

Mitteilung des Senats vom 26. Januar 2021

**Den kommunalen Klinikverbund sichern, die Krankenhauslandschaft in der Stadt
Bremen zukunftsfähig gestalten**

Der Senat überreicht der Stadtbürgerschaft den Bericht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 12. Januar 2021 zu dem Antrag der Fraktionen DIE LINKE, Bündnis 90/Die Grünen und der SPD – „Den kommunalen Klinikverbund sichern, die Krankenhauslandschaft in der Stadt Bremen zukunftsfähig gestalten“ (Drucksache 20/281 S) vom 7. Juli 2020. Die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz hat die Vorlage im Wesentlichen am 10. November 2020 zur Kenntnis genommen.

Bericht zum Antrag der Fraktionen DIE LINKE, Bündnis 90/Die Grünen und der SPD „Den kommunalen Klinikverbund sichern, die Krankenhauslandschaft in der Stadt Bremen zukunftsfähig gestalten“ (Drucksache 20/281 S)

Hinweis: Der Bericht beantwortet den Antrag der Fraktionen DIE LINKE, Bündnis 90/Die Grünen und der SPD vom 7. Juli 2020. Stichtag für die Aktualität der Daten ist der 18. Dezember 2020.

Die Stadtbürgerschaft fordert den Senat auf,

1. hinsichtlich des kommunalen Klinikverbunds

- a) bei der Berichterstattung zur Sanierung so weit wie möglich die Sondereffekte durch die Corona-Pandemie getrennt auszuweisen;

Der generelle Geschäftsbetrieb und damit auch die finanzielle Situation der bremischen Beteiligungsgesellschaften sind unterschiedlich von den finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen. Um die tatsächlichen nominellen finanziellen Folgen und die finanzielle Wirkungskraft dieser Faktoren auf die Erreichung der Ziele des Wirtschaftsplans 2020, die Liquiditätslage und die Kapitalstruktur der jeweiligen öffentlichen Unternehmen sowie letztendlich das Risiko zusätzlicher Haushaltsbelastungen zu erfassen, hat der Controllingausschuss in seiner Sitzung am 17. Juni 2020 beschlossen, die bestehende Berichterstattung mit den sogenannten Managementreports ab dem II. Quartal 2020 um die Corona-Sondereffekte zu ergänzen. Dazu wurde seitens des Senators für Finanzen eine Veränderung der Management-Reports dahin gehend vorgenommen, diese durch ein systematisches Monitoring der im jeweiligen Berichtszeitraum tatsächlich festgestellten wesentlichen coronabedingten Planabweichungen von Umsatzerlösen, Zuwendungen FHB, Kosten für bezogene Leistungen und Material, Personal (mit Anteil Kurzarbeit) und sonstigen betrieblichen Aufwendungen zu ergänzen. Ein textliches Erläuterungsfeld soll das Verständnis zu den Daten bei Bedarf erhöhen. Die Management-Reports der Beteiligungsgesellschaften werden an die Senatorin für Finanzen übersandt, die Ergebnisse werden dem Senat und dem Controllingausschuss quartalsweise berichtet. Seit dem 2. Quartal 2020 berichtet die GeNo in dieser Form.

Der Bericht des Fachressorts über die finanzielle Situation der Gesundheit Nord (GeNo), der im zweimonatigen Rhythmus geliefert wird, wurde um coronabedingte Sondereffekte ergänzt. Adressaten des Berichts sind der Controllingausschuss, die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie der städtische Haushalts- und Finanzausschuss.

- b) das Zukunftskonzept 2025 und seine Umsetzung kritisch zu bilanzieren, dabei die Ergebnisse der ergriffenen Maßnahmen darzustellen, sowie die Strategie für erweiterte Geschäftsfelder (ambulante Dienstleistungen, Reha, pflegerische Leistungen, Labore et cetera) darzustellen;

Die Geschäftsführung der GeNo hat das Zukunftskonzept 2025 weiterentwickelt und im Dezember 2019 ein überarbeitetes Sanierungskonzept vorgelegt. Es umfasst vier Pfeiler:

1. Klinische Prozesse,
2. Führungsstruktur
3. Digitale Organisation
4. Medizinisches Leistungsportfolio

Die Maßnahmen aus dem sogenannten Handlungsstrang 1 des Zukunftskonzepts 2025 werden fortgesetzt und sind vor allem im ersten Pfeiler des Sanierungskonzeptes verortet. Die Maßnahmen aus dem

Handlungsstrang 2 zur Modifizierung der Leistungsprofile der Standorte sind dem vierten Pfeiler zugeordnet.

Handlungsstrang 1 umfasst kurz- und mittelfristige Maßnahmen in fünf Handlungsfeldern, die Erlöse erhöhen und Kosten senken sollen. Bisher führt die GeNo Maßnahmen durch, deren Gesamtpotenzial für das Jahr 2020 mit 4,8 Millionen Euro ausgewiesen sind. Die Berichterstattung der GeNo über die laufenden Maßnahmen liegt aktuell (Stand 4. Januar 2021) von Januar bis Oktober 2020 vor.

Für die ersten zehn Monate (01 bis 10/2020) hat die GeNo in den laufenden Maßnahmen Effekte in Höhe von 3,7 Millionen Euro geplant. Erzielt hat die GeNo laut ihrer Berichterstattung in diesem Zeitraum ein Ergebnis von -3,2 Millionen Euro, damit 6,9 Millionen Euro weniger als geplant. Wie sich die aktuellen Effekte auf die einzelnen Maßnahmen verteilen, zeigt die folgende Tabelle:

