eine positive Fortführungsprognose für den Klinikverbund entwickelt wird.

C. Alternativen

Werden nicht empfohlen, um Versorgungsstrukturen in kommunaler Trägerschaft aufrechtzuerhalten.

D. Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen, Genderprüfung

Finanzielle Auswirkungen 2013 bis 2017

1. Eigenkapitalaufstockung

2013	23,7 Mio. €
2013	10,0 Mio. € (5,0 Mio. € p. a. für 2014 und 2015)
2013	12,0 Mio. € (zusätzliche Optimierungsmaßnahmen GeNo)
gegebenenfalls 2013	3,0 Mio. € maximal (Planungsmittel KBO)
Summe	48,7 Mio. €
2016	5,0 Mio. €
2017	5,0 Mio. €
Summe	10,0 Mio. €

Die Kapitalaufstockung in 2013 in Höhe von 33,7 Mio. € (23,7 + 10,0 Mio. €) soll durch die nicht benötigten Ansätze für Zinsausgaben der Freien Hansestadt Bremen (FHB) für 2013 gezahlt werden.

Für die Finanzierung der 12 Mio. € für Optimierungsmaßnahmen im Haushalt 2013 ist unter Nutzung der gemäß § 7 der Haushaltsgesetze vorzuhaltenden Planungsreserve zunächst eine Umlagefinanzierung auf Basis der Investitionshaushalte aller Ressorts vorzusehen. Sofern sich im Rahmen des Halbjahrescontrollings andere Handlungsspielräume ergeben sollten, ist der Umlagebetrag abzusenken. Der Senat wird hierüber zeitnah im Zusammenhang mit der Beschlussfassung über das Halbjahrescontrolling (Produktgruppenhaushalt) spätestens vor dem 15. Oktober 2013 entscheiden.

Für die Planungskosten des KBO in 2013 ist eine zusätzliche Verpflichtungsermächtigung (VE) in Höhe von 3 Mio. € bereitzustellen. Über die Abdeckung der VE wird im Rahmen des noch vorzulegenden Konzepts entschieden. Sofern in 2013 Barmittel erforderlich werden, ist zur Abdeckung der VE der oben genannte Betrag entsprechend zu erhöhen.

Die Kapitalaufstockungen für 2016 und 2017 von 5 Mio. € p. a. sind bei den Eckwertberatungen für die jeweiligen Haushalte zu berücksichtigen.

Für die GeNo wirkt sich die Eigenkapitalerhöhung bilanziell und damit um diesen Betrag erhöhend auf die Liquidität aus.

2. Übernahme Konsortialdarlehen in Höhe von 110,8 Mio. €

Durch die Übernahme des Konsortialdarlehens erhöht sich der Schuldenstand der FHB um diesen Betrag. Dadurch entsteht eine Belastung bis zur endgültigen Tilgung im Jahr 2033; für den Zeitraum 2014 bis 2017 ist die Belastung die folgende:

(Mio. €)	2014	2015	2016	2017	Summe
Zinsen	3 638	3 418	3 180	2 922	13 158
Tilgung	8 529	8 529	8 529	8 525	34 112

Die Übernahme des Konsortialdarlehens wirkt sich für den Klinikverbund GeNo als entsprechende Eigenkapitalerhöhung aus. Die Übernahme der Zinsen verbessert die Jahresergebnisse um oben angegebene Beträge, die Übernahme der Tilgung wirkt sich um oben angegebene Beträge bilanziell und damit erhöhend auf die Liquidität aus. Die Entlastung für die GeNo besteht über 2017 hinaus bis zur endgültigen Tilgung im Jahr 2033.

Personalwirtschaftliche Auswirkungen

Nach aktuellem Stand des Sanierungsplans sollen 70 Vollzeitkräfte (VK) in der Verwaltung abgebaut werden. Weitere personalwirtschaftliche Auswirkungen werden vom Verlauf des Sanierungsprozesses abhängen.

Genderprüfung

Durch den Arbeitsplatzabbau in der Vergangenheit waren im Klinikverbund aufgrund der Arbeitsstruktur (Teilzeitbeschäftigung, Pflegeberufe) Frauen stärker betroffen als

Männer. Da insbesondere die Besetzung im Pflegedienst inzwischen der in vergleichbaren kommunalen Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten entspricht, werden zukünftige personalwirtschaftliche Auswirkungen Frauen und Männer gleichermaßen treffen.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Abstimmung mit dem Finanzressort und der Senatskanzlei ist erfolgt.

Die rechtsförmliche Prüfung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Haushaltsgesetzes durch den Senator für Justiz und Verfassung ist erfolgt.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Geeignet.

G. Beschlussvorschlag

1. Der Senat nimmt den Zukunftsplan 2017 der Gesundheit Nord (GeNo) zur Kenntnis. Auf seiner Basis soll der Sanierungsprozess eingeleitet und umgesetzt werden.
2. Der Senat erwartet von der Geschäftsführung der GeNo eine zügige Umsetzung der aufgezeigten Gegensteuerungsmaßnahmen und die Konkretisierung der noch offenen Punkte wie Arbeitszeitgestaltung und Ablauforganisation der medizinischen Versorgungsprozesse sowie eine schnelle Lösung bezüglich der aufgetretenen Abrechnungsproblematik. Er bittet bis Ende 2013 um einen erneuten Sachstandsbericht.
3. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, den geplanten Aufbau der Organisationseinheit „Kommunale Krankenhausangelegenheiten“ zügig fortzusetzen und über den Sachstand bis Ende 2013 erneut zu berichten.
4. Der Senat beschließt:
 - a) die Erhöhung des Eigenkapitals für den Klinikverbund in Höhe von 33,7 Mio. € in 2013 und in Höhe von 5,0 Mio. € p. a. in 2016 und 2017,
 - b) die Übernahme des Konsortialdarlehens in Höhe von 110,8 Mio. €,
 - c) für die Schuldübernahme in Höhe von 110,8 Mio. € den beigefügten Entwurf zur Änderung des Haushaltsgesetzes und dessen Weiterleitung an die Stadtbürgerschaft mit der Bitte um Beschlussfassung,
 - d) dem Klinikverbund in 2013 durch weitere Kapitalmittel in Höhe von 12 Mio. € weitere Optimierungsmaßnahmen (Einführung eines Business Warehouse Systems, einer elektronischen Bestellplattform und einer Plattform für elektronisches Diktat sowie Optimierung der Speisenversorgung) zu ermöglichen,
 - e) dem Klinikum Bremen-Ost nach Darstellung und Hinterlegung einer Projektsteuerung und eines Zeit- und Maßnahmenplans durch weitere Kapitalmittel in Höhe von bis zu 3 Mio. € in 2013 zu ermöglichen, mit der Planung von Sanierungsmaßnahmen zu beginnen, weil er den erheblichen Investitionsbedarf am KBO sieht und auf einer konkretisierten Planungsgrundlage über Sanierungsmaßnahmen am KBO entscheiden will.

Für die Finanzierung der 12 Mio. € für Optimierungsmaßnahmen (vergleiche 4. d)) ist im Haushalt 2013 unter Nutzung der gemäß § 7 der Haushaltsgesetze vorzuhaltenden Planungsreserve zunächst eine Umlagefinanzierung auf Basis der Investitionshaushalte aller Ressorts vorzusehen. Sofern sich im Rahmen des Halbjahrescontrollings andere Handlungsspielräume ergeben sollten, ist der Umlagebetrag abzusenken. Der Senat wird hierüber zeitnah im Zusammenhang mit der Beschlussfassung über das Halbjahrescontrolling (Produktgruppenhaushalt) spätestens vor dem 15. Oktober 2013 entscheiden.

Für die Planungskosten des Klinikums Bremen-Ost (vergleiche 4. e)) in 2013 ist eine zusätzliche Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 3 Mio. € bereitzustellen. Über die Abdeckung der VE wird im Rahmen des noch vorzulegenden Konzepts entschieden. Sofern in 2013 Barmittel erforderlich werden, ist zur Abdeckung der VE der oben genannte Betrag entsprechend zu erhöhen.

5. Der Senat bittet die Senatorin für Finanzen in Abstimmung mit dem Senator für Gesundheit, das von der GeNo zur Finanzierung der Zusatzkosten für den Teilerersatzneubau notwendige Darlehen in Höhe von 35 Mio. € über eine 100-%-Bürgschaft der Stadt und des Landes abzusichern.
6. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen die sich aufgrund der Unterstützungsmaßnahmen durch den Gesellschafter aus den beihilferechtlichen Vorgaben ableitenden Maßnahmen zügig umzusetzen.
7. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, die Geschäftsführung der GeNo zu beauftragen:
 - a) die Investitionsplanung bis 2017 zu konkretisieren und bis 2020 fortzuschreiben,
 - b) im Rahmen eines medizinstrategischen Konzepts umgehend Planungen für die Verlagerung und Konzentration medizinischer Leistungsbereiche im Klinikverbund aufzunehmen,
 - c) insbesondere ein Konzept für die zukünftige Versorgungsstruktur des medizinischen Leistungsbereichs „Neonatologie und Geburtshilfe“ der GeNo vorzulegen,
 - d) einen Vorschlag zu unterbreiten, wie die Sachkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser gesenkt werden können,
 - e) kurzfristig zu prüfen, ob Personalkosten durch eine Verbesserung der Dienstplan- und Bereitschaftsdienstgestaltung sowie weiterer Maßnahmen gesenkt werden können und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen umzusetzen. Sollte die dadurch gewonnene Ergebnisverbesserung nicht ausreichend sein, sind weitere Maßnahmen – u. a. ein Eigenbeitrag der Beschäftigten – zu prüfen. Ziel muss es sein, die Personalkosten auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser zu senken.

Er bittet den Senator für Gesundheit, ihm bis Ende 2013 über die Ergebnisse zu berichten.

8. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, in Abstimmung mit der Senatskanzlei und der Senatorin für Finanzen zu prüfen, ob und inwieweit die bestehende Organisations- und Gesellschaftsstruktur der GeNo mit vier kommunalen Kliniken geeignet ist, einen leistungsstarken und wirtschaftlich tragfähigen Krankenhausbetrieb sowie ein effizientes Management zu ermöglichen und das Sanierungsziel der GeNo zu erreichen. Er bittet den Senator für Gesundheit, auf Basis einer differenzierten Analyse der bisherigen Entscheidungsprozesse die derzeitige Organisations- und Gesellschaftsstruktur zu überprüfen, konkrete Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten und ihm bis Ende 2013 über die Ergebnisse der Prüfung zu berichten.
9. Der Senat bittet die Senatorin für Finanzen, den Zukunftsplan 2017 der GeNo und die Beschlüsse des Senats dem städtischen Haushalts- und Finanzausschuss (HaFA) zur Kenntnis zu geben und um Zustimmung zu den Unterstützungsmaßnahmen zu bitten.
10. Der Senat erwartet eine enge Begleitung des Sanierungsprozesses durch den Senator für Gesundheit und bittet um eine regelmäßige, halbjährliche Berichterstattung. Anhand der Berichte soll ersichtlich werden, wie sich im Prozessverlauf u. a. das Leistungsgeschehen, die Personal- und die Sachaufwendungen der GeNo mit ihren vier Standorten entwickeln; diese Daten sollen anhand von Kennzahlen in Bezug gesetzt werden zu vergleichbaren Krankenhäusern (Benchmarking). Darüber hinaus bittet der Senat durch die Berichterstattung die Unternehmensstrategie der Geschäftsführung der GeNo einschließlich medizinstrategischer Überlegungen darzustellen.
11. Der Senat bittet den Senator für Gesundheit, ihm bis Ende 2013 über die Auswirkungen der bundesgesetzlichen Krankenhausförderung auf die Entwicklung der Jahresergebnisse der GeNo zu berichten.

Anlagen

- Zukunftsplan 2017, Version 3.0 vom 30. Mai 2013 (GeNo)
- Gesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013

Zukunftsplan 2017

Gesundheit Nord
Klinikverbund Bremen

Zukunftsplan 2017 Version 3.0

30. Mai 2013

Geschäftsführung

MEDIZINISCHE GESCHÄFTSFÜHRERIN

Jutta Dervedde

KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSFÜHRER

Tomislav Gmajnic

GESCHÄFTSFÜHRER BETRIEBSKONZEPT UND BAU

FÜR DEN TEILERSATZNEUBAU AM KLINIKUM BREMEN-MITTE

Dr. Robert Pfeiffer

Osterholzer Landstraße 51 G

28325 Bremen

Telefon: (0421) 408 - 190 43

Telefax: (0421) 408 - 190 66

<http://www.gesundheitnord.de>

Der vorliegende Zukunftsplan wurde unter Leitung der Geschäftsführung der Gesundheit Nord von einer Arbeitsgruppe aus Fachleuten des Unternehmens entwickelt. Dr. Karin Hochbaum, Barbara Weider, Thorsten Rüßmann und Dr. Wolfgang Paul haben dabei ihr Fachwissen und ihre Erfahrung eingebracht. Ganz besonderer Dank der Geschäftsführung gilt Irmgard Danne, die die Arbeiten am Zukunftsplan federführend betreute.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	4
1. Einleitung	5
2. Sanierung 2008-2012.....	8
3. Rahmenbedingungen durch die Freie Hansestadt Bremen	11
4. Planungsprämissen.....	12
4.1 Entwicklung des Basisfallwerts.....	12
4.2 Leistungsentwicklung	12
4.3 Personalkosten	13
4.4 Sachkosten	13
4.5 Investitionen.....	14
4.6 Medizinisches Zukunftskonzept 2009.....	14
5. Programm der Zukunftssicherung 2013.....	17
5.1 Programmpunkt 1: Erlössteigerung	18
5.2 Programmpunkt 2: Medizinstrategie und Behandlungsabläufe	18
5.2.1 Handlungsfeld 1 Qualität und Transparenz	19
5.2.2 Handlungsfeld 2 Medizinische Netzwerkbildung und Kooperation.....	21
5.2.3 Handlungsfeld 3 Leistungsangebot und spitzenmedizinische Versorgung.....	23
5.2.4 Handlungsfeld 4 Patientenorientierung und Prozessoptimierung.....	34
5.2.5 Handlungsfeld 5 Fachkräfteentwicklung Ärzte und Pflege	39
5.3 Programmpunkt 3: Sachkosten	40
5.4 Programmpunkt 4: Verwaltung	41
5.5 Programmpunkt 5: Servicebereiche	42
5.6 Programmpunkt 6: Personalmanagement.....	43
5.7 Querschnittsbereich Unternehmensentwicklung (Medizinstrategie).....	48
5.8 Querschnittsbereich Prozess – und Qualitätsmanagement	49
5.9 Querschnittsbereich Informationstechnologie.....	49
5.10 Querschnittsbereich Controlling	49
5.11 Querschnittsbereich Unternehmenskommunikation.....	50
6. Programmorganisation	51
7. Fazit	53

1. Einleitung

Die wirtschaftliche Situation des Klinikverbunds Gesundheit Nord hat sich dramatisch verschlechtert. Der Klinikverbund konnte das Jahr 2012 nur mit einem Defizit von rund 34 Millionen Euro abschließen. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig und werden auf den folgenden Seiten näher erläutert. Als hauptsächliche Ursachen sind die Folgen des Keimausbruchs am Klinikum Bremen-Mitte und gestiegene Personalkosten zu nennen. Zudem haben geplante Einsparungen nicht stattgefunden. Der Handlungsbedarf ist groß, wenn die vier Standorte des Klinikverbunds in den nächsten Jahren wirtschaftlich gesichert werden sollen.

Ziel der Geschäftsführung der Gesundheit Nord ist es, alle vier Standorte so aufzustellen, dass sie auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung in Bremen und im Umland sicherstellen. Höchste Qualität in der ärztlichen und pflegerischen Behandlung soll auch künftig in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord ebenso selbstverständlich sein wie eine Versorgung, die auf die weiteren Bedürfnisse der Patienten¹ und ihrer Angehörigen eingeht. Dazu gehört auch eine enge Zusammenarbeit mit allen anderen Akteuren des Gesundheitswesens – mit kooperierenden Praxen, niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten, Selbsthilfegruppen etc. Diese Grundsätze stehen im Einklang mit der Mission des Klinikverbunds und bilden die Leitlinie für alle Aktivitäten des Unternehmens.