Maßnahme	Stand	Plan	Ist
		01-10/2020 (in Mio. €*)	01-10/2020 (in Mio. €*)
1. Erlösgenerierung (Maßnahmen zur Erlössteigerung)			
Leistungen (einschließlich Überlieger und Ausgleichszahlungen Bund pro freigehaltenem Bett)	in Umsetzung	-1,6	+5,9
Optimierung Wahlleistungserlöse	in Umsetzung	+0,6	-2,0
MDK-Management	in Umsetzung	+1,2	+3,1
Konzept zur Steigerung Ambulant/Tagesklinik	begonnen	+0,8	+0,3
Erlössteigerung Psychiatrie und Forensik (einschließlich Ausgleichszahlungen Bund pro freigehaltenem Bett)	in Umsetzung	+2,3	+0,8
	Zwischensumme	+3,4	+8,0
2. Optimierung Medizinischer Bereich (Maßnahmen zur Kostenreduzierung)			
Anpassung Dienstmodelle Ärztlicher Dienst	begonnen	-2,0	-2,0
Stabilisierung Produktivität Medizinisch-Technischer Dienst	begonnen	0,0	-0,1
Produktivitätssteigerung Funktionsdienst	begonnen	+0,5	-0,6
Steuerung Leiharbeit	in Umsetzung	+2,6	-10,1
	Zwischensumme	+1,1	-12,6
3. Optimierung nicht-medizinischer Bereich (Maßnahmen zur Kostenreduzierung)			
Produktivitätssteigerung Wirtschafts- und Versorgungsdienst	begonnen	+0,6	0,0
Stabilisierung Produktivität Technischer Dienst	in Umsetzung	0,0	0,0
Instandhaltung Kompensation Inflation	in Umsetzung	-0,7	-1,5
Nachverhandlung Energiebelieferung	begonnen	-0,4	-0,1
Sonstige Erlöse	in Umsetzung	0,0	0,6
	Zwischensumme	-0,4	-1,0

4. Verwaltung (Maßnahmen zur Kostenreduzierung)			
Produktivitätssteigerung	begonnen	+0,2	-0,7
Einhaltung der Sonstigen betrieblichen Aufwendungen	in Umsetzung	-1,5	+1,6
	Zwischensumme	-1,2	+0,9
5. Optimierung medizinischer Sachbedarf (Maßnahmen zur Kostenreduzierung)			
Prozess- und Bestandsoptimierung Sachkosten	begonnen	+0,9	+1,5
	Zwischensumme	+0,9	+1,5
	gesamt	+3,7	-3,2

*: Rundungsdifferenzen möglich

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die wesentlichen Effekte durch die Maßnahmen „Leistungen (einschließlich Überlieger und Ausgleichszahlungen Bund pro freigehaltenem Bett)“ und „Erlössteigerung Psychiatrie und Forensik (einschließlich Ausgleichszahlungen Bund pro freigehaltenem Bett)“ erzielt wurden. Am 12. März 2020 hatten Bund und Länder die Krankenhäuser dazu aufgefordert, alle planbaren OPs und Aufnahmen auszusetzen. Die Erlösausfälle konnten durch die Ausgleichszahlungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes im Zeitraum vom 16. März 2020 bis 30. September 2020 pro freigehaltenem Bett kompensiert werden. Zunächst waren es 560 Euro pro Bett; ab 13. Juli 2020 wurden im Zuge der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung (AusglZAV) die Kompensationszahlungen krankenhausindividuell in Abhängigkeit der Schwere und Verweildauer der Fälle des Vorjahres festgelegt. Die Ausgleichszahlungen der einzelnen Standorte der GeNo zeigt die folgende Tabelle:

Ausgleichszahlungen des Bundes pro freigehaltenem Bett		
Standort	16.03.-12.07.2020	13.07.-30.09.2020
Klinikum Links der Weser	560 Euro	760 Euro
Klinikum Bremen-Mitte	560 Euro	660 Euro
Klinikum Bremen-Nord	560 Euro	460 Euro
Klinikum Bremen-Ost	560 Euro	460 Euro

Zudem erhielten die Krankenhäuser zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge COVID-19, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, für alle Patientinnen und Patienten, die voll- oder teilstationär behandelt wurden, vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020 einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 50 Euro. Im Zuge der AusglZAV wurde dieser Zuschlag bis zum 30. September 2020 verlängert und für Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Infektion auf 100 Euro angehoben. Darüber hinaus erhielten die Krankenhäuser pro zusätzlich geschaffener intensivmedizinischer Behandlungskapazität mit maschineller Beatmungsmöglichkeit 50 000 Euro an Bundesmitteln. Im Ergebnis ergeben sich daraus folgende Summen:

Infolge der Corona-Pandemie hat das Bundesgesundheitsministerium mit Wirkung vom 1. März bis 31. Dezember 2020 die Pflegepersonaluntergrenzen ausgesetzt (Erste Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung). Im Juli 2020 wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Intensivmedizin und Geriatrie jedoch ab dem 1. August 2020 wieder in Kraft gesetzt (Zweite Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung). Für die anderen sechs pflegesensitiven Bereiche bleiben die Untergrößen weiterhin bis zum 31. Januar 2021

ausgesetzt. Ab Februar 2021 sollen die Pflegepersonaluntergrenzen wieder vollumfänglich gelten.

Nachdem die erste Welle an Covid-19-Infektionen abgeebbt war, durften Krankenhäuser ab Sommer ihren Regelbetrieb wieder schrittweise aufnehmen. Im Zuge der zweiten Welle der Corona-Pandemie sind die Krankenhäuser auf Anordnung des Gesundheitsressorts im Land Bremen seit dem 1. November 2020 wieder verpflichtet, 10 Prozent der Normalbetten und 25 Prozent der Intensivbetten freizuhalten.

Am 18. November 2020 hat der Bundestag das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Drittes Bevölkerungsschutzgesetz) beschlossen. Demnach bekommen Krankenhäuser unter definierten Bedingungen wieder finanzielle Hilfen. Sie erhalten wieder sogenannte „Freihalte-Pauschalen“, wenn die Intensivkapazitäten knapp sind (weniger als 2 Prozent frei und betreibbar) und in dem Gebiet die 7-Tagesinzidenz über 70 liegt. Die Pauschalen werden für 9 Prozent der Patientinnen und Patienten gezahlt, die weniger im Krankenhaus behandelt werden als im Durchschnitt des Vorjahres. Allerdings sind nur Krankenhäuser mit der Notfallversorgung Stufe 3 anspruchsberechtigt. In der GeNo erfüllt nur der Standort Klinikum Bremen-Mitte diese Voraussetzungen.

Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Corona-Pandemie hat das Bundesgesundheitsministerium am 16. Dezember 2020 erklärt, dass es zeitnah eine Anpassungsverordnung erlassen will. Diese soll regeln, dass die Länder auch weitere Krankenhäuser als anspruchsberechtigt für die genannten Ausgleichszahlungen festlegen können. Die Änderungsverordnung liegt noch nicht vor. Sie soll dann rückwirkend zum 14. Dezember 2020 gelten.

Für frei gehaltene Betten, für die ein Krankenhaus keine Ausgleichszahlungen nach dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz erhält, würden dann die Regelungen für Ausgleichszahlungen greifen, die der Bremer Senat am 2. Dezember 2020, die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 9. Dezember 2020 und der städtische Haushalts- und Finanzausschuss am 11. Dezember 2020 für die Bremer Krankenhäuser beschlossen hat. Vom 18. November 2020 bis 31. Januar 2021 erhalten die Häuser Ausgleichszahlungen für verschobene geplante Eingriffe. Zudem wird ermöglicht, bei zusätzlich aufgestellten Intensivbetten zur Behandlung von Patienten und Patientinnen mit COVID-19 die Differenzen zwischen den Einrichtungskosten und der Bundesförderung von 50 000 Euro je zusätzlichem Intensivbett, auszugleichen. Die GeNo schätzt, dass sie durch die Maßnahmen des Bremer Senats circa 6 Millionen Euro an Ausgleichszahlungen für den Zeitraum Oktober bis Dezember 2020 erhalten wird; diese würden das EBITDA um selbigen Betrag verbessern.

Bewertung der bisherigen Maßnahmen des Handlungsstrangs 1

Insgesamt weisen die bisher umgesetzten Maßnahmen des Handlungsstrangs 1 deutlich zu geringe Erlössteigerungen und Kostensenkungen auf. Die von der GeNo ausgewiesenen Effekte der Maßnahmen „Leistungen (einschließlich Überlieger und Ausgleichszahlungen Bund pro freigehaltenem Bett)“ und „Erlössteigerung Psychiatrie und Forensik (einschließlich Ausgleichszahlungen Bund pro freigehaltenem Bett)“ werden lediglich durch die Ausgleichszahlungen des Bundes erzielt. Sie stellen allerdings keine wirkliche Steigerung der Leistungen im somatischen und psychiatrischen Bereich dar. Zudem sind die Ausgleichszahlungen des Bundes für alle Krankenhäuser zum 1. Oktober 2020 eingestellt worden. Ab Mitte November 2020 greifen dann die neuen Regelungen für Ausgleichszahlungen des Bundes und der Freien Hansestadt Bremen.

Durch die Corona-Pandemie hat sich allerdings auch das Verhalten der (potenziellen) Patientinnen und Patienten verändert. Trotz einer leichten Steigerung der Fallzahlen konnte in den Sommermonaten kein Nachholeffekt festgestellt werden. Somit ist davon auszugehen, dass die Menschen aufgrund der anhaltenden Corona-Pandemie auch weiterhin Krankenhausbesuche auf das dringend Notwendige beschränken.

Mit der (ausbleibenden) Leistungsentwicklung fällt ein zentraler Eckpfeiler der bisher rechnerisch ausgewiesenen Sanierungseffekte weg. Tatsächliche Maßnahmen, die die Erlöse steigern oder die Kosten senken und somit zur Verbesserung des EBITDA beitragen, sind nur rudimentär ersichtlich und werden zum Teil auch durch die Folgen der Corona-Pandemie überlagert.

Der GeNo ist es nicht gelungen, mit der Maßnahme „Steuerung Leiharbeit“ den Planansatz für Leiharbeit einzuhalten und diese gleichzeitig zu reduzieren. Sie wird den Planansatz für 2020 voraussichtlich um 13,0 Millionen Euro überschreiten und insgesamt 9,7 Millionen Euro mehr für Leiharbeit als im letzten Jahr aufwenden. Ein Teil der Kosten wird zwar durch das Pflegebudget von den Kassen refinanziert, allerdings nur die Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung, das heißt „am Bett“, in der Somatik in Höhe der tariflichen Vergütung. Auch wurde die Personalausstattung für die Corona-Ambulanz in der Messehalle zum Teil durch Leiharbeit sichergestellt. Die Kosten werden jedoch von der Stadt vollumfänglich erstattet.

Infolge der Corona-Pandemie war es den Krankenhäusern vom 13. März bis 5. Mai 2020 untersagt, planbare Aufnahmen, Operationen und sonstige Eingriffe, die die Belegung eines Krankenhausbettes erforderlich machen, durchzuführen, sofern die Verschiebung der Aufnahme, der Operation oder des sonstigen Eingriffs medizinisch vertretbar war. Seit dem 1. November 2020 sind die Krankenhäuser wieder verpflichtet, 10 Prozent der Normalbetten und ebenfalls 25 Prozent der Intensivbetten freizuhalten. Auch das oben genannte zögerliche Verhalten der (potenziellen) Patientinnen und Patienten führt zu einem weiteren Rückgang der Fälle und Casemixpunkte. Der seit Ende 2017 festzustellende Trend der sinkenden Leistungen setzt sich damit fort. Hier ist es der GeNo nicht gelungen, den Personaleinsatz entsprechend an diesen – zum Teil deutlich – gesunkenen Leistungen anzupassen. Viele Krankenhäuser in Deutschland haben in der Zeit des ersten Lockdowns Urlaube und Überstunden abgebaut, um Kurzarbeit in ihren Häusern zu vermeiden.

Die Geschäftsführung der GeNo hat in der Aufsichtsratssitzung am 18. Dezember 2020 dargelegt, dass sie nunmehr ein EBITDA für 2020 von -46,2 Millionen Euro prognostiziert, 25,8 Millionen Euro weniger als geplant. In dieser Prognose sind die finanziellen Risiken aufgrund der Corona-Pandemie in Höhe von 24 Millionen Euro enthalten. Diese setzen sich im Wesentlichen zusammen aus geringeren Erlösen aus dem Leistungsgeschehen wie DRG-Erlöse, Erlöse aus ambulanten Leistungen und Wahlleistungen sowie Psychiatrieerlösen. In diese Prognose sind allerdings noch nicht die Ausgleichzahlungen, die kürzlich beschlossen worden sind, eingerechnet.