Dies kann allerdings dauerhaft nur gelingen, wenn das Unternehmen wirtschaftlich erfolgreich geführt wird. Als sich im Frühjahr 2012 die dramatische Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Gesundheit Nord abzeichnete, hat die Geschäftsführung des Klinikverbundes eine erste Problemanalyse eingeleitet. Parallel dazu wurden bereits im vergangenen Jahr Maßnahmen zur Gegensteuerung eingeleitet. Einige Beispiele sind im Folgenden aufgeführt.

Hygienemanagement

So wurden nach dem Keimausbruch beispielsweise zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Umsetzung der Hygieneanforderungen in den Klinika der Gesundheit Nord zu verbessern. Hierzu zählen die Investition in Hygienefachpersonal, der Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Hygiene, die Investition in Schulungen sowie in entsprechende IT-Programme wie die Einführung einer Software zur Infektionsauswertung.

Vertrauen herstellen

Auch wurden erste Maßnahmen ergriffen, um dem spürbaren Vertrauens- und Imageverlust insbesondere im Klinikum Bremen-Mitte zu begegnen. Es wurde versucht, den Fokus des öffentlichen Interesses wieder verstärkt auf medizinische Themen zu richten.

¹ Der Einfachheit halber wird im vorliegenden Dokument ausschließlich die männliche Form benutzt. Selbstverständlich sind jeweils beide Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, etc.

Zertifizierung Audit berufundfamilie

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in einem Klinikverbund ist eine besondere Herausforderung aber auch eine Erwartung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die erfolgreiche verbundweite Zertifizierung nach den Richtlinien der Hertie-Stiftung, das Audit berufundfamilie konnten wir für den Klinikverbund 2012 erreichen, nachdem die Klinika Bremen-Ost und Links der Weser schon viele Jahre und das Klinikum Bremen-Nord seit drei Jahren Erfahrungen gesammelt hatten.

OP-Projekt

Zusätzlich wurde im Klinikum Bremen-Mitte mit externer Unterstützung ein OP-Projekt aufgelegt, um einerseits patientenorientiert die Verbindlichkeit der OP-Planung zu verbessern und andererseits durch eine verbesserte Planung mehr Operationen durchführen zu können. So konnte der nicht geplante Ausfall der OP-Säle von 36 Sälen im September 2012 bis Februar 2013 halbiert werden auf 16 Säle.

Kostensenkung im medizinischen Sachbedarf

In der Neuroradiologie beispielsweise sind die Kosten der Medikalprodukte so erheblich, dass bei zu hohen Produktpreisen die Leistungserbringung unwirtschaftlich wäre. Vor diesem Hintergrund hat eine Arbeitsgruppe aus Verwaltung und Klinik kurzfristig die relevanten Produkte samt Mengen und Zielkosten für die Preisverhandlungen festgelegt sowie die Verhandlungsstrategie abgestimmt. Im Ergebnis konnten auf dieser Grundlage nach gemeinsamer Preisverhandlung mit allen in Frage kommenden Produkthanbietern sehr gute Konditionen verhandelt und damit ein relevanter wirtschaftlicher Beitrag von mehreren hunderttausend Euro pro Jahr erbracht werden.

Deckungsbeitragsrechnung als Grundlage für betriebswirtschaftliche Entscheidungen

Seit Mitte 2012 werden die Erlöse und Kosten der Kliniken in der Gesundheit Nord nach einheitlichen Kriterien über eine Deckungsbeitragsstruktur erhoben. Der Deckungsbeitrag 1 einer Klinik stellt die Erlöse aus Krankenhausleistungen der Klinik den direkten Kosten der Klinik gegenüber. Alle Planungen von Leistungsausweitungen, Zentralisierungen und Verlagerungen von Kliniken werden auf dieser Deckungsbeitragsrechnung aufbauen.

Diese Anstrengungen allerdings reichen bei Weitem nicht aus, um die Klinika der Gesundheit Nord wieder aus den roten Zahlen zu führen. Eine Überprüfung und Anpassung des in 2008 begonnenen Sanierungsplans ist dringend notwendig, auch wenn die ökonomischen Zielsetzungen ihre Gültigkeit behalten. Aufbauend auf den ersten Problemanalysen hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord deshalb Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen definiert, mit denen die medizinische Ausrichtung des Konzerns weiterentwickelt und die wirtschaftliche Lage verbessert werden soll. Zusammengeführt sind diese Ziele und Maßnahmen im vorliegenden Programm zur Zukunftssicherung 2017. Dieser Zukunftsplan bildet den Startpunkt für den weiteren Sanierungsweg und muss nun kontinuierlich weiterentwickelt und umgesetzt werden.

Im Folgenden wird zunächst geschildert, welche Gründe eine erfolgreiche Sanierung bisher erschwert und unter welchen Rahmenbedingungen Sanierungsmaßnahmen im Klinikverbund Gesundheit Nord möglich sind. Zudem wird dargestellt, welche Eckpunkte das im Jahr 2009 verabschiedete Medizinische Zukunftskonzept vorsah und an welcher Stelle sich aus heutiger Sicht Anpassungs- und Änderungsbedarf ergibt. Anschließend werden die wichtigsten Programmpunkte für die kommenden Jahre sowie die damit verbundenen Ziele und Maßnahmen erläutert. Auszüge aus der Mission der Gesundheit Nord zeigen jeweils zu Beginn der Kapitel, dass alle geschilderten Programmpunkte auf den Grundsätzen der Mission basieren. Damit zeigt der vorliegende Zukunftsplan den Weg bis 2017 auf.

Das Teilziel, das operative Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) des Klinikverbunds bis 2017 wieder in die schwarzen Zahlen zu führen, wird mit einem EBITDA von 12,3 Mio. Euro erreicht. Leider verbleibt ein Jahresverlust von 22,3 Mio. Euro, kumuliert 136,3 Mio. Euro bestehen.

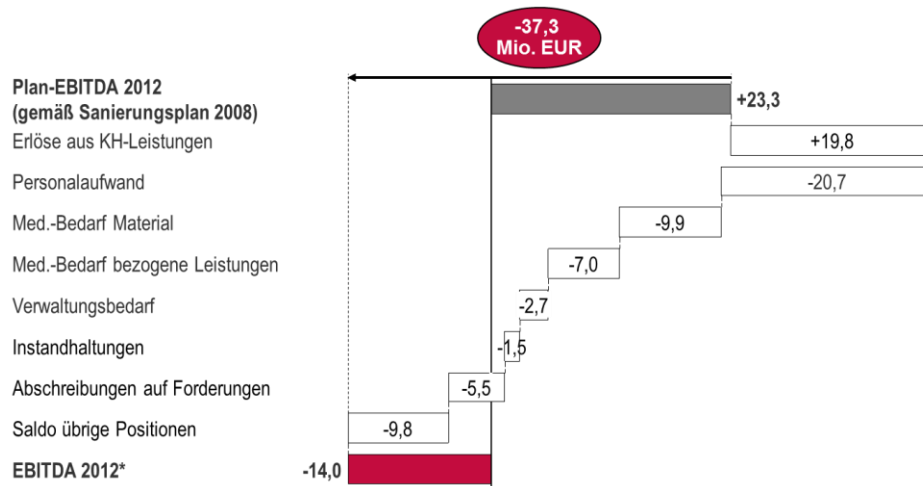
2. Sanierung 2008-2012

Die bundesdeutsche Entwicklung im Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren gezeigt, dass die Steigerung der Kosten, denen sich Krankenhäuser ausgesetzt sehen, nicht durch die mit den Kostenträgern verhandelten Erlöse aufgefangen werden können. Bundesweit ist daher in der Diskussion um die Krankenhausfinanzierung von einer so genannten Kosten-Erlös-Schere die Rede. Für die Gesundheit Nord liegt diese Kosten-Erlös-Schere, d.h. die Differenz zwischen Kosten und Erlösen, bei ca. 5,3 Mio. Euro pro Jahr. Betrachtet man den gesamten Sanierungszeitraum 2014 bis 2017, beläuft sich diese Summe auf 21,2 Mio. Euro.

Bereits 2008 hatte die Geschäftsführung der Gesundheit Nord einen Sanierungsplan aufgestellt, mit dem der Klinikverbund wirtschaftlich gesichert werden sollte. Wesentliche Eckpunkte dieser ursprünglichen Sanierung konnten allerdings nicht erreicht werden:

- Die Personalkosten sind stärker gestiegen als angenommen. Grund dafür sind vor allem unerwartet hohe Tarifsteigerungen.
- Die Anzahl der Vollkräfte sollte laut Sanierungsplan sinken. Tatsächlich aber hat sie sich in 2012 erhöht. Dies liegt unter anderem an den Folgen des Keimausbruchs im Klinikum Bremen-Mitte und dem daraus resultierenden Interimsszenario für die Neonatologie. Diese Interimslösung beinhaltet die Verlagerung der Versorgung von Risikoschwangeren und Frühgeborenen an die Klinika Links der Weser und Bremen-Nord und war mit einer veränderten Personalstruktur und höheren Anforderungen an die Hygiene verbunden.
- Die Leasingaufwendungen für Personal (insbesondere für Ärzte und Pflege; die Kosten werden als bezogene Leistungen im Medizinischen Bedarf in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen) sind wesentlich höher als im Sanierungsplan angenommen ausgefallen. Hier zeigt sich, dass der Personalabbau in den Vorjahren nur deshalb umgesetzt werden konnte, weil gleichzeitig der Einsatz von Leiharbeitnehmern – so genanntes Leasingpersonal – angestiegen ist.
- Einsparungen im medizinischen Bedarf konnten nicht ausreichend realisiert werden. Geplant war, das eingesetzte Material stärker zu standardisieren und dadurch Kosten zu sparen. Dies hat nicht im geplanten Umfang stattgefunden.
- Durch den Keimausbruch und die damit verbundene mediale Berichterstattung ist die gegenüber dem Sanierungsplan 2008 wesentlich positivere Leistungsentwicklung deutlich eingebrochen. In den Vorjahren konnten fehlende Einsparungen bei den Sach- und Personalkosten überwiegend durch Leistungsausweitung kompensiert werden, dies war nach dem Keimausbruch nicht mehr der Fall.
- In den vergangenen Jahren gab es innerhalb der Gesundheit Nord durch fehlendes Personal zunehmend Probleme bei der Kodierung der DRG-Fälle. Zugleich sind die Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) angestiegen. Dies ist eine sich bundesweit abzeichnende Entwicklung. Die offenen MDK-Anfragen haben zu einer erheblichen Zunahme der Aufwendungen bei den Abschreibungen auf Forderungen geführt.

Wesentliche Ergebnis-Abweichungen gegenüber dem ursprünglichen Sanierungsplan in Mio. EUR



*Prognose Oktober 2012

Die Grafik zeigt die operative Ergebnisabweichung vom ursprünglichen Sanierungsplan aus dem Jahr 2008 mit dem Stand Juli 2012. Eine ausführliche Erläuterung findet sich in den Unterlagen zur Senatsbefassung vom Juli 2012.

Bereits im Sommer 2012 war also deutlich, dass es dringenden Handlungsbedarf gibt, um nicht dauerhaft weiter vom Sanierungsplan abzuweichen. Aufbauend auf den oben geschilderten Erkenntnissen analysierte die Geschäftsführung daher mögliche Potenziale und stellte im Oktober 2012 erste Eckpunkte auf, die weiter bearbeitet werden sollten. Ziel war, durch Maßnahmen in folgenden Themenfeldern bis 2017 ein ausgeglichenes Jahresergebnis zu erzielen:

- Erlössteigerung
- Medizinstrategie und Behandlungsabläufe
- Sachkosten
- Verwaltung
- Servicebereiche
- Investitionen

Seit Oktober 2012 ist dieses erste Eckpunktepapier kontinuierlich bearbeitet worden. Es bildet die Grundlage für den hier vorgelegten Zukunftsplan. Er stellt die wesentlichen Rahmenbedingungen und Grundannahmen der weiteren Sanierung dar. Geschildert werden Ziele, Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele sowie die Organisation, die das Gelingen der Maßnahmen sicherstellen soll. Ergänzt wird dies durch eine umfassende Programmplanung. Zuletzt wird dargestellt, welche Bereiche des Unternehmens die Umsetzung des Plans im Sinne von Querschnittsaufgaben begleiten müssen. Ursprünglich zählte auch das Thema Personalmanagement zu diesen Querschnittsaufgaben. Wegen seiner besonderen Bedeutung ist es im Zukunftsplan 2017 allerdings doch als eigener Programmpunkt aufgenommen worden.

Des Weiteren sind die Maßnahmen zur ständigen Überprüfung der Ergebnisse und die detaillierte Weiterplanung inkl. evtl. notwendiger Korrekturen beschrieben.

Korrekturen am Zukunftsplan können sich vor allem zukünftig ergeben aus

- Veränderungen der äußeren Rahmenbedingungen, vorgegeben durch die Freie Hansestadt Bremen
- gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene
- Vereinbarungen mit den Krankenkassen
- Ergebnissen von Tarifverhandlungen und
- Erkenntnisse während des Sanierungsprozesses, beispielsweise durch die Überprüfung von umgesetzten Maßnahmen, die eine Umplanung erfordern.

3. Rahmenbedingungen durch die Freie Hansestadt Bremen

Die Rahmenbedingungen der Sanierung des Klinikverbunds Gesundheit Nord sind durch die Freie Hansestadt Bremen vorgegeben. Konkret genannt sind sie im Senatsbeschluss vom 25.11.2008 (Gesamtfinanzierungskonzept Gesundheit Nord):

- Erhalt der kommunalen Trägerschaft
- Erhalt der vier Standorte mit hochqualifizierten Arbeitsplätzen und
- Sicherung einer qualitativ hochwertigen, stationären wohnortnahen Gesundheitsversorgung in Bremen
- Zentralisierung der Verwaltung
- Verzicht auf Tarifabsenkung
- Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen

4. Planungsprämissen

Die Planungsprämissen des vorliegenden Zukunftsplans basieren auf dem verabschiedeten Wirtschaftsplan 2013 des Klinikverbundes Gesundheit Nord und den dort beschriebenen Maßnahmen zur Leistungserhöhung.

4.1 Entwicklung des Basisfallwerts

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord geht davon aus, dass der Bundesbasisfallwert in den Jahren 2014 bis 2017 eine jährliche Steigerung von 1,7 % erfährt. Diese Annahme basiert auf der tatsächlichen Entwicklung der letzten Jahre sowie aus den Berechnungen des RWI-Institutes². Die Schätzung ist bewusst konservativ. Für den Landesbasisfallwert Bremens wird eine Steigerung von 1,3 % unterstellt, um die auf Landesebene vereinbarte Konvergenz als Anpassung des Landesbasisfallwerts an den Bundesbasisfallwert zu berücksichtigen. Ausgangswert ist der für 2013 vereinbarte Landesbasisfallwert von 3.105 €, daraus ergibt sich kalkulatorisch in 2017 ein Landesbasisfallwert in Höhe von 3.270 €.

4.2 Leistungsentwicklung

Die Gesundheit Nord hat an der positiven Fallzahlentwicklung in der Stadt Bremen in den Jahren 2010 bis 2012 nicht partizipiert.

2009 entschied die damalige Geschäftsführung der Gesundheit Nord, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten unter §116b SGB V in den Ambulanzen der Klinika verstärkt hochspezialisierte ambulante Leistungen anzubieten. Gleichzeitig wurden bestehende Kooperationen mit Praxen durch die Geschäftsführung auf den Prüfstand gestellt. Die Verhandlungen über das Angebot der Leistungen nach § 116 b SGB V sowie das Infragestellen einiger Kooperationen führte zu Irritationen bei den niedergelassenen Ärzten mit der Folge, dass Patienten verstärkt in die Krankenhäuser der Mitbewerber eingewiesen wurden.

Im Herbst 2011 wurde der Keimausbruch in der Neonatologie des Klinikums Bremen-Mitte, bekannt. Der Keimausbruch und die damit verbundene mediale Berichterstattung führte zu einer großen Verunsicherung der Patienten, so dass 2012 die Fallzahlen nicht nur in der Geburtshilfe und Pädiatrie, sondern auch in vielen weiteren medizinischen Fachabteilungen des Klinikums Bremen-Mitte einbrachen. So sank die Zahl der Fälle in der Gesundheit Nord insgesamt von 2010 auf 2011 um 3,6% und von 2011 auf 2012 erneut um 2,2%. Dies bedeutet, dass 2011 3992 weniger Fälle als im Vorjahr behandelt wurden. 2012 waren es noch einmal 2144 weniger Fälle als 2011.