Resümierend zu den bisherigen Sanierungsaktivitäten hat die Geschäftsführung der GeNo dem Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2020 erklärt, dass die Maßnahmen der Handlungsstränge 1 und 2 unter den heutigen Bedingungen nicht mehr ausreichen, um wieder ein positives operatives Ergebnis zu erzielen. Sie geht davon aus, dass das Leistungsaufkommen auch in den nächsten Jahren nicht wieder steigen, sondern deutlich geringer als bisher geplant ausfallen wird. Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit, das Leistungsportfolio

der Standorte zu überarbeiten, die Personalressourcen anzupassen und weitere Sanierungsmaßnahmen durchzuführen. Insbesondere ist eine Anpassung der Personalzahlen an das Leistungsgeschehen erforderlich.

Der Aufsichtsrat der GeNo hat daraufhin die Geschäftsführung aufgefordert, zusammen mit der Mittelfristplanung 2022 bis 2025 bis zum 29. Januar 2021 ein überarbeitetes Sanierungskonzept vorzulegen, das unter Einbeziehung der bisherigen Sanierungsmaßnahmen ein Szenario aufzeigt, das ab 2024 zu einem ausgeglichenen Betriebsergebnis (EBITDA) führt. Dabei sind konkrete Maßnahmen zur Erlössteigerung und Kostensenkung – insbesondere auch in Bezug auf Strukturen und Prozesse – zu benennen sowie mit Effekten in Jahrescheiben und einer Zeitplanung zu hinterlegen. Im Zuge des Sanierungskonzeptes ist auch darzulegen, mit welchen Maßnahmen das Personal zeitnah an das Leistungsgeschehen angepasst wird. Dazu ist eine leistungsadjustierte nach Dienstarten differenzierte Personalplanung (unter Berücksichtigung von Altersabgängen und Fluktuation) zu erstellen, hierbei werden insbesondere der ärztliche Dienst und die Verwaltung in den Blick genommen. Eine Sondersitzung des Aufsichtsrats der GeNo zum Sanierungskonzept und zur Mittelfristplanung 2021 bis 2025 ist im Februar 2021 geplant.

Darüber hinaus hat der Aufsichtsrat die Geschäftsführung der GeNo aufgefordert, unverzüglich mit der Einleitung von Sofortmaßnahmen zur Kostenreduzierung, insbesondere im Bereich der Personalkosten, zu beginnen, wobei die Pflege definitiv ausgenommen wird.

Auch aus Sicht des Fachressorts ist es unumgänglich, unverzüglich Maßnahmen umzusetzen beziehungsweise einzuleiten, die sowohl kurz- als auch mittelfristig insbesondere die Personalkosten, die in Relation zu den erbrachten Leistungen zu hoch sind, zu senken. Bei einem Personalkostenanteil am Umsatz von 73,4 Prozent inklusive Leiharbeit und 70,5 Prozent ohne Leiharbeit stimmt die Relation zwischen Leistungen und Personaleinsatz nicht. Aus der Tabelle werden die Personalaufwandsquoten der letzten Jahre ersichtlich:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Personalaufwandsquote ohne Leiharbeit in	67,4	64,8	66,5	66,7	69,6	70,5
Personalaufwandsquote incl. Leiharbeit in	69,1	66,6	68,2	67,7	71,2	73,4

*: Prognose

Der Materialaufwand hat sich hingegen in den letzten Jahren zufriedenstellend entwickelt, auch wenn es in diesem Bereich durchaus noch Potenziale zu heben gibt:

GeNo	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Personalaufwandsquote (ohne Leiharbeit) in %	67,4	64,8	66,5	66,7	69,6	70,5
Materialaufwandsquote in %	30,8	28,2	28,0	27,0	28,8	29,9
Gesamtaufwandsquote in %	98,2	92,9	94,5	93,7	98,4	100,4

Die – insbesondere auch kurzfristige – Reduzierung der Personalkosten stellt einen zentralen und mitentscheidenden Ansatzpunkt dar, um die GeNo kurzfristig wirtschaftlich zu konsolidieren. Strikte leistungsadjustierte Personalsteuerung, weitgehender Verzicht auf Leiharbeit und Personalabbau durch Fluktuation, insbesondere im ärztlichen Bereich, sind dabei wichtige Eckpfeiler. Ohne weitere Maßnahmen zum Personaleinsatz, wie die Reduzierung unterausgelasteter Stationen bis hin zum Verzicht auf Fachabteilungen, die mehrfach über die GeNo-Standorte vorgehalten werden, wird eine kurzfristige Konsolidierung der GeNo nicht möglich sein.

Wie zuletzt in der Senatsvorlage „Sicherstellung der Finanzierung der GeNo für 2021“ für die Sitzung am 25. August 2020 dargestellt, hat auch das Beratungsunternehmen consus im Zuge seiner Plausibilisierung darauf hingewiesen, dass die Maßnahmen des Handlungsstranges 2 nicht ausreichen werden, um ein positives EBITDA zu erzielen. Zwar ist eine nachhaltige strategische Ausrichtung wichtig für die Zukunftsfähigkeit eines Unternehmens, die einzelnen EBITDA-Effekte seien jedoch zu gering und kämen zu spät. Für eine erfolgreiche Sanierung und das Erzielen eines positiven EBITDA seien daher zwingend Maßnahmen zur Steigerung der Personal- und Sachkosteneffizienz erforderlich. Vor diesem Hintergrund ist eine Sanierung der GeNo wesentlich von der erfolgreichen und zügigen Umsetzung insbesondere des Handlungsstrangs 1 abhängig.

Zu den Ergebnissen der Maßnahmen des Handlungsstrangs 2 die Klinikstandorte betreffend sowie die Strategie für erweiterte Geschäftsfelder wird auf die Beantwortung in 1c verwiesen.