Für das Jahr 2013 wird davon ausgegangen, dass ein Teil des Vertrauens dank der unternommenen Anstrengungen in Hygienefragen und zur Patientensicherheit zurückgewonnen werden kann. Entsprechend wird in der Unternehmensplanung eine Rückgewinnung verloren gegangener Patienten unterstellt.

² Krankenhaus Rating Report 2012, RWI-Institut

Gegenüber der Leistungsentwicklung 2012 ist bis 2017 eine Steigerung der Casemix-Punkte um insgesamt 5% geplant. Dabei sind bei der Leistungsplanung unterschiedliche Effekte berücksichtigt, die die Leistungen positiv oder negativ beeinflussen können. Einerseits sind dies Effekte wie Zuwächse durch vollständige und richtige Kodierung, durch die demographische Entwicklung, durch die Rückgewinnung des Vertrauens der Einweiser und der Patienten und durch neue medizinische Leistungsangebote. Andererseits sind auch Verluste durch negative Auswirkungen der baulichen Situation und Ausstattung der Klinika Bremen-Ost und Bremen-Mitte und durch fehlende Modernisierungsmöglichkeiten in den Klinika Links der Weser und Bremen-Nord berücksichtigt.

4.3 Personalkosten

Bei den Personalkosten wird analog der Annahmen des RWI von folgenden Kostensteigerungen pro Vollkraft ausgegangen:

Ärztlicher Dienst (TV Ärzte)	3,25% jährlich
Pflegedienst und alle anderen Berufsgruppen (TVöD)	2,75% jährlich.

4.4 Sachkosten

Im Sachkostenbereich wird auf Basis der Annahmen des RWI-Institutes von moderaten Kostensteigerungen bis 2017 ausgegangen:

- Sachkosten medizinischer Bedarf 0,3%
- Sachkosten Lebensmittel 3,8%
- Sachkosten Energie 5%
- Sonstige Sachkosten 2,2%

Aus Benchmarkvergleichen nach Destatis³ mit anderen Krankenhäusern lässt sich ableiten, dass diese Kosten noch Einsparpotenziale bieten. So wird dort für 2011 auf den bundesdeutschen Durchschnitt von 810 Euro pro Casemix-Punkt hingewiesen, während für die Gesundheit Nord 2012 ca.1065 Euro pro Casemix-Punkt aufgewandt worden sind. Hier besteht also Handlungsbedarf.

³ Destatis: Kostennachweis der Krankenhäuser 2011

4.5 Investitionen

In der Gesundheit Nord entstehen jährlich Abschreibungen⁴ in Höhe von rund 25 Mio. Euro auf Gebäude, technische und medizinische Einrichtungen sowie sonstige abnutzbare Vermögensgegenstände. Dieser Werteverzehr muss durch stetige Reinvestitionen kompensiert werden, um dauerhaft eine angemessene Patientenversorgung bieten zu können. Dies bedeutet nicht nur, dass Krankenhäuser ständig in hochmoderne Medizintechnik investieren müssen, sondern auch, dass sie Patientenzimmer anbieten, die den heutigen Ansprüchen an Technik (wie z.B. Monitoring) und Komfort (wie z.B. ein eigenes Bad) gerecht werden. Insbesondere im Klinikum Bremen-Ost ist ein erheblicher Investitionsstau in den vergangenen Jahrzehnten entstanden, der eine vollständige Sanierung des Standortes im Haupthaus und in den Altbauten auf dem Gelände erfordert.

Für den Zeitraum 2014 bis 2017 werden voraussichtlich rund 83 Mio. Euro Fördermittel zur Verfügung stehen. Insgesamt beläuft sich der Investitionsbedarf für diesen Zeitraum aber auf rund 351 Mio. Euro (inkl. 35 Mio. Euro Zusatzkosten für den Teilersatzneubau).

Mit den voraussichtlich zur Verfügung stehenden Mitteln aus der Investitionsfinanzierung bis 2017 werden daher nur unabdingbare Maßnahmen in der Bau- und Betriebstechnik umgesetzt werden können. Priorität haben Investitionen, zu denen die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet sind, die aus Hygienegründen notwendig sind, ausfallbedingter Ersatz von Anlagen und schadensbedingte Substanzerhaltung der Gebäude. Dies betrifft derzeit beispielsweise die Sanierung der Intensivstation am Klinikum Bremen-Ost, die Teilerneuerung der Wasserversorgungsanlagen des Klinikums Bremen-Nord sowie die Patientenrufanlagen im Klinikum Links der Weser.

Eine mögliche zusätzliche Unterstützung durch die Freie Hansestadt Bremen für den ersten Abschnitt der Sanierung des Klinikums Bremen-Ost, für die Einführung des Business Warehouse, der elektronischen Bestellplattform und des digitalen Diktats wie auch die notwendigen Investitionen zur Speiserversorgung wären eine wichtige zusätzliche Hilfe.

4.6 Medizinisches Zukunftskonzept 2009

Grundlage für die Weiterentwicklung der medizinischen Ausrichtung des Klinikverbunds Gesundheit Nord in den nächsten Jahren ist die Medizinstrategie, die 2009 im medizinischen Zukunftskonzept festgelegt wurde. Bewertet man die Entwicklung der Jahre 2009 bis 2012, zeigt sich allerdings, dass das ursprüngliche Konzept an einigen Stellen angepasst werden muss. So wurde die Entwicklung im Hinblick auf folgende Themen überprüft:

⁴ Nutzungsdauer dem HGB § 253 entnommen. Die Geschäftsführung geht für Gebäude von einer Frist von 33 Jahren, für technische Anlagen von 15 Jahren und für sonstige technische Ausstattung von 8 Jahren aus.

- Fallzahlentwicklung / Leistungsentwicklung / wirtschaftliche Entwicklung der Klinika der Gesundheit Nord
- Analyse der Marktsituation in Bremen
- Zukünftiger Versorgungsbedarf vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung
- Bewertung der Beziehungen zu den Kooperationspartnern wie einweisende Ärzte und Praxen in Bremen
- Bundesdeutsche Entwicklung der Finanzierung der Krankenhäuser.

Im Folgenden werden die Ziele des medizinischen Zukunftskonzeptes aus dem Jahr 2009 noch einmal aufgeführt und die aus heutiger Sicht notwendigen Änderungen beschrieben.

Neuorganisation des medizinischen Leistungsangebots in Zentren

Die Organisation der medizinischen Leistungserbringung in Basisversorgung und Zentren hat sich weitgehend bewährt und wird weiter ausgebaut; die Führungsstruktur wird angepasst. Sehr positiv entwickelt haben sich beispielsweise die standortübergreifende Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendmediziner im Eltern-Kind-Zentrum sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärzte im Zentrum für Onkologie.

Die bisher geschaffenen Zentren waren vor allem organisatorischer Natur. Sie sollen künftig ergänzt werden durch organ- und krankheitsbezogene Zentren, die sich an messbaren Qualitätszielen orientieren und zertifiziert werden können – beispielsweise das Darmzentrum oder das Prostatakrebszentrum. Diese Zentren oder Leistungsbereiche sollen 2013 bis 2015 geschaffen bzw. zertifiziert werden.

Ausbau der Versorgungsketten

Etabliert ist die hochspezialisierte fachärztliche Versorgung in §116b- Ambulanzen in der Onkologie insbesondere am Klinikum Bremen-Mitte und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Mukoviszidose am Standort KLDW.

In den nächsten Jahren soll die Vernetzung zwischen dem niedergelassenen Bereich und den Kliniken weiter verbessert werden. Dies soll gelingen, in dem wieder stärker auf Kooperationen gesetzt wird und die Zusammenarbeit mit den Akteuren der ambulanten Versorgung ausgebaut wird, u.a. auch durch die Errichtung von Ärztehäusern an den Klinika Bremen-Ost und Bremen-Mitte.

Reorganisation der Prozesse

Einen weiteren hohen Stellenwert hat die Reorganisation von Prozessen. Dies beinhaltet beispielsweise, dass Diagnostik und Behandlung bereits bei der Aufnahme des Patienten geplant sind und Wartezeiten vermindert werden können. Eine strukturierte Behandlungsplanung dient in erster Linie dem Ziel einer optimalen medizinischen Versorgung mit guter Behandlungs- und Ergebnisqualität, führt aber auch zu mehr Transparenz bei den Patienten und zu niedrigeren Kosten durch schnellere und effizientere Prozesse.

Reorganisation der Führungsstruktur

Die eingeleitete Führungsstruktur der Zentren hat sich nicht bewährt. Derzeit werden neue Führungsstrukturen entwickelt, die sich auf die Weiterentwicklung der medizinischen Leistungserbringung konzentrieren. Diese neue Organisation ist im standortübergreifenden Eltern-Kind-Zentrum umgesetzt, die entsprechende Geschäftsordnung ist abgestimmt. Bis Ende des Jahres 2014 sollen neue Führungsstrukturen auch an den anderen Zentren eingeführt sein.

Attraktive Arbeitsplätze

Der Fachkräftemangel im ärztlichen und fachpflegerischen Bereich hat sich in den letzten Jahren erheblich verschärft. Bisher sind die Klinika der Gesundheit Nord - gemessen an der bundesdeutschen Situation – nur in einigen, wenigen Fachbereichen davon betroffen. Im Klinikum Bremen Ost wird der Fachkräftemangel im Ärztlichen Dienst in den psychiatrischen Kliniken deutlich, wohingegen im Klinikum Bremen Nord die derzeit bestehenden strukturellen Voraussetzungen in einigen Fachbereichen zu einer Verzögerung bei der Besetzung von offenen Planstellen führen. In hochspezialisierten Fachbereichen, wie bspw. bei der Besetzung der ärztlichen Stellen in der Hygiene und Umweltmedizin, bleibt es aufgrund der verschärften gesetzlichen Bedingungen und der damit verbundenen hohen Nachfrage für alle bundesdeutschen Kliniken weiterhin sehr angespannt.

Insgesamt führt die Größe des Klinikverbunds ebenso wie das fachliche Spektrum der Krankenhäuser dazu, dass die Gesundheit Nord Wettbewerbsvorteile als Arbeitgeber aufweist, die für Bewerber besonders attraktiv sind.

Verstärkte Personalgewinnungsmaßnahmen wie die Teilnahme an Messen und Kongressen, attraktive Angebote für Medizinstudenten im Praktischen Jahr, ein moderner Internetauftritt, der auf die Bedürfnisse junger Bewerber ausgerichtet ist etc. haben bereits erste Erfolge erzielt. So wurde der Klinikverbund im Mai mit dem Sonderpreis „Arbeitgeber Marke“ ausgezeichnet. Auch in Zukunft wird ein Schwerpunkt auf den professionellen Ausbau der Personalgewinnung und eines Talent- und Nachfolgemangements gelegt.

5. Programm der Zukunftssicherung 2013

„Wir sind wirtschaftlich erfolgreich und sichern die Zukunft des kommunalen Klinikverbundes und damit unsere Arbeitsplätze.“

(Textauszug aus der Mission der Gesundheit Nord)

Ausgehend von den beschriebenen Erkenntnissen und basierend auf dem Sanierungsplan aus dem Jahr 2008 hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord das vorliegende Programm zur Zukunftssicherung des Klinikverbunds entwickelt. Dieses Programm beinhaltet eine Vielzahl von Maßnahmen. Diese Maßnahmen sind unterschiedlicher Natur und betreffen sowohl die medizinische Ausrichtung des Konzerns als auch Veränderungen, mit denen in erster Linie Kosten gesenkt werden sollen.

Um die Vielzahl der Maßnahmen besser zu strukturieren, sind sie in sechs Programmpunkte geordnet. Alle diese Programmpunkte dienen letztlich dem Ziel, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu bieten. Um dies zu erreichen, müssen die Krankenhäuser wirtschaftlich stabilisiert werden, d.h., es müssen Erlöse gesichert, Prozesse neu organisiert und Personalmaßnahmen umgesetzt werden.

Die Programmpunkte

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Erlössteigerung | <ul style="list-style-type: none">• Optimierung der Kodierung und Rechnungslegung• Optimierung der Bearbeitung der Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) |
| 2 | Medizinstrategie und Behandlungsabläufe | <ul style="list-style-type: none">• Medizinstrategie, Konzentration der Leistungen• Optimierung der Einweiserkommunikation und Kooperationen• Imageverbesserung durch vertrauensbildende Maßnahmen und Kommunikation• Verbesserung der Prozesse (z.B. Reorganisation OP, Aufnahme-, Entlass-, und Belegungs-Management, Stationsprozesse, Diagnostik- Unterstützungsprozesse) |
| 3 | Sachkosten | <ul style="list-style-type: none">• Etablierung Produktstandards (Material, med. Gerätepark etc.) innerhalb der GeNo zur Reduktion Produktvielfalt und Lieferantenzahl• Preisoptimierung durch z.B. Neuverhandlung mit Lieferanten• Etablierung eines umfassenden Verbrauchsmanagements (Account-Management Einkaufsberechtigung) |
| 4 | Verwaltung | <ul style="list-style-type: none">• Evaluation Zentralisierung und Anpassung Stellenplan durch Realisierung von Verbundsynergien• Vermeidung Doppelkapazitäten, Optimierung Leistungs- u. Schnittstellenprozesse sowie Aufbauorganisation |
| 5 | Servicebereiche | <ul style="list-style-type: none">• Weitere Kostenreduktion v.a. in den Bereichen Reinigung, Catering und Facility Management, z.B. durch Etablierung einer Zentralküche mit zentraler Belieferung der Standorte (Catering) und Überprüfung Organisation Technik- und Gebäudemanagement |
| 6 | Personalmanagement | <ul style="list-style-type: none">• Personalgewinnung, Personalentwicklung – Talent- und Nachfolgemanagement• Gesundheitsmanagement• Bildungszentrum |

Die Abbildung zeigt eine Übersicht über die sechs Punkte des Programms zur Zukunftssicherung der Gesundheit Nord sowie die damit verbundenen Themen, die im Folgenden vertieft werden.

Zur erfolgreichen Umsetzung des Programms der Zukunftssicherung sind die Servicebereiche Unternehmensentwicklung (Medizinstrategie), Prozess- und Qualitätsmanagement, Informationstechnologie, Controlling und Unternehmenskommunikation eng eingebunden. Sie werden im Folgenden als Querschnittsbereiche beschrieben.

Alle Aktivitäten im Zusammenhang mit der Sanierung und dem Zukunftsplan 2017 werden in einer neu geschaffenen Organisations- und Prozessstruktur geplant, umgesetzt und kontrolliert. Näheres dazu wird im Kapitel 6 (Programmorganisation) erläutert. Ein detaillierter Projektplan zu den einzelnen Maßnahmen wird ebenfalls entwickelt, ist aber nicht Bestandteil dieses Dokuments.

5.1 Programmpunkt 1: Erlössteigerung

Nach der systematischen Analyse der internen Prozesse zur Erlösgenerierung in 2012 werden diese in folgenden Einzelmaßnahmen konkretisiert und laufend optimiert:

- Erlösoptimierung durch vollständige Leistungserfassung und Dokumentation: Die Dokumentation der Erkrankungen und Begleiterkrankungen eines Patienten stellt im DRG-System die Grundlage für die abzurechnende Fallpauschale dar. Bei unvollständiger Dokumentation entstehen hier Erlösverluste.
- Verkürzung der Rechnungslaufzeiten: Die Überprüfung des gesamten Prozesses von der Aufnahme der Patientendaten bis zur Abrechnung, die Definition der Schnittstellen und Verantwortlichkeiten im Prozess und die Optimierung der technischen Unterstützung wird dazu führen, dass aufwändige Kontrolltätigkeiten entfallen und die Rechnungen schneller geschrieben werden können.
- Optimierung der Bearbeitung der anhängigen und zukünftigen Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK): Die Standardisierung der Bearbeitung und die Zuordnung der Mitarbeiter zu bestimmten Fachdisziplinen ermöglichen eine fachlich schnellere Bearbeitung. Zusätzlich müssen der Prozess und die Dokumentation in den Klinika weiter angepasst werden. Gleichzeitig soll eine strukturierte Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen aufgebaut werden.

5.2 Programmpunkt 2: Medizinstrategie und Behandlungsabläufe

Die Medizinstrategie der Gesundheit Nord wird auch künftig in einem kontinuierlichen Prozess weiterentwickelt werden. Sie liegt primär im Verantwortungsbereich der medizinischen Geschäftsführung der Gesundheit Nord in Abstimmung mit der kaufmännischen Geschäftsführung der Gesundheit Nord, den Geschäftsführungen, Chefärzten und Klinikpflegeleitungen der Klinika. Weiterhin sind der Stabsbereich Zukunftsplan 2017 sowie der Servicebereich Unternehmensentwicklung maßgeblich inhaltlich-konzeptionell eingebunden.

Im Folgenden sind die wesentlichen medizinischen Handlungsfelder des Zukunftsplans 2013 – 2017 dargestellt.

Zur Differenzierung und Ausarbeitung des Zukunftsplans werden im Verlauf der Jahre 2013 und 2014 insbesondere mit den einzelnen medizinischen Fachabteilungen (Ärzte und Pflegenden) Strategieworkshops initiiert, um die aktuellen Entwicklungen in medizinisch fachlicher Hinsicht zu bewerten und die vorhandenen fachlichen Kompetenzen ausreichend mit einzubeziehen. Zu einzelnen Themen werden hierbei auch Behandlungspartner aus dem niedergelassenen Bereich oder weiterer Institutionen eingeladen, um z.B. sektorenüberschreitende Konzepte aufzugreifen. Beispiel hierfür ist die Altersmedizin, die eine enge Vernetzung zwischen stationärer Behandlung und hausärztlicher Versorgung erfordert, um beste Ergebnisse zu erzielen.

Innerhalb des Programmpunktes 2 des Zukunftsplans (Medizinstrategie und Behandlungsabläufe) sind insgesamt fünf medizinische Handlungsfelder identifiziert. Deren Sachstand, Ziele und Maßnahmen werden im Folgenden dargestellt. Weiterhin werden mögliche Potenziale in qualitativer und ökonomischer Hinsicht aufgezeigt. Die medizinischen Handlungsfelder sind wie folgt definiert:



5.2.1 Handlungsfeld 1 Qualität und Transparenz

„Wir verbessern ständig unsere Leistungen. In allen Bereichen bieten wir unseren Patientinnen und Patienten modernste Medizin in nachgewiesener Spitzenqualität. Diese sichern wir durch festgelegte Abläufe, die von allen Berufsgruppen und Abteilungen eingehalten werden“.

(Textauszug aus der Mission der Gesundheit Nord)

Oberstes Ziel bei der Behandlung von Patienten ist immer die optimale Qualität in der medizinischen Versorgung. Dazu sind medizinische Fachexpertise, interdisziplinäres Handeln, Verknüpfung und Interaktion mit Wissenschaft und Forschung ebenso erforderlich wie Instrumente des Qualitätsmanagements und der Qualitätstransparenz, also die Veröffentlichung von Daten, die den Patienten eine Beurteilung des Behandlungsangebotes ermöglichen.

Ergänzend zu den bereits eingeführten organisatorischen Zentren wird künftig ein Schwerpunkt auf die Schaffung von organ- und krankheitsbezogenen Zentren gelegt, die als Qualitätszentren beispielsweise durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert werden können.

Ziele

- Entwicklung des Zentrums für Onkologie und Innere Medizin am Standort Klinikum Bremen Mitte hin zum zertifizierten onkologischen Zentrum mit Einschluss der Versorgung aller Tumorentitäten
Ziel ist der Aufbau eines Comprehensive Cancer Centers, in dem eine enge Vernetzung von Forschung und Behandlung angestrebt wird. Weitere Bausteine sind umfangreiche Standardisierung der Behandlung, interdisziplinäre Konferenzen, ein übergreifendes Qualitätsmanagementsystem sowie Netzwerkbildung mit anderen Kliniken und niedergelassenen Ärzten.
- Weiterer Ausbau des zertifizierten überregionalen Traumazentrums im Traumanetzwerk am Klinikum Bremen-Mitte
Zertifizierte Traumazentren gemäß den Kriterien der DGU (Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie) stellen sowohl ein Instrument der Patientenzuteilung als auch der Qualitätssicherung dar. Die Patienten werden hier je nach Verletzungsgrad in ein überregionales oder regionales Traumazentrum gesteuert. Regelmäßige Konferenzen der an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen und vorgegebene Qualifikationen des Fachpersonals sichern die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten.
- Entwicklung und Zertifizierung des Zentrums für minimalinvasive Chirurgie und des Adipositaszentrums am Standort Klinikum Bremen-Ost
- Die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstruktur zum interdisziplinären und sektorenübergreifenden Qualitätszentrum für Altersmedizin mit den Kliniken Bremen-Nord und Bremen-Ost
- Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung sektorenübergreifend in den Kliniken Bremen-Ost und Bremen-Nord
- Die Weiterentwicklung des Zentrums für Herz- und Gefäßchirurgie am Klinikum Links der Weser
- Bündelung der neurologischen Kompetenz in der Notfall- und Elektivversorgung
- Hohe nachgewiesene Ergebnisqualität in der Patientenversorgung (EsQS und freiwillige Verfahren)
Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung werden für bestimmte Erkrankungen die Ergebnisse der Behandlung in Hinblick auf Komplikationen oder Mortalität im Benchmarkverfahren bewertet. Hierdurch kann eine kritische Eigenbewertung der erzielten Ergebnisse erfolgen.

- Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschrieben Verfahren nimmt der Krankenhausverbund Gesundheit Nord an freiwilligen Qualitätsvergleichen wie z.B. „Qualitätskliniken.de“ teil.
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des Hygienemanagements
- Weiterentwicklung des konzernumfassenden Qualitätsmanagementsystems

Maßnahmen

- Zertifizierung eines Darmzentrums, Pankreaszentrums, Kopf-Hals-Tumorzentrums und onkologischen Zentrums nach den Richtlinien der DKG in 2013/2014
- Aufbau der notwendigen Infrastrukturen wie Studienzentrale, klinische Tumordokumentation, Ausbau der interdisziplinären Konferenzen
- Teilnahme an Qualitätsbenchmarks wie z.B. Bremer Krankenhausspiegel und Qualitätskliniken.de mit transparenter Darstellung der Ergebnisqualität
- Regelmäßige interne Präsentation und aktive Bearbeitung der Ergebnisse von Qualitätsbenchmarks zur Ableitung von stetigen Verbesserungspotenzialen im Rahmen der Klinikdirektorenkonferenzen
- Weiterhin intensive Zusammenarbeit der klinischen Bereiche mit der Krankenhaushygiene und enge Kooperation mit der Gesundheitsamt in allen Hygieneangelegenheiten

5.2.2 Handlungsfeld 2 Medizinische Netzbildung und Kooperation

„Als Marktführer in der Region Bremen bilden wir gemeinsam mit unseren Partnern ein Netzwerk zur optimalen Gesundheitsversorgung der Menschen. Wir sind für die einweisenden Ärztinnen und Ärzte ein verlässlicher Partner.“

(Textauszug aus der Mission der Gesundheit Nord)

Ziele

- Vernetzung mit anderen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten zur Steuerung der Patientenströme und zur Sicherstellung einer hochwertigen qualitativen Versorgung der Bevölkerung in Bremen
- Netzbildung in Abstimmung mit den Krankenkassen zu bestimmten Erkrankungsfeldern wie z.B. Adipositas
- Kooperationen mit niedergelassenen Vertragsärzten oder deren Teilanstellungen in den Klinika. Auf diese Weise können beispielsweise Fachärzte, deren Qualifikation im Klinikverbund sonst nicht vorhanden ist, in die Behandlung eingebunden werden. Zudem muss die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung durch den externen Partner belegt sein.
- Netzbildung und Kooperationen mit den Institutionen der ambulanten und stationären Pflege
- Netzbildung mit Universitäten, der Hochschule Bremen, dem Bremer Institut für Infektionsforschung und Epidemiologie (BIPS) und der Jacobs University. Hier sollen aktiv Projekte aufgesetzt werden, um z.B. gezielt im Bereich der Versorgungsforschung Klinik und Forschung zusammenzuführen.

Maßnahmen

- Kooperationen im Rahmen der zertifizierten Zentren
- Fort- und Weiterbildungen gemeinsam mit und für niedergelassene Ärzte
- Weiterentwicklung der Fachgespräche Medizin zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten zu fachbezogenen und strategischen Themen unter Moderation der Unternehmensentwicklung. Hierbei geht es beispielsweise um ärztliche Weiterbildung oder medizinische Dokumentation. Hierdurch sollen Schnittstellen zwischen Praxis und Klinik gemeinsam optimiert werden.
- Kontaktpflege durch Praxisbesuche der Klinikärzte
- Informationsveranstaltungen für die niedergelassenen Ärzte
- Definition von Ansprechpartnern für niedergelassene Ärzte, Einweisertelefone
- Abstimmungen in etablierten regelmäßigen Treffen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Themen sind:
 - die gemeinsame Strukturierung sektorenübergreifender Kooperationen
 - die intersektorale gemeinsame Versorgung (§116b-Ambulanzen, Ermächtigungen, Sonderbedarfszulassungen)
 - die Umsetzung eines verbesserten Informationsaustauschs zwischen den Kliniken und den weiterbehandelnden niedergelassenen Ärzten und Institutionen. Dazu gehört auch, den Prozess der Informationsübermittlung so zu gestalten, dass die patientenrelevanten Befunde wie Arztbrief, OP-Bericht etc. dem weiterbehandelnden Arzt zeitnah zur Verfügung stehen.
- Abstimmung mit Bremer Krankenkassen zur Etablierung eines Netzwerkes für die zunehmend relevante „Volkserkrankung“ Adipositas im Adipositaszentrum am Klinikum Bremen-Ost
- Kooperationen mit gemeinsamer Leistungserbringung wie Honorararztsystem, Konsiliarärzte
- Vertiefung und Ausbau von Kooperationen im Rahmen der stationären Leistungserbringung u.a.
 - im Herz- und Gefäßzentrum am Klinikum Links der Weser mit einer kardiologisch-angiologischen sowie elektrophysiologischen Praxis
 - am Klinikum Bremen-Mitte mit einer nuklearmedizinischen Praxis am Klinikum Bremen-Mitte zur gemeinsamen Versorgung der Radio-Jod-Patienten
 - am Klinikum Bremen-Mitte mittelfristige Weiterführung der Kooperation im Bereich der bildgebenden Diagnostik im Bereich MRT und PET- CT
- Gespräche mit anderen Krankenhäusern mit dem Ziel der besseren Vernetzung untereinander

5.2.3 Handlungsfeld 3 Leistungsangebot und Spitzenmedizinische Versorgung

„Wir Kliniken im kommunalen Verbund Bremens sichern die gesundheitliche Versorgung der Menschen in der Region. Wir bieten zu jeder Zeit wohnortnahe und durch unsere eng vernetzten Kliniken in allen medizinischen Fächern hochspezialisierte Behandlungsmöglichkeiten.“

(Textauszug aus der Mission der Gesundheit Nord)

Die Bündelung von Kompetenzen und Leistungen in spezialisierten Zentren sowie die Sicherung der wohnortnahen Regelversorgung: Das waren die Eckpunkte des bisherigen medizinischen Konzeptes der Gesundheit Nord. Diese Struktur hat weiterhin Gültigkeit. Auch in Zukunft versteht sich der Klinikverbund als Grund-, Regel- und Maximalversorger, der einerseits eine wohnortnahe Versorgung der Bremer Bevölkerung sicherstellt und andererseits für hochspezialisierte Medizin steht. Zu diesem Anspruch gehört, dass alle vier Standorte der Gesundheit Nord akademische Lehrkrankenhäuser sind und in verschiedenen Segmenten Hochleistungsmedizin betreiben, die neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Dies gilt z.B. für den Bereich der Onkologie mit allogener und autologer Stammzelltransplantation, für Nierentransplantationen, für die Minimalinvasive Chirurgie, für den Ersatz von Herzklappen ohne offene Operationen (TAVI und Mitralclips) im Herzzentrum und die teilstationäre Demenzdiagnostik in der Geriatrie. Die Teilnahme an Studien zur klinischen Forschung ist in vielen Kliniken der Gesundheit Nord selbstverständlich. Diese Hochleistungsmedizin erfordert nicht nur die entsprechende Kompetenz auf Seiten der Ärzte, sondern auch gesicherte Aufbau- und Ablaufstrukturen. Um auch künftig höchste Qualität bieten zu können, ist es ggf. erforderlich, weitere Leistungen zu konzentrieren. Dies führt einerseits dazu, dass die Experten mit dem größten Erfahrungswissen interdisziplinär zusammenarbeiten. Andererseits führt es auch in ökonomischer Hinsicht zu Synergien, in dem beispielsweise aufwändige Medizintechnik nicht mehrfach vorgehalten werden muss.

Kurzfristige strategische Maßnahmen

Klinikum Bremen-Mitte

Für das Klinikum Bremen-Mitte gilt es, das umfassende Versorgungsspektrum eines Maximalversorgers weiter zu profilieren und auszubauen. Einen wichtigen Schwerpunkt stellen dabei die Onkologie sowie die onko-chirurgisch tätigen Fachdisziplinen wie die Allgemeinchirurgie, die Gynäkologie, die Hals-Nasen-Ohren-Medizin, die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und die Neurochirurgie dar. Auch die Kinder- und Jugendmedizin mit ihrem breiten Angebot bildet ein wichtiges Standbein in der Versorgungsstruktur des Klinikums.

Die Notfall- und Traumaversorgung inklusive der Versorgung von Patienten mit Schlaganfall ist ein weiterer Versorgungsschwerpunkt. Der Qualitätsvorsprung des Klinikums liegt darin begründet, dass hier alle für die Notfall- und Traumaversorgung notwendigen Fachdisziplinen und Diagnostikbereich an einem gemeinsamen Standort verfügbar sind.

Neurologie

Ziele

- Marktführerschaft in der neurologischen Versorgung in Bremen und dem niedersächsischen Umland
- Durch die Zusammenarbeit von Akutneurologie, Stroke Unit, neurologischer Frührehabilitation, neurologischer Tagesklinik und durch die Etablierung einer interventionellen Neuroradiologie in 2013 besteht die Möglichkeit, Patienten weit über die Grenzen Bremens hinaus auf höchstem Niveau versorgen zu können.

Maßnahme

Wiederaufbau und personell neu ausgerichtete Neuroradiologie im Jahr 2013. Dies ermöglicht die interventionelle Versorgung akuter Gefäßverschlüsse, von Blutungen und Gefäßmissbildungen.

Nuklearmedizin

Ziel

Fallzahlsteigerung und Wiedergewinnung von Bremer Patienten, die zur nuklearmedizinischen Therapie in das niedersächsische Umland abgewandert sind

Maßnahmen

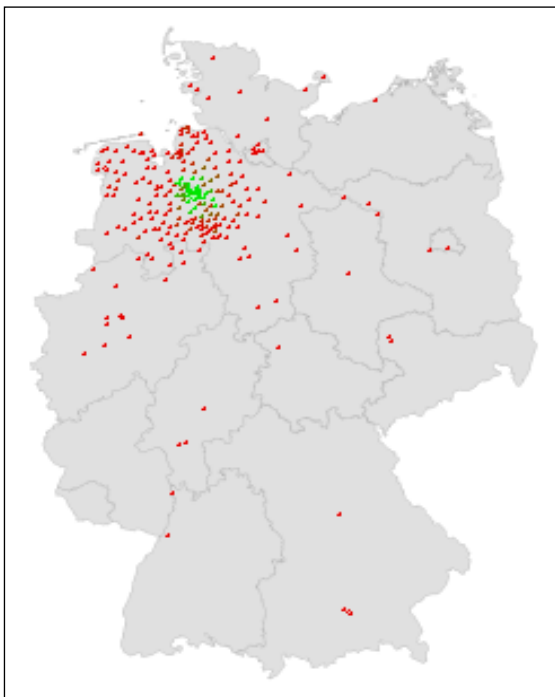
Im Rahmen der aktuellen Krankenhausplanung ist in Bremen - in Abstimmung mit den Kostenträgern, der Planungsbehörde und den Leistungserbringern - eine medizinische und wirtschaftlich sinnvolle Lösung abgestimmt worden. Diese sieht vor, die nuklearmedizinische Versorgung (Radio-Jod-Therapie) für die Stadt Bremen ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte fortzuführen.