- c) die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses zur Medizinstrategie und die Planung der Umsetzung vorzulegen;

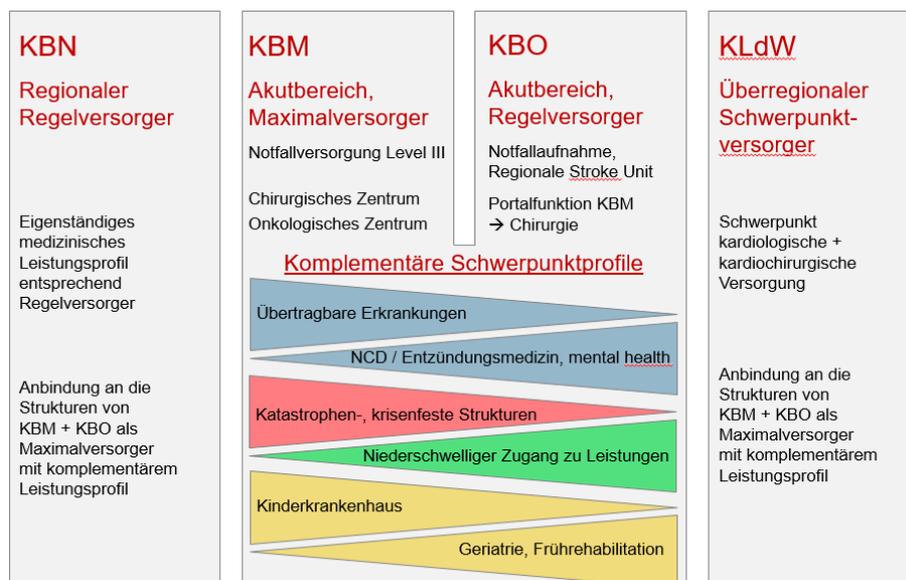
Mit der Bewilligung der Unterstützungsmittel in Höhe von 205 Millionen Euro im Mai 2018 wurde unter anderem beschlossen, dass die GeNo in einem strukturierten Beteiligungsprozess Varianten für eine Modifizierung der Standortprofile zur langfristigen Erschließung strategischer Potenziale erarbeiten soll. Der Beteiligungsprozess, unter Einbeziehung des ärztlichen und pflegerischen Dienstes sowie des Verwaltungsdienstes, hat insbesondere in 2019 stattgefunden. Es wurden 21 Maßnahmen erarbeitet und deren EBITDA-Effekte und Investitionsbedarfe berechnet. Aus den Maßnahmen wurden sechs Szenarien zur Veränderung der medizinischen Standortprofile entwickelt. Die erarbeiteten Szenarien wurden dem Aufsichtsrat der GeNo im Rahmen des Sanierungskonzeptes in seiner Sitzung am 13. Dezember 2019 vorgestellt. Das Gesamtkonzept der GeNo basiert auf vier Grundpfeilern:

1. Klinische Prozesse
2. Führungsstruktur und Führungskultur
3. Medizinisches Leistungsportfolio (Handlungsstrang 2)
4. Digitalisierung

Zum weiteren Vorgehen hatte der Aufsichtsrat beschlossen, das von der Geschäftsführung vorgeschlagene Szenario in einem internen und externen Verfahren weiter zu plausibilisieren. Die interne Plausibilisierung fand in mehreren Arbeitsgruppen unter Einbeziehung der Krankenhausdirektionen, Chefärzte, Klinikpflegeleitungen sowie Betriebsräte statt und sollte das überarbeitete medizinische Leistungsportfolio nach Kriterien der Effektivität und Effizienz überprüfen. Die externe Plausibilisierung wurde durch das Beratungsunternehmen consus clinic-management GmbH (im Folgenden consus) durchgeführt.

Die Ergebnisse aus beiden Plausibilisierungen wurden in der Sondersitzung des Aufsichtsrates am 4. Juni 2020 vorgestellt und gegenüber dem Controllingausschuss und der städtischen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz berichtet. An den Controllingausschuss: 27. Mai 2020, 17. Juni 2020, 27. August 2020, an die Deputation: 7. August 2020, 8. September 2020.

Die zehn identifizierten Maßnahmen des vorgeschlagenen Szenarios wurden von der Geschäftsführung der GeNo zur Umsetzung empfohlen. Im Wesentlichen betreffen die Maßnahmen die Standorte Bremen-Mitte und Bremen-Ost. Sie folgen dem nachfolgenden Zielbild:



Unter dem Gesichtspunkt einer weiteren Konzentration und Bündelung von spezialisierten Leistungen bei gleichzeitiger wohnortnaher Versorgung wurde auf dem Vier-Standort-Konzept aufgesetzt.

Die Maßnahmen folgen dabei der Strategie, die Krankenhäuser Bremen-Nord und Links der Weser als Standorte mit regionaler Regelbeziehungsweise überregionaler Schwerpunktversorgung zu erhalten und an die (Maximalversorger-)Strukturen der Krankenhausstandorte Bremen-Mitte und Bremen-Ost anzubinden.

Das Klinikum Bremen-Mitte (KBM) und das Klinikum Bremen-Ost (KBO) werden ihre Leistungsbereiche im Verbund anbieten und ihre Standortprofile schärfen. Das KBM soll dabei eine Stärkung des Akutsegments medizinischer Maximalversorgung erfahren. Im KBO sollen hingegen vor- und nachgelagerte Segmente der medizinischen Maximalversorgung gestärkt sowie die akutmedizinische wohnortnahe Regelversorgung im konservativen Bereich beibehalten werden.

Kurze Darstellung der Maßnahmen

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme	Interne Plausibilisierung, GeNo	Externe Plausibilisierung, consensus
M21a	Stärkung geriatrische Frührehabilitation am KBO	Aufbau von 30 Betten Alterstraumatologie (15 Betten Geriatrie + 15 Betten Unfallchirurgie) (aktuell 70 Betten)	ja	ja
M21b	Stärkung der neurologischen Frührehabilitation am KBO	Erweiterung von 30 auf 36 Betten	ja	ja
M7	Ambulantisierung der Augenheilkunde am KBM	Reduktion am KBM auf 10 Betten. Aufbau ambulanter OP-Plattform (aktuell 27 Betten)	ja	ja
M1	Stärkung der Neurologie am KBO	Stroke Unit KBO mit 6 Betten + Erweiterung Neurologie um 16 Betten (aktuell 93 Betten)	ja	ja, aber Zentralisierung am KBM

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme	Interne Plausibilisierung, GeNo	Externe Plausibilisierung, consensus
M2	Notfallversorgung Stufe III am KBM	Erfüllung der Vorgaben zur Notfallversorgung Stufe III (z. B. Herzkathetermessplatz)	ja	ja, aber Einrichtung einer eigenen Fachabteilung
M20	Neuausrichtung der Inneren Medizin am KBO	Ein Konzept ist in Bearbeitung	ja, Modifikation	ja, klare Schwerpunkte in der Inneren Medizin setzen
M5	Verlagerung der Dermatologie an das KBO	Verlagerung von 49 Betten und Aufbau ambulanter Strukturen	ja	nein, weil kein wirtschaftlicher Nutzen
M9	Dienstmodelle Anästhesie und Chirurgie KBM und KBO	Ein Konzept ist in Bearbeitung	nein	ja, zusätzlich verbundweites OP-Betriebskonzept und Personalbedarfsberechnung erstellen
M10	Chirurgischer Verbund KBM und KBO	Keine OP-Tätigkeit nach 20 Uhr und an Wochenenden und entsprechende Anpassung der Dienstreihen, ein Konzept ist in Bearbeitung	nein	ja, zusätzlich verbundweites OP-Betriebskonzept und Personalbedarfsberechnung erstellen

Darstellung der Effekte der Maßnahmen im Handlungsstrang 2

Tabelle 2 EBITDA-Effekte Handlungsstrang 2 in T€

Nr.	Maßnahme	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan gesamt	Investitionen
M21a	Stärkung der geriatrischen Frührehabilitation am KBO	+441	+9	+6	+17	+473	+0
M21b	Stärkung der neurologischen Frührehabilitation am KBO	+397	+10	+11	+34	+452	+0
M7	Ambulantisierung der Augenheilkunde am KBM	+0	+0	+500	+0	+500	+16 000
M1	Stärkung der Neurologie am KBO	+373	+17	+17	+19	+426	+0
M2	Notfallversorgung Stufe III am KBM	+0	+287	+1	+8	+296	+1 000
M20*	Neuausrichtung der Inneren Medizin am KBO	+1 147	-22	-41	+26	+1 110	+0
M5	Verlagerung der Dermatologie an das KBO	+0	+0	+0	+0	+0	+0
M9	Dienstmodelle Anästhesie und Chirurgie KBM und KBO	+864	+23	+25	+26	+938	+0
	Gesamt	+4 086	+347	+544	+156	+5 133	+17 000

Quelle: GeNo, 10/ 2020

*Zu M20 erfolgte nach der Kalkulation der Effekte eine Überarbeitung der inhaltlichen Ausrichtung, eine Überarbeitung der Effekte erfolgt im Rahmen der Mittelfristplanung 2022 bis 2025, die im Februar 2021 vorgelegt werden soll.

Ergebnisse der Sitzungen des Aufsichtsrates 2020

Folgende Maßnahmen wurden in der Sondersitzung des Aufsichtsrates am 4. Juni 2020 und auf der Sitzung am 2. Juli 2020 beschlossen:

- M21a – Stärkung geriatrische Frührehabilitation am KBO
- M21b – Stärkung neurologische Frührehabilitation am KBO
- M7 – Ambulantisierung der Augenheilkunde
- M1 – Stärkung der Neurologie am KBO
- M2 – Notfallversorgungsstufe III am KBM
- M5 – Verlagerung der Dermatologie

Nach Aussagen der GeNo im Rahmen der Sitzung des Aufsichtsrates am 18. Dezember 2020 zeigen die Maßnahmen M9 und M10 nach erneuter Prüfung nur unzureichende Potenziale, um einen wesentlichen Sanierungsbeitrag zu leisten und werden aus diesem Grund nicht mehr Bestandteil des Handlungsstranges 2 sein. Mit diesem Ergebnis werden die Maßnahmen mit den größten Effekten nicht weiterverfolgt.

In der Sitzung des Aufsichtsrats am 18. Dezember 2020 wurde zudem die inhaltliche Neuausrichtung der Inneren Medizin am KBO konkretisiert (M20). Künftig soll wegen zunehmender Isolationsbedarfe von Patientinnen und Patienten sowohl im Rahmen nosokomialer, im Krankenhaus erworbener, Infektionen als auch im Rahmen der Versorgung im Rahmen von Infektionskrankheiten die Isolationskapazität um weitere 15 Betten in der 5. Ebene in räumlicher Nachbarschaft zur bisherigen Station zur Versorgung von Tuberkulosepatienten am KBO ausgeweitet werden. Die GeNo möchte aufgrund der günstigen räumlichen Konstellation im KBO die dortige Struktur erweitern.

Krankenhausplanerische Antragstellung

Da die beschlossenen Maßnahmen Veränderungen im jeweiligen Versorgungsauftrag der Klinikstandorte der GeNo darstellen, müssen diese bei der zuständigen Landesbehörde zunächst krankenhauserplanerisch beantragt werden. Zu den Maßnahmen M1, M2, M5, M20, M21a, M21b wurde durch die Geschäftsführung der GeNo am 28. Oktober 2020 ein krankenhauserplanerischer Antrag sowohl bei der Krankenhausplanung als auch bei den Krankenkassen eingereicht. Im nächsten Schritt folgen Strukturgespräche, in denen die beantragten Veränderungen zwischen GeNo und den Krankenkassen besprochen werden.

Nach erfolgter Genehmigung durch die Krankenkassen und die Krankenhausplanung soll im ersten Schritt die Verlagerung der Dermatologie mit insgesamt 46 Betten und vier tagesklinischen Plätzen vom Klinikum Bremen-Mitte an das Klinikum Bremen-Ost erfolgen. Da die Maßnahmen zum Umbau der entsprechenden Stationen nahezu fertiggestellt sind, kann der Umzug nach Aussagen der GeNo bereits im April 2021 erfolgen. Die Verlagerung antizipiert zudem eine in Zukunft stärkere ambulante sowie teilstationäre Leistungserbringung, da am Standort Bremen-Ost eine Ambulanz gebaut wird, um die weiteren dermatologischen Leistungen entsprechend über § 116 b-Leistungen, die sogenannte spezialfachärztliche Versorgung, abzubilden.