Die Leistungserbringung wird zukünftig in Kooperation mit einer in Bremen fest etablierten nuklearmedizinischen Praxis erfolgen. Durch diese Zusammenarbeit wird die nuklearmedizinische Versorgung der Bremer Patienten auf hohem Niveau gesichert. Die Nuklearmedizin wird sich durch die Kooperation mit der Praxis, die einen exzellenten Ruf genießt, auch im niedersächsischen Umland positionieren können.

Onkologisches Zentrum

In Bremen ist das Klinikum Bremen-Mitte der onkologische Schwerpunktversorger mit einem überregionalen Einzugsgebiet. Knapp die Hälfte der Patienten mit onkologischen Hauptdiagnosen sind nicht dem Land Bremen zuzuordnen. Der Ausbau des onkologischen Zentrums durch Aufbau weiterer Infrastrukturen erfolgt stufenweise mit dem Ziel, neben einer qualitativ hochwertigen Behandlung onkologischer Patienten auch übergeordnete, nicht direkt die Patientenversorgung betreffende Aufgabenbereiche örtlich, regional und ggf. überregional abzudecken. Dies betrifft beispielsweise die Etablierung von Behandlungsstandards, die mit dazu beitragen, bundesweit und international einheitliche Behandlungsstrategien für onkologische Patienten einzuführen. Damit bildet das onkologische Zentrum ein sektorenübergreifendes und interdisziplinäres Netzwerk, das zu mehr Transparenz und Qualität in der Krebsversorgung beiträgt.

Jährlich werden im Klinikverbund Gesundheit Nord über 10 000 Patienten mit onkologischen Hauptdiagnosen behandelt (siehe Abbildung). Dies schließt sowohl operative als auch konservative Therapieverfahren bei Primärbehandlungen und in Palliativsituationen ein. Die im epidemiologischen Krebsregister⁵ veröffentlichten Zahlen zeigen, dass in Bremen jährlich rund 40 000 neu an Krebs erkrankte Patienten zu erwarten sind, die hochkompetent versorgt werden müssen.



Einzugsgebiet Klinikum Bremen-Mitte 2012 für voll- und teilstationäre Patienten mit Hauptdiagnosen bösartige Neubildung (Krebs)

⁵ www.krebsregister.bremen.de

<http://www.krebsregister.bremen.de/bremkr.html>

Ziele

- Kontinuierliche Verbesserung der Versorgung von Tumorpatienten
- Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit des stationären und ambulanten onkologischen Versorgungssektors
- Auswertung der Tumordokumentation hinsichtlich epidemiologischer und klinischer Entwicklungen
- Einführung von Behandlungsstrukturen und -prozessen entsprechend der Zertifizierungsempfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft
- Nachgewiesene Qualität durch Zertifizierungen

Maßnahmen

- 2013 Aufbau eines Darm- und Pankreaszentrums
- Ausbau der Viszeralonkologie
- Aufbau des onkologischen Zentrums durch weitere Organzentren

Notfallmedizin / Traumanetzwerk

Die Auditierung der Unfallchirurgie als überregionales Traumazentrum und als Mitglied des zertifizierten Traumanetzwerkes spielt eine wesentliche Bedeutung in der notfallmedizinischen Versorgung. Hierdurch ist belegt, dass die Fachärzte der verschiedensten Disziplinen optimal zusammenarbeiten und die notwendigen medizintechnischen Geräte zur Verfügung stehen. Anderen Krankenhäusern wird Hilfestellung in der Behandlung schwerverletzter Patienten gegeben.

Ziel

Sicherstellung der operativen Versorgung (poly-)traumatisierter Patienten jeder Verletzungsart rund um die Uhr. Verbesserung der Qualität in der Versorgung

Maßnahmen

Projekte zur Optimierung der Notfallversorgung in der Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten und den Fachdisziplinen am Standort werden aufgelegt.

Hals-, Nasen- und Ohrenmedizin

Ziel

Erweiterung des Einzugsbereiches der HNO-Klinik durch das Angebot von neuen, hochspezialisierten Leistungen

Maßnahmen

Ausweitung des Leistungsspektrums um z.B. endoskopische Speicheldrüseneingriffe und Cochlea-Implantationen (CI - Indikation Innenohrtaubheit)

Dermatologie

Ziel

Steigerungen im Leistungsvolumen bei operativen Eingriffen von bösartigen Hautumoren und bei der Versorgung von komplexen Wundheilungsstörungen

Maßnahmen

Ausbau der sog. Elektrochemotherapie. Dabei handelt es sich um ein innovatives Verfahren mit einem palliativen Ansatz bei Hautkrebs, mit dem Patienten aus dem weiteren niedersächsischen Umland gewonnen werden können.

Die Elektrochemotherapie ist als eine neue Methode in der Krebstherapie eine Kombination aus Chemotherapie und Elektroimpulsen. Sie eignet sich vor allem für Hautmetastasen des malignen Melanoms (schwarzer Hautkrebs). Zur Information der Einweiser fand bereits eine medizinische Fachveranstaltung statt.

Klinikum Links der Weser

Für das Klinikum Links der Weser gilt es, das umfassende Versorgungsspektrum eines Spezialversorgers im Herz-Gefäß-Bereich weiter zu profilieren. Dies soll insbesondere durch Auf- und Ausbau innovativer Methoden (z.B. TAVI – interventioneller Aortenklappenersatz) und den Ausbau der interventionellen Angiologie und Gefäßchirurgie gelingen.

Herz- und Gefäßzentrum

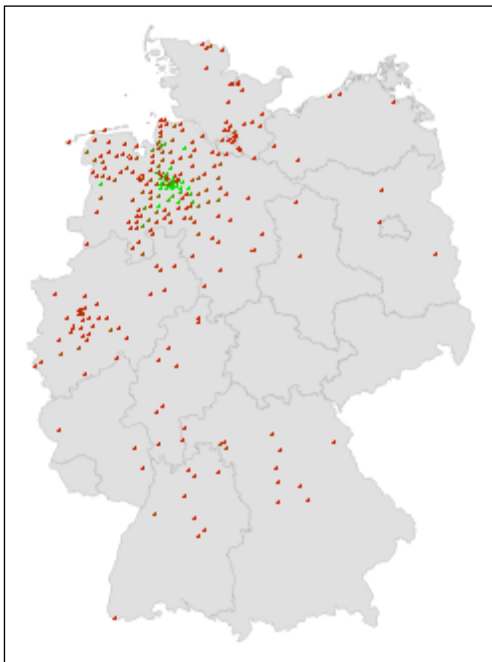
Das Herz- und Gefäßzentrum des Klinikums Links der Weser ist in Bremen fest verankert und kann mit seinem fachübergreifenden Ansatz Kardiologie, Angiologie, Herzchirurgie, Elektrophysiologie (in Kooperation mit einer Praxis) innovative Leistungen anbieten. Im Rahmen der demographischen Entwicklung steigt der interventionelle Versorgungsbedarf für Patienten mit Durchblutungsstörungen bei arteriellen Gefäßerkrankungen. Insofern bieten die Leistungen des Herzzentrums deutliches Wachstumspotenzial.

Ziel

Ausweitung des angiologischen Leistungsspektrums

Maßnahmen

- Interventioneller Aortenklappenersatz (TAVI), Einsatz von Mitralclips bei Mitralklappeninsuffizienz
- Ausbau der Herzchirurgie (u.a. Rhythmuschirurgie)
- Ausweitung der Angiologie (in Kooperation mit der kardiologischen Praxis)
- Elektrophysiologie (in Kooperation mit der elektrophysiologischen Praxis), komplexe Ablationen sowie kinderelektrophysiologische Leistungen. Für die komplexen elektrophysiologischen Leistungen im Kindes- und Erwachsenenalter gewinnt die Elektrophysiologie des Klinikums Links der Weser bundesweit und aus dem Ausland Patienten.



Einzugsgebiet LDW Elektrophysiologie des Jahres 2012: Fälle mit Katheter-Ablation am Herzen

Klinikum Bremen-Ost

Das Klinikum Bremen-Ost profiliert sich neben dem Ausbau der Altersmedizin in der minimal-invasiven Chirurgie und spielt damit im Klinikverbund eine Vorreiterrolle in der Etablierung neuer minimalinvasiver chirurgischer Maßnahmen. Einen weiteren Schwerpunkt neben der endoskopischen Viszeralchirurgie soll künftig die Behandlung von Patienten mit morbidem Adipositas bilden. Hierbei ist der Aufbau eines Adipositas-Netzwerkes geplant. Die gemeinsame Begleitung des adipösen Patienten bis hin zu letztlich erforderlichen Versorgungsoptionen des operativen Eingriffs soll wesentlich zur Verbesserung der Lebenserwartung – und Lebensqualität beitragen. Dies beinhaltet beispielsweise die Rückentwicklung der Begleiterkrankungen wie z.B. Diabetes und Bluthochdruck. Eine enge Kooperation mit der Selbsthilfegruppe ist selbstverständlich. Zudem wird das Lungenzentrum ausgebaut.

In der Psychiatrie ist das Ziel, die Behandlungsangebote und Versorgungsstrukturen im standortübergreifenden Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Klinika Bremen-Ost und Bremen-Nord) mit den Versorgungsformen voll- und teilstationär sowie ambulant im Sinne einer verbesserten Patientenorientierung weiterzuentwickeln. Neben der bewährten sektorenbezogenen Versorgung werden neue Strukturen für spezielle Versorgungsbereiche wie der Behandlung der Schizophrenie, Affektiver Störungen und Behandlung von Suchterkrankungen sowie in der Gerontopsychiatrie geschaffen.

Zentrum für minimalinvasive Chirurgie und Adipositas-Chirurgie

Ziele

- Ausbau der minimalinvasiven Chirurgie insbesondere im Bereich der Darmchirurgie
- Aufbau des Darmkrebs- und Hernienzentrums
- Etablierung eines Adipositas-Netzwerkes und Zertifizierung des Adipositaszentrums
- Ausbau der Altersmedizin für die Region Bremen

Maßnahmen

- Zertifizierung des MIC-Zentrums
- Zertifizierung des Darmkrebszentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft
- Abstimmung mit den Kostenträgern über die Etablierung des Adipositas-Netzwerkes, Aufbau des Adipositaszentrums

Lungenzentrum

Ziel

Gewinnung neuer Patienten durch neue Verfahren bei der Behandlung von chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD), durch die Weaning-Einheit und mit dem zertifizierten interdisziplinären Lungenkrebszentrum

Maßnahmen

- Etablierung des neuen Verfahrens (Coils und Ventile) zur Lungenvolumenreduktion bei Patienten mit COPD
- Bereits umgesetzt ist die Zertifizierung der Weaning-Einheit im Mai 2013. In dieser Einheit werden langzeitbeatmete Patienten von der Beatmung entwöhnt bzw. auf die Heimbeatmung eingestellt. Zurzeit gewinnt die Weaning-Einheit vornehmlich Patienten aus Bremen und dem nahen niedersächsischen Einzugsgebiet. Durch die Profilierung wird eine Erweiterung des Einzugsgebietes erwartet.

Klinikum Bremen-Nord

Das Klinikum Bremen-Nord ist ein etablierter Regionalversorger und profiliert sich insbesondere durch den Ausbau der Altersmedizin (Geriatric und Innere Medizin) und der Alterschirurgie (Allgemein- und Unfallchirurgie). Zudem baut das KBN die notwendigen Strukturen für den Ausbau Elektivchirurgie (Gefäßchirurgie und Endoprothetik) aus.

Ein weiterer Versorgungsschwerpunkt ist die Psychiatrie. So konnte u.a. im Jahr 2012 eine Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie als Dependence der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen-Ost seine Arbeit erfolgreich aufnehmen. Zudem ist geplant, das Versorgungsangebot für somatopsychische Erkrankungen in der Pädiatrie zu etablieren. Ausgebaut werden sollen u.a. Gerontopsychiatrie als Teil der Altersmedizin wie auch rehabilitative Angebote, u.a. bei Suchterkrankungen.

Ausbau der Altersmedizin

Durch die demographische Entwicklung nimmt die Bedeutung der Altersmedizin weiter zu. Vor diesem Hintergrund soll die Altersmedizin künftig einen Schwerpunkt im Leistungsportfolio der Gesundheit Nord darstellen.

Ziel

Weiterentwicklung zum Qualitätszentrum für Altersmedizin

Dies beinhaltet eine sektorenübergreifende Versorgung mit Angeboten der stationären, teilstationären, ambulanten, frührehabilitativen und rehabilitativen Behandlung, hochwertige pflegerische Leistungen (sowohl ambulant als auch stationär), die Evaluierung der Therapieergebnisse, Versorgungsforschung sowie die Integration des hausärztlichen Bereichs in die stationäre Behandlungsführung.

Maßnahmen

- Entwicklung eines sektorübergreifenden medizinischen Fachkonzepts für die Versorgung alter Menschen in der Region
- Ausbau der Geriatrie durch stärkere Vernetzung mit dem niedergelassenen Bereich
- Interdisziplinäre Behandlung durch die Zusammenarbeit von Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Allgemeinmedizin
- Etablierung einer Qualitätsdokumentation
- Studien im Versorgungskontext (aktuelles Projekt in Zusammenarbeit mit der Jacobs University: Optimierung des somatopsychischen Status vor chemotherapeutischer Behandlung)

Ausbau der Endoprothetik

Der Marktanteil der Gesundheit Nord liegt im Bereich der elektiven Endoprothetik unter 10%. Im Klinikum Bremen-Nord ist der fachliche und organisatorische Rahmen für eine Weiterentwicklung der endoprothetischen Versorgung gegeben. OP-Kapazitäten, ärztlich-pflegerische Versorgung auf hohem Niveau und sehr gut ausgestattete Patientenzimmer stehen zur Verfügung.

Ziel

Erhöhung des Marktanteils in der elektiven Endoprothetik

Maßnahme

Ausbau der Elektivchirurgie / Endoprothetik bei Arthrose der großen Gelenke (Hüfte, Knie, Schulter) und Wirbelsäulenleiden durch Aufbau der hierzu notwendigen Versorgungsstrukturen für Elektiv-Patienten

Mittelfristig strategische Maßnahmen

Die Konzentrationen, Verlagerung und Diversifikationen von Fachabteilungen sollen in den kommenden Monaten im Rahmen einer innerbetrieblichen Strategiediskussion mit Vertretern der Fachabteilungen entwickelt werden. Geplant ist hierzu, mit Chefärzten und Klinikpflegleitungen Workshops zu veranstalten, um die Fachexpertise in die innerbetriebliche Strategiediskussion einzubeziehen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine wohnortnahe Versorgungsstruktur für die innere Medizin, die Chirurgie und die Notfallversorgung erhalten bleibt und Verlagerungen von Versorgungsangeboten auch die Akzeptanz von Patienten und Einweisern finden müssen. Des Weiteren ist die Wirtschaftlichkeit möglicher Verlagerungen zu berechnen, wenn Investitionsmaßnahmen oder sonstige relevante Aufwände entstehen.

Das maßgebliche Kriterium für die mittelfristig strategischen Maßnahmen ist die Qualität der medizinischen Versorgung, wie schon unter Punkt 5.2.2 ausgeführt. In diesem Kontext ist zu diskutieren, ob u.a. durch Konzentration der Fachexpertise an einem Standort die Qualität der Patientenbehandlung weiter verbessert werden kann. In diesem Zusammenhang sind auch Ausbildungsaspekte wie die ärztliche Fort- und Weiterbildung zu berücksichtigen. Zu beantworten ist die Frage, ob der Klinikverbund zukünftig als Anbieter für eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung noch attraktiver werden kann, da diese ein maßgeblicher Erfolgsfaktor im Wettkampf um ärztliche und pflegerische Mitarbeiter ist.

Die mittelfristige Strategie muss zudem die demographische Entwicklung berücksichtigen. So gilt es, die Altersmedizin fachübergreifend und intersektoral (Verzahnung stationär – ambulant) weiter auszubauen.

Bei der mittelfristigen Strategie sind zudem die baulichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Hier fällt insbesondere der Neubau des Klinikums Bremen-Mitte mit seinen rund 750 Betten ins Gewicht. Bezüglich der Betriebsgröße von Fachabteilungen spielen auch wirtschaftliche Aspekte eine Rolle. Hierbei geht es immer auch um die Frage, in welcher Größe eine Abteilung wirtschaftlich betrieben werden kann.

Des Weiteren sind die pflegerischen Versorgungskonzepte auf Grundlage neuer Erkenntnisse der Pflegeforschung und der wirtschaftlichen Erbringung patientenorientierter Pflege weiter zu entwickeln.

Konzentration, Verlagerung und Diversifikation von medizinischen Leistungen

Beginnend mit den folgenden Fachdisziplinen soll es mittelfristig für alle Leistungsbereiche eine kritische Reflektion des Angebots unter Berücksichtigung aktueller Daten der Demographie, Marktentwicklung, Qualität und medizinischer Entwicklung geben.

- Geriatrie, Altersmedizin: Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung sind regionale, interdisziplinäre und intersektorale somatisch-psychiatrische Versorgungskonzepte zu erarbeiten.
- Pädiatrie, Neonatologie (inkl. Level 1+2 Versorgung) und Geburtshilfe: Die Versorgung fand vor dem Keimausbruch am Klinikum Bremen-Mitte an den drei Klinika Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Links der Weser statt. Nach dem Keimausbruch konzentriert sich die Geburtshilfe und Neonatologie auf die beiden Klinika Links der Weser und Bremen-Nord - in enger Abstimmung mit den Geburtshilfen des DIAKO und des Krankenhaus St. Joseph-Stift. Dazu fand ein so genannter „Runder Tisch“ statt. Die zukünftige Versorgungsstruktur muss festgelegt werden. In diesem Zusammenhang muss auch die Weiterentwicklung der gynäkologischen Versorgung betrachtet werden.
- Neurologie: Zurzeit ist die Neurologie an den Klinika Bremen-Mitte und Bremen-Ost etabliert. Diese Struktur muss vor dem Hintergrund der Versorgungsqualität und Arbeitsplatzattraktivität neu bewertet werden.
- Notfallmedizin: Für die Notfallmedizin müssen besondere Strukturen, u.a. weitgehende Diagnostikmöglichkeiten und Schlüsseldisziplinen wie z.B. Unfallchirurgie vorgehalten werden. Überregionale Traumazentren müssen zudem weitere Fachdisziplinen wie Neurochirurgie vorhalten. Diesem Ansatz wurde insofern bereits Rechnung getragen, dass sich das Klinikum Bremen-Mitte als überregionaler Versorger seit 2012 im zertifizierten Traumanetzwerk etablieren konnte.
- Elektivmedizin: Abzugrenzen von der Notfallversorgung ist die Versorgung von Patienten mit hochelektiven Eingriffen (z.B. Hüftprothese bei Verschleiß des Hüftgelenks). Hier sind andere Versorgungsstrukturen notwendig. Zurzeit bieten alle Kliniken eine Mischung aus Not- und Elektivversorgung in einer Struktur an. Diese Struktur muss vor dem Hintergrund der Versorgungsqualität neu bewertet werden.
- Psychiatrie und Psychosomatik: Die Auswirkungen des neuen Entgeltsystems und weitere stationersetzende Maßnahmen sind qualifiziert abzuschätzen. Die fachliche Weiterentwicklung im Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik vereint den bestehenden sozialpsychiatrischen Ansatz einer gemeindenahen Psychiatrie mit Schwerpunkten und Spezialbereichen für Schizophrenie, affektive Störungen, Suchterkrankungen sowie Gerontopsychiatrie.

Pflegekonzepte - Pflegeorganisation

2009 wurde im Medizinischen Zukunftskonzept über die Organisationsübernahme durch die Pflege und die Einführung von primärer Pflege entschieden. Die Analyse des bisherigen Weges unter Hinzuziehung aktueller Ergebnisse der Pflegeforschung soll strukturiert ab 2014 in Workshops aufgenommen werden und darauf aufbauend ein Pflegekonzept der Gesundheit Nord entwickelt werden.

Behandlungsstufen und Behandlungsteams

Es wird geprüft, ob durch die Etablierung verschiedener Behandlungsstufen - wie Intensivcare, Intermediate Care, Normalstationen und Hotelstationen - die Versorgung künftig stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet und wirtschaftlicher erbracht werden kann.

So sind für die verschiedenen Schweregrade der Erkrankungen unterschiedliche Ressourcen - pflegerisch, ärztlich oder in anderen medizinischen Fachberufen wie z. B. Physiotherapie - erforderlich. Durch Zuordnung der Patienten zu verschiedenen Behandlungsstufen können diese Versorgungs- und Behandlungsleistungen auf die entsprechenden Patientengruppen abgestimmt werden.

Zudem sollen Konzepte für Stationen entwickelt werden, die nur unter der Woche (für geplante Aufenthalte beispielsweise von chronischen Patienten) bzw. zu bestimmten Jahreszeiten (für saisonal bedingte Erkrankungshäufigkeiten) geöffnet werden.

Wichtig ist hierbei, dass für den gesamten Behandlungsprozess das optimale Behandlungsteam zur Verfügung steht – also Ärzte, Pflegende und Therapeuten, die über die jeweils notwendige Qualifizierung verfügen.

2015 sollen diese Projekte in Strategieworkshops mit den ärztlichen und pflegerischen Leitungen auf den Weg gebracht werden, da vorher die Pflegekonzepte entwickelt sein müssen.

Dazu müssen Ziele und Maßnahmen definiert und ein Zeitplan für die weitere Umsetzung festgelegt werden.

5.2.4 Handlungsfeld 4 Patientenorientierung und Prozessoptimierung

„In allen Bereichen bieten wir unseren Patientinnen und Patienten modernste Medizin in nachgewiesener Spitzenqualität. Diese sichern wir durch festgelegte Abläufe, die von allen Berufsgruppen und Abteilungen eingehalten werden.

Wir vereinbaren gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten eine individuelle Behandlung und setzen sie in einer Atmosphäre von Wertschätzung um. Dabei sehen wir Körper, Geist und Seele als Einheit. Unser Handeln bezieht die Bedürfnisse der Angehörigen mit ein.“

(Textauszug aus der Mission der Gesundheit Nord)

Kommunikation mit den Patienten und ihren Angehörigen

Patientenbefragungen innerhalb der Krankenhäuser der Gesundheit Nord in den letzten Jahre haben belegt, dass die Kommunikation mit den Patienten, ihren Angehörigen und zwischen den Berufsgruppen verbessert werden sollte.

Ziele

- Kommunikation mit dem Patienten auf Augenhöhe, Einbeziehung des Patienten in Entscheidungen, Wahrung der Patientenautonomie
- Empathische Gesprächsführung unter Berücksichtigung des soziokulturellen Kontextes mit aktivem Zuhören
- Ausreichende Information des Patienten mit Erläuterung des gesamten Behandlungsverlaufs und Information über Unterstützungsangebote vor, während und nach dem Klinikaufenthalt

Maßnahmen

Die Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation werden in den kommenden Monaten in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit den Kliniken weiterentwickelt.

- Organisation der Visite mit ausreichendem Zeitfenster für Gesprächsführung und Information des Patienten, Erläuterung der medizinischen Termini, gemeinsame Visiten durch Ärzte und Pflegefachkräfte, Festlegung zeitlicher Visitenrahmen
- Umsetzung des Patientenrechtegesetzes mit Verbesserung der Abläufe im Rahmen des Aufklärungsgesprächs
- Kommunikationsschulungen von Mitarbeitern in Schlüsselfunktionen
- Berufsübergreifende Kommunikationsschulungen für Behandlungsteams
- Aktive Unterstützung der Patienten bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen und pflegerischer Versorgung
- Aushändigung von schriftlichem Informationsmaterial zur Erkrankung und Information über Selbsthilfegruppen
- Medizinische Veranstaltungen für Patienten und Angehörige
- Mitwirkung an medizinischen Informationshotlines für Patienten
- Darstellung des medizinischen Leistungsangebots in verständlicher Form auf der Internetseite der Gesundheit Nord
- Langfristige Patientenbegleitung bei bestimmten Erkrankungen z.B. im Rahmen der Tageskliniken oder Spezialsprechstunden

Behandlungsmanagement

Optimierung Aufnahme-, Beleg- und Entlassungsmanagement, geplante Behandlungsprozesse

Einweiser- und Patientenbefragungen zeigen immer wieder den hohen Stellenwert von verbindlicher Behandlungsplanung und Kommunikation. Eine verbindliche Behandlungsplanung erfordert klar festgelegte Prozesse im Klinikalltag sowie eine hohe Kommunikationskompetenz auf Seiten aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Ein strukturiertes Behandlungsmanagement erhöht aber nicht nur die subjektive Zufriedenheit der Patienten – es ermöglicht auch eine verbesserte Verweildauersteuerung und damit einen wirtschaftlicheren Behandlungsprozess. Hier bieten alle vier Standorte noch Potenzial (siehe unten).

Ziele

- Verbesserung der Prozesse: Planbarkeit der Behandlung und Schnittstellenmanagement. Dies gilt vom Erstkontakt bis zur Entlassung nach Hause bzw. zur weiteren Versorgung
- Verbindliche Behandlungsplanung
- Niedrige Prozesskosten
- Neuordnung der Aufgaben im Behandlungsprozess
- Verlagerung von Tätigkeiten
- Zufriedene Patienten und Einweiser, die die Behandelnden als zuverlässige Partner wahrnehmen

Maßnahmen

- Zuverlässige Terminvergabe in Ambulanzen und Diagnostikbereichen
- Umfassende Patientendokumentation
- Dokumentation der Risikofaktoren
- Schnelle Verfügbarkeit der Befunde im System (Labor, Konsile, Röntgen, Arztbriefe)
- Konzernweite Leistungskataloge
- Optimierung der SAP-Pflege durch die IT
- Daten- und Prozessanalysen zur Ambulanzorganisation und -auslastung, Stationsauslastung zum Belegungsmanagement, zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement, pro Fachabteilung
- Festlegung, Bewertung und kontinuierliche Erprobung von Maßnahmen zur Steigerung der Produktivität im Bereich Ambulanzorganisation, Aufnahme, Belegung und Entlassung
- Definition der Schnittstellenthemen zur Diagnostik

Verweildauersteuerung

Insbesondere die Abteilungen, in denen die Verweildauer der Patienten im Durchschnitt über der mittleren Verweildauer, wie sie im Fallpauschalenkatalog ausgewiesen ist, liegt, werden bezüglich ihrer Ablauforganisation analysiert.

Ziel

Verweildaueroptimierung an allen Standorten zur Verbesserung der Effizienz. Dabei wird die qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung selbstverständlich gewährleistet.

Maßnahmen

- Etablierung der systematischen Verweildauersteuerung im Rahmen der Controllinggespräche zwischen Geschäftsführungen und Klinikleitungen
- Regelmäßige Thematisierung und Ableitung konkreter Handlungsabläufe in den Abteilungsbesprechungen
- „Workshops Fallsteuerung“ in den einzelnen Zentren mit Darstellung der Ist-Verweildauer und der Entwicklungen der Verweildauer mit Klinikleitungen, Oberärzten, Stations- und Funktionsleitungen mit Ableitung konkreter Umsetzungsmaßnahmen
- Regelmäßige systematische Beleuchtung der Verweildauersituation im Rahmen der Klinikdirektorenkonferenzen
- Fallsteuerung im Kurzliegerbereich mit prospektiver Entlassungsplanung durch die zentralen Notfallaufnahmen und Aufnahmestationen

Optimierung OP-Organisation

OP-Säle gehören zu den teuersten Einheiten in der Krankenhausorganisation. In der Gesundheit Nord kalkulieren wir durchschnittlich mit ca. 5 Euro pro Betriebsminute. Die OP-Organisation bestimmt maßgeblich das Leistungsgeschehen in den operativen Fächern. Eine professionelle OP-Organisation bietet den Patienten Planungssicherheit, minimiert die Narkose- und Operationsdauer und senkt damit nicht nur die Kosten, sondern erhöht auch die Qualität der Behandlung.

Ziele

- Verlässlicher OP-Beginn, Verringerung von Wechsel- und Leerzeiten
- Planbare und verbindliche OP-Zeiten
- Verbesserte Abstimmung mit den zentralen Sterilgut-Versorgungseinheiten
- Verbesserung der Zusammenarbeit aller am OP-Geschehen beteiligten Berufsgruppen

Maßnahmen

- Projekt zur Optimierung der OP-Organisation (soll 2013 bis 2014 umgesetzt werden)
- Regelmäßige Controllinggespräche an Hand der festgelegten Kennzahlen
- Einführung eines interdisziplinär besetzten Steuerungsgremiums zur Unterstützung des OP-Managements. In diesem Gremium, das künftig in jedem Standort eingerichtet wird, sind Anästhesisten, Operateure und Pflegende vertreten, die die täglichen Abläufe bewerten und Entscheidungen über Veränderungen treffen.

Verlagerung von Tätigkeitsfeldern zwischen den Berufsgruppen

Sowohl der sich abzeichnende Fachkräftemangel als auch die wirtschaftliche Situation zwingen uns wie viele andere Klinikbetreiber dazu, über das Problem der Delegation von Aufgaben in der Krankenhaus- und Behandlungsorganisation neu nachzudenken.

Ärzte und Pflegekräfte sollen von Tätigkeiten entlastet werden, die von anders qualifizierten Beschäftigten erbracht werden können. Insbesondere im Bereich der Pflege können beispielsweise administrative und hauswirtschaftliche Tätigkeiten von Assistenzkräften übernommen werden.

Ziele

- Sicherung der qualitativen Versorgung trotz Fachkräftemangel
- Langfristig: Senkung der Personalkosten durch Delegation von Tätigkeiten auf geringer eingruppierte Berufsgruppen

Maßnahmen

Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch andere Berufsgruppen, z.B.:

- Übernahme von Infusionen, i.v.-Medikation z.B. durch medizinische Fachangestellte
- Unterstützung in der medizinischen Dokumentation z.B. durch Dokumentationsassistenten
- Assistenz bei Operationen durch operationstechnische Assistenten (OTA)
- Gefäßassistenz

Übernahme von Tätigkeiten aus dem Pflegebereich durch andere Berufsgruppen, z.B. :

- administrative Tätigkeiten wie „Anmeldung von Untersuchungen“ etc. durch medizinische Fachangestellte
- Material- und Arzneibestellungen (Wäsche, med. Sachbedarf, Medikamente) durch Hauswirtschaftskräfte
- Menüabfrage und –ausgabe durch Hauswirtschaftskräfte

Labordiagnostik

Die derzeitige heterogene Laborstruktur mit einem externen Partner im Klinikum Bremen-Mitte und drei Laboren in Eigenregie ermöglicht keine wirtschaftliche Labordiagnostik. Ein abgestimmtes Laborkonzept zwischen den vier Klinika mit Konzentration von Leistungserbringung an bestimmten Standorten und der Sicherstellung der notwendigen Vor-Ort-Diagnostik erlaubt eine wirtschaftlichere Labordiagnostik und den weiteren Qualitätsausbau.

Ziele

- Ein Laborbetrieb der GeNo zur Vereinheitlichung und Kostensenkung im Laborbereich mit einem Basislabor an jedem Standort und festgelegten spezialisierten Leistungen.
- Festlegen von fachabteilungsbezogenen Laborprofilen.
- Elektronische Anforderung- und Befundrückübermittlung aller Laborbefunde.
- Zentrale Überwachung aller POCT-Systeme (also der auf den Stationen im Einsatz befindlichen Geräte wie Blutzucker- und Blutgasanalysegerät).

Maßnahmen

In dem laufenden Projekt werden derzeit drei Varianten eines möglichen Labornetzkonzeptes im Detail geprüft. Dieses ist insbesondere abhängig von den baulichen Rahmenbedingungen im Klinikum Bremen-Mitte, da hier keine Flächen für eine eigene Laborversorgung eingeplant worden sind.

5.2.5 Handlungsfeld 5 Fachkräfteentwicklung Ärzte und Pflege

Der drohende Fachkräftemangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich stellt für alle Krankenhäuser in der Bundesrepublik ein aktuelles Risiko dar. Auch in der Gesundheit Nord kann der Mangel an verfügbaren Fachkräften dazu führen, dass freie Stellen länger nicht besetzt werden können und Leistungen daher eingeschränkt werden müssen. Einer der Gründe für den Fachkräftemangel liegt im veränderten Berufsbild Arzt oder Pflegekraft: Hohe Dienstbelastung, Wochenendeinsatz und Schichtarbeit machen ärztliche und pflegerische Berufe ebenso unattraktiv wie mangelnde Wertschätzung, hierarchische Führungsstrukturen in den Abteilungen und eine unregelmäßige Weiterbildung.