Eine endgültige zeitliche Planung zur Umsetzung liegt bis dato noch nicht vor, da die beschlossenen Maßnahmen noch nicht abschließend krankenhauserplanerisch überprüft wurden.

Erweiterte Geschäftsfelder

Die durch den Aufsichtsrat beschlossenen Maßnahmen betreffen überwiegend das stationäre Leistungsgeschehen. Zusätzlich dazu umfasst das Sanierungskonzept unter dem Punkt 3 auch die Erschließung neuer Geschäftsfelder, beispielsweise hinsichtlich ambulanter Dienstleistungen, Rehabilitation und pflegerischer Leistungen (Beantwortung 1b).

Mit ihren Tochtergesellschaften Ambulanz Bremen, Rehasentrum Bremen, Mobile Pflege Bremen ist die GeNo bereits in der vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung tätig. Folgende Geschäftsfelder werden abgedeckt:

Die Ambulanz Bremen GmbH betreibt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Folgende Facharztsitze und Bereiche beinhaltet das MVZ:

1. Logopädie
2. Onkologie
3. Strahlentherapie
4. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
5. Proktologie
6. Endokrinologie
7. Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie
8. Augenmedizin

Das Rehasentrum Bremen GmbH bietet ambulante Rehabilitationsleistungen insbesondere in den Fachrichtungen Kardiologie sowie Orthopädie/Traumatologie an. Ergänzt wird das Angebot durch eine sporttherapeutische und orthopädische Praxis mit angeschlossener Physiotherapie.

Ebenso im ambulanten Nachsorgebereich ist die Mobile Reha Bremen GmbH tätig. Diese bietet ambulante, insbesondere mobile, geriatrische Rehabilitationsleistungen an.

Ambulantisierung

Mit dem Ziel der Erweiterung der ambulanten Leistungserbringung wurden in den vergangenen Monaten durch die in diesem Feld tätige Arbeitsgruppe Kalkulationen zum bestehenden Ambulantisierungspotenzial durchgeführt. Ein Teil der ursprünglich stationär erbrachten Fälle soll zukünftig durch das Krankenhaus ambulant erbracht werden. Mit vielen gesetzlichen Einzelmaßnahmen wurde die rigide Trennung zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor in den vergangenen Jahren bereits bundesweit aufgebrochen. Beispiele sind die vor- und nachstationäre Behandlung, ambulantes Operieren und die spezialfachärztliche Versorgung. Dabei handelt es sich um Regelungen, die auch die GeNo an allen Klinikstandorten zu einem Teil bereits nutzt. Um weitere Potenziale zu erschließen, hat die GeNo hierzu den aktuellen gesetzlichen Rahmen der möglichen ambulanten Leistungserbringung geprüft. Basis bietet eine an den MDK-Aufgreifkriterien angelehnte Berechnung, welche die Ambulantisierungspotenziale aufzeigen soll. Mit dem Ergebnis der potenziellen stationären Fehlbelegung kann im Weiteren die Höhe der möglichen ambulanten Erlöse und das Potenzial der rückführbaren Betten kalkuliert werden.

Im Weiteren wurde bereits ein Stufenmodell entwickelt, das den Ausbau der GeNo-Tochter Fachärzteezentrum Hanse weiter voranbringt. Für das kommende Jahr ist der Kauf eines augenheilkundlichen Sitzes

bereits im Wirtschaftsplan des Medizinischen Versorgungszentrums dargestellt.

Kurzzeitpflege

Im Weiteren sind für den Klinikverbund in der Vergangenheit häufig hohe Kosten angefallen, da Patientinnen und Patienten insbesondere wegen fehlender Kurzzeitpflegeplätze im Pflegesektor nicht, wie geplant, entlassen werden konnten. Weitere strategische Maßnahmen zielen deshalb auf den Bereich der stationären Anschlussversorgung ab. Hier sind sowohl für das Klinikum Bremen-Nord als auch für das Klinikum Bremen-Ost Kooperationen mit Anbietern für Kurzzeitpflege geplant. Am Klinikum Bremen-Nord sollen in Kooperation mit der Stiftung Friedehorst 20 Kurzzeitpflegeplätze eingerichtet werden. Ein „Letter of Intent“ wurde bereits von beiden Seiten unterzeichnet. Nach Fertigstellung der Umbauten, die von der Stiftung übernommen werden sollen, ist ein Beginn der Zusammenarbeit für die zweite Jahreshälfte 2022 angestrebt.

Im Weiteren ist im Rahmen der Umgestaltung am Klinikum Bremen-Ost die Einrichtung eines Gesundheitszentrums geplant, das neben einer Fachpflegeeinrichtung für Beatmung und Wachkoma für schwerstpflegebedürftige Patientinnen und Patienten, gegebenenfalls einer niedergelassenen Ärztin/eines niedergelassenen Arztes auch über circa 24 Kurzzeitpflegeplätze verfügen soll. Der Bau der für die Dauer eines Jahres ausgelegt ist, hat im November 2020 begonnen. Die Inbetriebnahme der Kurzzeitpflegeplätze soll im ersten Quartal 2022 erfolgen. (Hierzu wurde der städtischen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 26. April 2019 berichtet.)

Zwischenfazit

In der Vergangenheit hatte das Fachressort die GeNo wiederholt auf die Notwendigkeit hingewiesen, einzelne strategische Bausteine zu einem Gesamtkonzept zusammenzuführen. Mit den aktuellen Entwicklungen bezüglich der Steigerung des ambulanten Leistungsgeschehens sowie bezüglich der Kurzzeitpflege gelingt es der GeNo zunehmend, ein Gesamtkonzept sichtbar zu machen und wesentliche strategische Bausteine weiterzuentwickeln. Für ein vollständiges Bild der strategischen Unternehmensentwicklung ist es jedoch wünschenswert, alle strategischen Planungen abzubilden, insbesondere die sich bereits in Umsetzung befindlichen Veränderungen in der Geburtshilfe und der Neonatologie.