Dennoch ist die Gesundheit Nord bisher nicht so stark betroffen wie kleinere Krankenhäuser bzw. Krankenhäuser in ländlicheren Gebieten. Der Klinikverbund profitiert von seiner Größe, von der Attraktivität der Stadt Bremen sowie von umfangreich vorliegenden Weiterbildungsermächtigungen im ärztlichen Bereich. Die Weiterbildungsbefugnisse der Chefarzte sind in einem Informationsflyer des Servicebereichs Personal dargestellt und werden z.B. im Rahmen von Personalkongressen verteilt.

Die Entwicklung der Vollkräfte im klinischen Bereich sowie der Anteil an Fachärzten tragen ebenso wie die Möglichkeit der standortübergreifenden Rotationen wesentlich dazu bei, dass die hohe Versorgungsqualität weiterhin gesichert ist.

Das Thema Fachkräfteentwicklung wird im Programmpunkt 6 weiter ausgeführt.

5.3 Programmpunkt 3: Sachkosten

Die Optimierung bei der Beschaffung des Sachbedarfs, insbesondere des medizinischen Sachbedarfs, ist heute eine ständige Herausforderung für Krankenhausbetriebe. Hier gilt es, ständig Kosten zu senken, ohne dabei Qualitätsverluste einzugehen. Um die Kosten für den Sachbedarf in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord dauerhaft zu reduzieren, sollen im Folgenden vier Punkte genauer betrachtet werden:

Prüfung der Bündelung von Einkaufsaktivitäten

Ziel

Kosten senken durch Mengenrabatte

Maßnahmen

Prüfen der Möglichkeiten, ob beispielsweise mit Einkaufsgemeinschaften beim Einkauf größerer Mengen eine weitere Preisreduktion möglich ist.

Prüfung und ggf. Optimierung der Verträge mit Kooperationspartnern und Lieferanten

Ziel

Kosten senken bei gleichbleibender bzw. besserer Qualität der Produkte

Maßnahmen

Bei den bezogenen Leistungen werden alle Verträge auf den Prüfstand gestellt. So wurde aktuell der Vertrag mit dem Bremer Zentrum für Laboratoriumsmedizin für das Klinikum Bremen-Mitte neu verhandelt.

Umfassendes Verbrauchsmanagement

Ziele

- Preisoptimierung
- Festlegung von Versorgungsstandards durch Expertenteams
- Beschleunigung des Prozesses (Kundenzufriedenheit)

Maßnahmen

- Priorisierung der Produktgruppen und Festlegung neuer Produktstandards in Zusammenarbeit mit den Nutzern / Experten / medical boards
- Standardisierung der Medikalprodukte (Produktbereinigung - > Mengenkompente)
- Single-Source-Strategie (1 A-Anbieter - Garantie eines Volumenanteils von 90%, Rest Sonderbedarf bei speziellen Indikationen)
- Vergleich mit Benchmark-Datenbanken (Analyse und Vergleich des aktuellen Preisniveaus der TOP-xx Medikalprodukte)

Personalleasinggesellschaft

Auch weiterhin müssen die Klinika der Gesundheit Nord immer wieder bei Personalengpässen auf den Einsatz von Leiharbeitskräften, insbesondere im Pflege- und Funktionsdienst, zurückgreifen. Hier ist zu prüfen, ob die Gründung einer eigenen Personalleasinggesellschaft mit einem externen Partner möglich und sinnvoll wäre. Eine solche Gesellschaft hätte den Vorteil einer Kostenersparnis, da die Mehrwertsteuer entfallen würde. Außerdem könnte über eine derartige Gesellschaft auch Personal gewonnen werden.

5.4 Programmpunkt 4: Verwaltung

Überprüfung aller Servicebereiche

Im Vergleich zu den Kliniken der Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser (AKG) zeigt sich, dass der prozentuale Anteil der Vollkräfte in der Verwaltung gemessen an der Gesamtzahl der Vollkräfte der Gesundheit Nord über dem Mittelwert der Vergleichskrankenhäuser liegt. Die beste Klinik weist für 2012 einen Anteil von 5,1% aus, während in der Gesundheit Nord die Quote bei 7,7% liegt⁶. Einsparungen, die aus der Zentralisierung der Verwaltungsabteilungen seit 2009 resultieren sollten, sind nicht wie erwartet eingetreten. Die Zentralisierungen der Servicebereiche müssen daher überprüft werden, insbesondere im Hinblick auf die Zuordnung der Tätigkeiten, die Qualität ihrer Leistungen und mögliche Personal- und Kosteneinsparungen.

Ziele

- Verbesserung der Dienstleistung, die durch die Servicebereiche erbracht wird
- Optimierung der Schnittstellen zwischen den Servicebereichen
- Kürzere Prozesszeiten
- Abbau von 70 Vollzeitstellen

Maßnahmen

- Überprüfung aller Konzepte der Servicebereiche
- Neue Konzeptentwicklung: Anpassung der Strukturen und Prozesse, Serviceoptimierung und Schnittstellenmanagement, Überprüfung der notwendigen Tätigkeiten, Überprüfung der technischen Voraussetzungen
- Überprüfung der Zuordnung der Tätigkeiten zu den Servicebereichen

⁶ Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser Kennzahlenbericht Personal 2012

Projekt zentraler Schreibdienst

Zur Beschleunigung der Erstellung der Arztbriefe, OP-Berichte und medizinischen Befunddokumentation zwecks zügiger Informationsübermittlung an mit- und weiterbehandelnde Ärzte soll der Schreibdienst weiter zentralisiert werden.

Ziel

Fertigstellung der Arztbriefe am Entlassungstag (soweit die Befunde vorhanden sind) und der ärztlichen OP- und Befunddokumentation am Leistungstag.

Maßnahmen

- Diktierleitlinien
- Einführung des digitalen Diktats
- Optimierung der Organisationsstruktur des zentralen Schreibdienstes. Die Umsetzung dieses Projektes wird bis 2016 dauern

5.5 Programmpunkt 5: Servicebereiche

Speisenversorgung

Die Speisenversorgung für die vier Standorte der Gesundheit Nord muss modernisiert werden, da die bisherigen Versorgungskonzepte der Klinika uneinheitlich und in Summe unwirtschaftlich sind. Dringender Handlungsbedarf besteht unter anderem deshalb, weil die Küche im Klinikum Links der Weser für mindestens vier Millionen Euro saniert werden muss. Es wird künftig an den Standorten Verteilküchen geben, die den einzelnen Kliniken einen relativ hohen Gestaltungsspielraum lassen.

Dabei wird großen Wert darauf gelegt, dass die Speisenversorgung auch künftig hohen Qualitätsansprüchen gerecht wird, dazu gehört auch die unabdingbare Einhaltung der HACCP-Richtlinien⁷. Gemeinsam mit den Ärzten, dem Pflegedienst und den Verantwortlichen der Speisenversorgung werden Grundsätze des Ernährungsmanagements nach modernen Erkenntnissen definiert. In der Lebensmittelbeschaffung werden ökonomische und ökologische Aspekte wie regionale Produkte miteinander abgewogen.

Ziele

- Einheitliche Speisenversorgung im Klinikverbund
- Qualität in der Speisenversorgung
- Kostengünstige Speisenversorgung
- Abbau von 20 Vollstellen

⁷ Hygienerichtlinien für Speisenproduktion und – bereitstellung (**H**azard **A**nalysis **C**ritical **C**ontrol **P**oints)

Maßnahmen

- Anpassung der Küche am Standort Mitte
- Neubau/Sanierung der Verteilküche am Klinikum Links der Weser
- Entwicklung von bzw. Überprüfung der Prozessketten Menübestellung und Auslieferung

Neuausrichtung Servicebereich Technik- und Gebäudemanagement

Eine Neuausrichtung des Servicebereichs Technik- und Gebäudemanagement wird derzeit geprüft. Dabei soll auch analysiert werden, welche Leistungen in Zukunft effizienter durch eigenes Personal erbracht werden können und bei welchen Leistungen ein Outsourcing sinnvoller wäre. Konkrete Ziele und Maßnahmen werden derzeit noch erarbeitet.

5.6 Programmpunkt 6: Personalmanagement

„Wir sind ein attraktiver Arbeitgeber mit vielfältigen, interessanten und familienfreundlichen Arbeitsplätzen. Bei uns arbeiten kompetente und engagierte Menschen unterschiedlicher Herkunft zusammen. Der Umgang miteinander ist fair, wertschätzend, fordernd und fördernd. Lebenslanges Lernen durch Aus-, Fort- und Weiterbildung ist für uns selbstverständlich.“

(Textauszug aus der Mission der Gesundheit Nord)

Aufgrund von vielfältigen, unterschiedlichen Bedingungen wie begrenzter monetärer Ressourcen, Überalterung der Beschäftigten, verschärfter Wettbewerb um Fachkräfte, Generationenwandel (Generation Y) und dem damit verbundenen Wertewandel kommt dem Personalmanagement im Klinikverbund eine besondere Bedeutung zu.

Die Hauptleistungen im Krankenhaus werden direkt am Menschen durch Menschen erbracht. Die Personalaufwandsquote, das Verhältnis des Personalaufwandes zum Umsatz, wird im Jahr 2013 70,5 % (Wirtschaftsplan 2013) betragen.

Gleichzeitig werden alle Sanierungsmaßnahmen eng mit Personalmaßnahmen verbunden sein. Zudem ist es wichtig, sowohl nach innen als auch nach außen, Maßnahmen zu entwickeln und Instrumente einzusetzen, die den Verbund als attraktiven Arbeitgeber auszeichnen.

Vielfältige Aktivitäten der letzten Jahre bilden die Basis für die weitere Entwicklung:

- Die Umsetzung der Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind eine besondere Herausforderung aber auch ein Versprechen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die erfolgreiche verbundweite Zertifizierung nach den Richtlinien der Hertie-Stiftung und das Audit berufundfamilie konnte der Klinikverbund 2012 erreichen, nachdem die Klinika Links der Weser und Bremen-Ost schon lange Jahre und das Klinikum Bremen-Nord seit drei Jahren Erfahrungen gesammelt hatten.

- Vielfältige Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuung, ein Wiedereingliederungsmanagement, Kontakthalteprogramm zu den beurlaubten Mitarbeiter/innen, Betriebssportveranstaltungen und die Mitarbeiterzeitung sind zur Unterstützung der Personalbindung implementiert.
- Die Teilnahme am Projekt DemoFit (Qualifizierung betrieblicher Multiplikatoren für Demographiefestigkeit) bietet unseren Fach- und Führungskräften die Chance, den Prozessen des demographischen Wandels in der Pflege- und Gesundheitsbranche proaktiv zu begegnen und die Chance zur Zukunftssicherung zu nutzen und mitzugestalten.
- Ebenso hat der intensive Ausbau der Arbeitgeberpräsenz im Internet, auf Social Media Plattformen und Business Netzwerken als Instrument zur Personalgewinnung dazu geführt, dass am 15.05.2013 der 3-Sterne-Sonderpreis „Arbeitgeber Marke“ verliehen wurde.

Mit intelligenten Personalkonzepten, einer langfristigen und prospektiven Personalplanung sowie dem strategischen Aufbau von Personalbedarfs- und –entwicklungskonzepten kann es gelingen, die Personalkosten zu senken und gleichzeitig die Personalproduktivität zu steigern. Dabei sind folgende Maßnahmen besonders im Fokus:

Personalgewinnung / Personalagentur

Ziele

- Gewinnung von qualifizierten Mitarbeiter/innen
- Deckung eines definierten Personalbedarfs
- Vorausschauende Nachbesetzungen gewährleisten
- Abgleich von vorhandenen und benötigten Kompetenzen und Qualifikationen sichern (Anforderungs- und Stellenprofile)
- Personalauswahl und Integration vorbereiten

Maßnahmen

- Ausbau der Konzernpersonalagentur für den internen Personalmarkt
- Aufbau neuer Beschäftigungsmodelle mit dem Fokus auf den Ausgleich von Work-Life-Balance
- Einführung eines zentralen Bewerbermanagementsystems
- Ausbau der Arbeitgebermarke durch stärkere Social Media Aktivitäten (bspw. Beteiligung am Aufbau einer Social Media Plattform Pflegeausbildung Nordwest mit der Gesundheitswirtschaft Nordwest)
- Herstellung von Schul-/Hochschulkontakten
- Entwicklung von Akquisitionsbroschüren

Personalentwicklung

Ziele

- Perspektiven für Mitarbeiter/innen schaffen
- Berücksichtigung unterschiedlicher Werte (Generation Y)
- Personalbindung

Maßnahmen

- Karrieremanagement als Mittel der Personalbindung und Personalentwicklung
- Durchführung von Personalbedarfsanalysen
- Entwicklung von Kompetenzprofilen (Methoden-, Fach-, Selbst- und Sozialkompetenz)
- Entwicklung klinischer Laufbahnmodelle mit Erfahrungsstufen
- Entwicklung eines Programms für Nachwuchsführungskräfte
- Traineeprogramme
- Aufbau einer Qualifikations- und Fortbildungsdatenbank

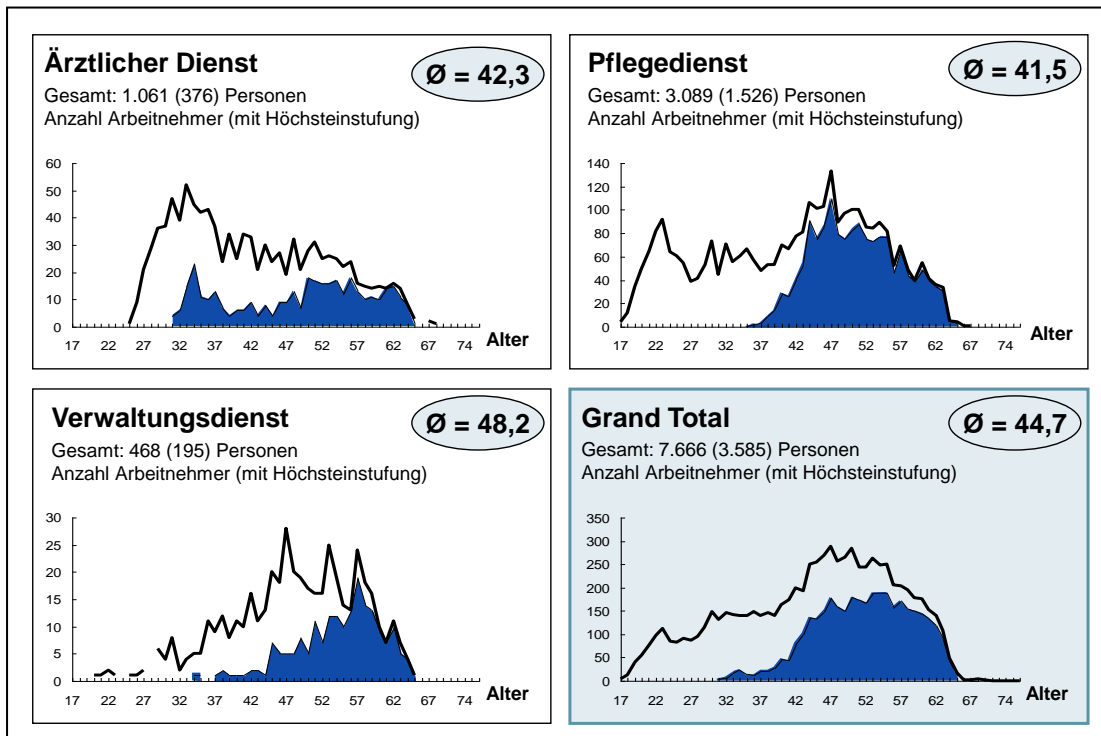
Führungskräfteentwicklung

Ziele

- Alle Führungskräfte des Konzerns fördern die aktive und konstruktive Auseinandersetzung ihrer Mitarbeiter mit den strategischen Zielen der Gesundheit Nord.
- Sie stehen auch kritischen Fragen und Anmerkungen von Mitarbeitern und Kunden zum Konzern offen gegenüber und positionieren sich.
- Die konkrete Umsetzung der Führungsgrundsätze in die Alltagspraxis der Führungskräfte gelingt.
- Der klinik- und bereichsübergreifende Austausch zwischen den Führungskräften wird gestärkt – die nachhaltige Identifikation mit dem Klinikverbund wächst.
- Alle Führungskräfte berücksichtigen bei ihren Entscheidungen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und fördern einen Ausgleich zwischen Arbeits- und Privatleben.

Programm 60+

Die Analyse der Altersstruktur hat ergeben, dass das Durchschnittsalter unserer Beschäftigten insgesamt sehr hoch ist. Besonders betroffen ist der Verwaltungsdienst mit einem Durchschnittsalter in Höhe von 48,2 Jahren.



Analyse der Altersstruktur der Beschäftigten in der Gesundheit Nord 2011 (McKinsey), der aktuelle AKG Vergleich bestätigt im Wesentlichen diese Daten.

Es wird geprüft, ob Beschäftigten, die das 60. Lebensjahr erreicht haben, ab 2014 über ein Abfindungsprogramm die Möglichkeit gegeben werden kann, vorzeitig aus dem Arbeitsleben auszuschneiden. Zur Frage der betroffenen Berufsgruppen und Gesellschaften und der genauen Modalitäten sind Gespräche mit den Interessenvertretern zu führen. Bei der Auswahl des Angebots werden ebenfalls wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt. Die Umsetzungsmöglichkeit muss darüber hinaus im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel geprüft werden.

Bildungszentrum

Zur konzernweiten Organisation der Aus-, Fort- und Weiterbildung und Qualifizierung wird ein gemeinsames Bildungszentrum der Gesundheit Nord umgesetzt.

Ziele

- Optimierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Bedarfsorientierte Qualifizierung
- Attraktiver Arbeitgeber
- Angebot entsprechend der Konzernstrategie
- Abbau von Overheadkosten

Maßnahmen

- Zusammenführung der Schulen für Kranken- und Gesundheitspflege der Klinika Bremen-Ost und Bremen-Mitte
- Zusammenführung der MTA-Schulen Labor und Radiologie
- Organisatorische Zusammenführung der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungen der Klinika
- Weiterentwicklung der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung für alle Berufsgruppen
- Weiterentwicklung einer bedarfsorientierten strukturierten Qualifizierung
- Klärung der Kooperation mit dem Bildungszentrum der Ärztekammer Bremen, der Hochschule Bremen im Bereich Pflegemanagement, der Universität Fachbereich Pflegewissenschaften und weiterer Institutionen

5.7 Querschnittsbereich Unternehmensentwicklung (Medizinstrategie)

Aufgabe des SB Unternehmensentwicklung wird z.B. sein, während der gesamten Sanierungsphase

- die erwarteten Ergebnisse aus der Medizinstrategie zu unterstützen
- die Leistungsplanung und –Steuerung für die vier Klinikstandorte zu koordinieren
- Vereinbarungen mit den Krankenkassen (u.a. jährliche ext. Budgetvereinbarungen) und Kooperationspartnern (insbesondere mit niedergelassenen Ärzte) in ihren Auswirkungen in den Zukunftsplan einzubringen
- Die Weiterentwicklung der Medizinstrategie unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (u.a. Krankenhausfinanzierung) und des zukünftigen Versorgungsbedarf (u.a. Demographie und Innovation) datenbasiert in den Zukunftsplan zu integrieren

5.8 Querschnittsbereich Prozess – und Qualitätsmanagement

Der Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement wird den gesamten Prozess der Umsetzung des Zukunftsplans begleiten und Grundlagen für das Projektmanagement festlegen. Dabei wird der Servicebereich laufend Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sowie von Patientenbefragungen auswerten und daraus weiteren Optimierungsbedarf ableiten, sodass entsprechende Maßnahmen auf der Grundlage dieser Ergebnisse gemeinsam mit den Geschäftsführungen und Führungskräften umgesetzt werden können.

5.9 Querschnittsbereich Informationstechnologie

Der Servicebereich Informationstechnologie wird an allen Projekten beteiligt sein, in denen eine technische Unterstützung notwendig ist, um die Ziele zu erreichen und die geplanten Maßnahmen umzusetzen. Im klinischen Bereich geht es dabei insbesondere um die Unterstützung der Behandlungsprozesse. Nur mit einer Weiterentwicklung des Krankenhausinformationssystems wird es beispielsweise möglich sein, dass Patientenunterlagen jederzeit verfügbar sind.

Auch im Verwaltungsbereich sind umfangreiche Investitionen in die IT-Struktur erforderlich. Als Beispiele seien hier das Business Warehouse sowie die elektronische Bestellplattform genannt. Nur mit der Einführung solcher Instrumente wird es möglich sein, weiter Verwaltungspersonal einzusparen.

5.10 Querschnittsbereich Controlling

Das Controlling wird maßgeblich die Zielerreichung und engmaschige Überprüfung der Entwicklung messen. Dazu werden u.a. zusätzliche Instrumente (z.B. Deckungsbeitragsrechnung, Bereichsberichtserstattung) und Kennzahlen entwickelt (Produktivitätskennzahlen).

Für die Berichtserstattung innerhalb der Projekte wird ein Berichtswesen aufgebaut werden.

5.11 Querschnittsbereich Unternehmenskommunikation

Die Aufgabe der Unternehmenskommunikation auf dem Sanierungsweg umfasst im Wesentlichen zwei Aspekte:

Zum einen soll die externe Kommunikation (Medien) des Sanierungsplans so transparent wie möglich erfolgen. Des Weiteren werden die Klinika der Gesundheit Nord auch öffentlich wieder verstärkt Flagge zeigen, insbesondere mit medizinischen Inhalten (Pressemitteilungen, Patientenveranstaltungen) sowie einer Imagekampagne. Der Öffentlichkeit sollen die medizinischen Kompetenzen der Fachabteilungen der Gesundheit Nord dabei durch eine personalisierte Darstellung der Leistungsträger nahe gebracht werden.

Zum anderen bedeutet der Sanierungskurs für alle Mitarbeiter des Klinikverbundes eine große Herausforderung und Belastung. Die Sanierung kann nur gelingen, wenn der Sanierungsplan den Mitarbeitern möglichst frühzeitig und transparent erklärt wird. Dafür werden die vorhandenen Möglichkeiten der internen Kommunikation genutzt:

- In regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich werden die Mitarbeiter im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen an jedem Standort über den Stand der Sanierung informiert. Die ersten vier Mitarbeiterversammlungen werden im Juni 2013 stattfinden, dabei wird der Zukunftsplan ausführlich vorgestellt. Hierbei haben die Beschäftigten auch die Möglichkeit, Fragen an die Geschäftsführung zu richten bzw. Befürchtungen und Kritik zu äußern.
- Mindestens einmal monatlich werden die Mitarbeiter durch einen Newsletter über den Stand der Sanierung, neue Projekte etc. informiert.
- Einmal im Quartal erscheint das GeNo-Magazin, die Mitarbeiterzeitschrift der Gesundheit Nord. Auch hier soll der Zukunftsplan regelmäßig Thema sein. Während der Newsletter eher kurz und knapp informiert, bietet das Magazin die Möglichkeit einer ausführlichen Hintergrundberichterstattung, beispielsweise in Form von Interviews etc.

Zudem soll den Mitarbeitern regelmäßig die Möglichkeiten gegeben werden, ihre Vorschläge, Ängste und Befürchtungen zu formulieren.

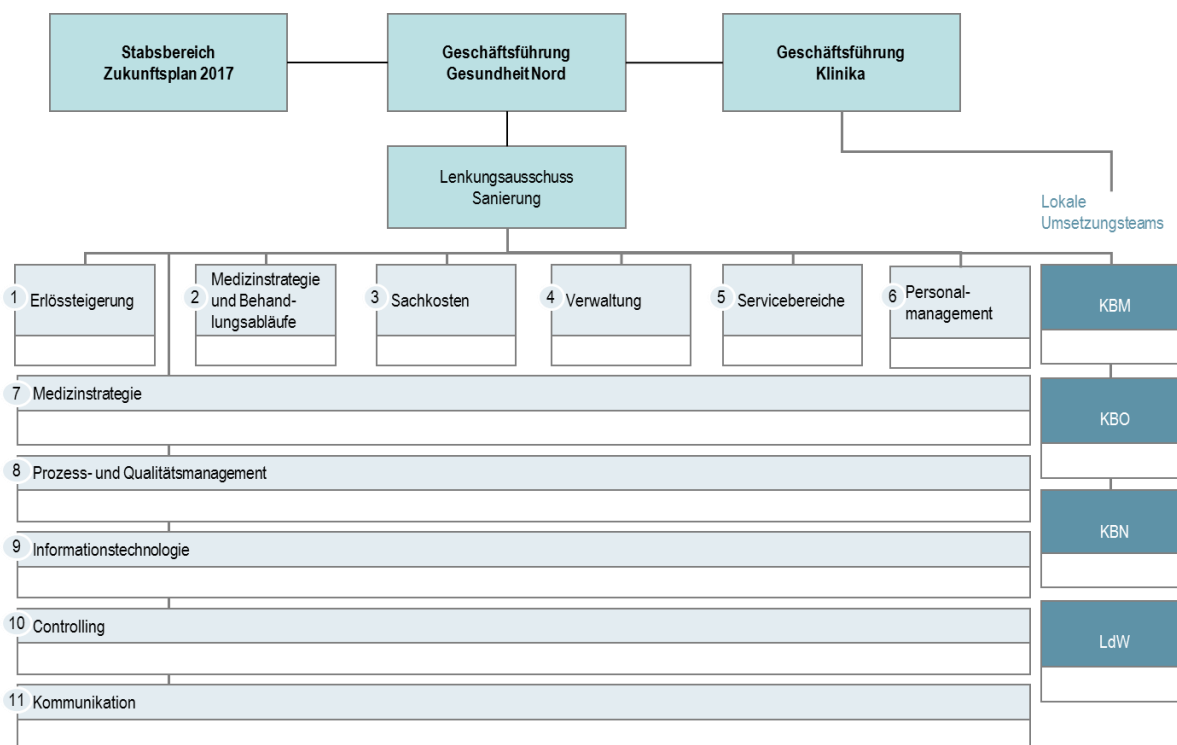
Die technische Unterstützung für eine effiziente, interne Kommunikation wird durch eine Optimierung des Dokumentenmanagements (z. B. sharepoint) und Einführung einer Konferenztechnik (Videokonferenzen) verbessert.

6. Programmorganisation

Verantwortlich für den gesamten Sanierungsprozess ist die Geschäftsführung der Gesundheit Nord in enger Abstimmung mit den Geschäftsführungen der Klinika.

Die weitere Ausarbeitung und die Umsetzung wird begleitet vom Lenkungsausschuss Sanierung, der im Rahmen der Betriebsvereinbarung Sanierung 2008 gegründet wurde. Er ist paritätisch besetzt aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen. Mitglieder sind die Geschäftsführungen der Gesundheit Nord, die kaufmännischen Geschäftsführungen der Klinika, der Konzernbetriebsratsvorsitzende wie die Betriebsratsvorsitzenden der Gesellschaften des Klinikverbundes, die die Betriebsvereinbarung unterschrieben haben. Die Betriebsvereinbarung ist von den Betriebsräten der Klinika Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Bremen-Ost wie auch der Gesundheit Nord gGmbH unterschrieben worden. Der Betriebsrat Links der Weser ist nun erneut gebeten worden, die Betriebsvereinbarung zu unterschreiben, damit auch die Mitarbeiter des Klinikums Links der Weser mit ihrer Vertretung im Lenkungsausschuss vertreten sind.

Der neu geschaffene Stabsbereich Zukunftsplan ist verantwortlich, den gesamten Prozess der Entwicklung des Zukunftsplans zu koordinieren, die Maßnahmen umzusetzen bzw. zu beauftragen und die Ergebnisse sowohl qualitativ, als auch zeitlich und insbesondere in den Finanzwirkungen zu überprüfen.



Die Organisationsstruktur zur Umsetzung des Zukunftsplans

Zu allen Maßnahmen werden detaillierte Projektaufträge erarbeitet. Diese werden durch die jeweiligen Leitungen der sechs Programmbereiche im Hinblick auf Einhaltung der Zeitvorgaben sowie Erreichen der qualitativen und ökonomischen Ziele überprüft. Die Querschnittsbereiche werden die Projekte mit ihren Fachkenntnissen unterstützen und begleiten.

Die Ergebnisse des Programmcontrollings wie auch Kritische Pfade, Konflikte und notwendiger Änderungsbedarf werden regelmäßig vom Stabsbereich Zukunftsplan an die Geschäftsführung der Gesundheit Nord und den Lenkungsausschuss Sanierung berichtet. Im Lenkungsausschuss werden notwendige Korrekturen beraten und durch die Geschäftsführung der Gesundheit Nord entschieden.

7. Fazit

Die Geschäftsführung ist der festen Überzeugung, dass sich der Klinikverbund mit den vorgeschlagenen Maßnahmenpaketen positiv weiterentwickeln kann. Der vorgelegte Zukunftsplan bildet die Grundlage für alle weiteren Schritte und muss in den kommenden Monaten weiter präzisiert werden. Auch während der Umsetzung in den kommenden Jahren wird er kontinuierlich weiterentwickelt und gegebenenfalls korrigiert und angepasst.

Um die Maßnahmen erfolgreich umzusetzen, wird eine gemeinsame Anstrengung der Geschäftsführung der Gesundheit Nord, der Geschäftsführungen der Klinika, der Interessensvertretungen und der Beschäftigten notwendig sein. Dies erfordert von allen Beteiligten eine hohe Bereitschaft, die Veränderungen mitzutragen und positiv zu begleiten.

Die Freie Hansestadt Bremen als Gesellschafter des Klinikverbundes unterstützt den Sanierungsweg ebenfalls. In Aussicht gestellt ist sowohl die Übernahme von Verbindlichkeiten für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte sowie direkter Kapitaltransfer. Die Effekte daraus belaufen sich auf 2,9 Mio. Euro im Finanzergebnis. Darüber hinaus verbessert diese Unterstützung die Liquidität des Klinikverbundes.

Oberstes Ziel des Zukunftsplans ist es, den Klinikverbund zu sanieren und dabei weiterhin eine qualifizierte Patientenversorgung sicherzustellen. Auch die Servicequalität der Leistungen, mit denen die Klinika durch die Verwaltung unterstützt werden, muss sichergestellt werden. Um diese Ziele zu erreichen, müssen Einsparungen erbracht und ökonomischere Abläufe und Strukturen geschaffen werden.

Mit den vorgeschlagenen Maßnahmen erreicht die Gesundheit Nord bis 2017 eine Ergebnisverbesserung von rund 38,6 Mio. Euro. Die Maßnahmen außerhalb der Medizinstrategie führen dabei zu einer operativen Ergebnisverbesserung von 33,4 Mio. Euro. Die bisher berechneten Maßnahmen in der Medizinstrategie führen zu einer weiteren Ergebnisverbesserung von 5,2 Mio. Euro. Die mögliche zusätzliche Unterstützung des Gesellschafters würde sich in einem weiteren Ergebniseffekt von 3,3 Mio. Euro niederschlagen.

Mit allen Maßnahmen wird der Klinikverbund das in 2012 erwirtschaftete operative Defizit vor Steuern, Abschreibungen und Zinsen von -13,5 Mio. Euro (EBITDA) ausgleichen und bis 2017 einen operativen Überschuss von 12,3 Mio. Euro (EBITDA) erreichen - trotz einer voraussichtlichen Kosten-Erlösschere von jährlich 5 Mio. Euro.

Dieser operative Überschuss deckt aber die eigenfinanzierten Abschreibungen und Finanzierungen - insbesondere aus dem Teilersatzneubau - nicht vollständig, so dass ein Jahresfehlbetrag von 22,3 Mio. Euro bis 2017, kumuliert 136,3 Mio. Euro bleiben wird.

Um diese verbleibende Ergebnislücke nachhaltig zu schließen und damit den kommunalen Klinikverbund wirtschaftlich zu sichern, müssen wesentliche Rahmenbedingungen geändert werden. Weitere Beiträge des Gesellschafters und ggf. auch der Mitarbeiter sind notwendig, zudem müssen bestehende Strukturen weiterhin überprüft werden. Hier stellt sich beispielsweise die Frage, ob weitere Konzentrationen von medizinischen Leistungen sinnvoll und möglich sind. Dies ist nur dann der Fall, wenn Verlagerungen nicht zu einem Rückgang der Patientenzahlen führen würden, wenn so genannte Overheadkosten abgebaut werden können und die für die Verlagerung notwendigen Investitionen gesichert sind.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Zukunft der Gesundheit Nord wird es sein, in den kommenden Jahren die notwendigen Investitionen zu erhalten, um die Klinika baulich und technisch zeitgemäß aufzustellen.