Zu den wirtschaftlichen Effekten hatte das Beratungsunternehmen consus im Rahmen des Prüfauftrags der externen Plausibilisierung mehr als deutlich gemacht, dass die Umsetzung des Handlungsstranges 2 zwar sinnvoll sei, die erzielbaren wirtschaftlichen Effekte aber nicht dazu führen würden, den Klinikverbund nachhaltig zu sanieren. Ohne die Senkung der zu hohen Personal- und Sachkosten sei keine Sanierung möglich. Im Ergebnis ist jedoch festzustellen, dass von den ursprünglich ohnehin geringen Effekten des Handlungsstranges 2 kaum etwas zurückbleibt, nachdem insbesondere Maßnahmen mit den größten Effekten nicht weiterverfolgt werden.

Wie bereits unter der Beantwortung zu 1 b dargestellt, wurde im Rahmen der Aufsichtsratssitzung am 18. Dezember 2020 angekündigt, mit Vorstellung der Mittelfristplanung in der 1. Sitzung 2021 ein überarbeitetes Sanierungskonzept vorzulegen, das sowohl eine Überarbeitung der Maßnahmen im Handlungsstrang 1 als auch im Handlungsstrang 2 enthalten soll.

- d) pflegerische, ärztliche und kaufmännische Expertise in allen Klinikdiagnosen sicherzustellen;

Um die Krankenhausdirektionen an den Standorten mit der pflegerischen, ärztlichen und kaufmännischen Expertise auszustatten, war eine Änderung der Geschäftsordnung notwendig. Die alte Fassung der Geschäftsordnung sah vor, die Klinikdirektionen mit zwei Führungskräften auszustatten. Eine Änderung erfolgte in diesem Jahr. In der Folge wurden sowohl am KBM als auch am KLdW entsprechende Expertisen aufgebaut. Im KBN wurde die geschäftsführende Klinikdirektion, die sowohl die kaufmännische als auch die pflegerische Kompetenz einbringt, um die ärztliche Expertise ergänzt. Diese Stärkung soll zeitnah auch am KBO erfolgen.

Damit setzt die GeNo eine Maßnahme aus dem Anfang 2019 erstellten Organisationskonzept um (Vorlage der städtischen Deputation am 5. März 2019).

- e) eine nachhaltige Fachkräftestrategie vorzulegen, die eine Planung der zukünftigen Ausbildungskapazitäten und Maßnahmen zur Attraktivierung der Arbeitsbedingungen enthält;

Ausreichend qualifiziertes Personal, insbesondere in der Pflege und an Ärztinnen und Ärzten, ist für Krankenhäuser ein wesentlicher Erfolgsfaktor, um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten zu erbringen. Neben der tariflichen und teilweise außertariflichen Bezahlung führt die GeNo umfangreiche Maßnahmen zur Personalsicherung und -gewinnung durch, von Vereinbarkeit von Beruf und Familie über umfassende Angebote der Aus- und Weiterbildung.

Der GeNo gelingt es weitgehend gut, Fachkräfte für ihren Klinikverbund zu gewinnen. Vor allem in den Bereichen der unmittelbaren Patientenversorgung ist die Anzahl an Vollzeitkräften in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen: Im ärztlichen Dienst sind es 7 Prozent mehr Vollzeitkräfte als 2017; im Pflegedienst sogar 10 Prozent mehr.

Die GeNo ist ein wichtiger Ausbildungsträger in Bremen. Sie betreibt zehn vollständige Gesundheitsfachschulen sowie drei fachpraktische Ausbildungen. Im August 2019 hat die GeNo die Ausbildungen zur Logopädie, Physio- und Ergotherapie übernommen. Zusammen mit den Ausbildungsplätzen unter anderem in der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, der MTRA-/MTLA-Ausbildung, der Ausbildung von Operations- und Anästhesie-Technischen Assistentinnen und Assistenten (OTA, ATA) verfügt die GeNo in 2020 über insgesamt circa 800 Ausbildungsplätze. Damit werden mehr als 5 Prozent der circa 14 400 Auszubildenden in Bremen (Stand: 31. Dezember 2019) bei der GeNo ausgebildet. Neben der Schulgeldfreiheit profitieren die Auszubildenden von einer tariflichen Ausbildungsvergütung.

Die GeNo plant, die Anzahl ihrer Ausbildungsplätze in 2022 auf über 1 000 zu erhöhen, um ihren zukünftigen Bedarf an ausgebildeten Fachkräften, insbesondere in der Pflege zu decken. Damit übernimmt die GeNo auch in Zukunft die wichtige gesellschaftliche Verantwortung und bietet vielen jungen Menschen eine berufliche Perspektive.

In Bezug auf die Steuerung des Personals, insbesondere im weißen Bereich, bestehen allerdings noch deutliche Verbesserungspotenziale. Der GeNo gelingt es nach wie vor nicht, das Personal an das Leistungsgeschehen anzupassen. Das zeigt sich insbesondere darin, dass in den letzten Jahren bei abnehmenden Leistungen stetig Personal aufgebaut wurde und dennoch kurzfristige Ausfälle, vor allem im ärztlichen und Pflegedienst, vielfach mit kostenintensiver Leiharbeit kompensiert werden.

Um die Fachkräfte zielgenauer einzusetzen, ist es daher notwendig, dass die GeNo eine leistungsadjustierte nach Dienstarten differenzierte Personalplanung, die in 2018 für den Pflegedienst schon einmal

begonnen wurde, erstellt beziehungsweise weiterentwickelt und dann konsequent umgesetzt. Dabei müssen auch anstehende Altersabgänge und Fluktuation berücksichtigt werden.

- f) die Aufstellung zu aktualisieren, welche Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge, die von der GeNo erbracht werden, nicht oder nur unzureichend durch die bestehende Krankenhausfinanzierung gegenfinanziert sind;

Bei Leistungen der Daseinsvorsorge handelt es sich um sogenannte Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI), die über das Sozialstaatsprinzip grundgesetzlich verankert sind (Artikel 79 Absatz 3 GG).

Für Krankenhäuser gilt, dass sich die Gemeinwohlverpflichtung ihrer Tätigkeit aus dem Sicherstellungsauftrag der Länder für eine ordnungsgemäße und bedarfsgerechte stationäre Krankenhausversorgung der Bevölkerung ergibt, der nach Maßgabe der jeweiligen Krankenhausgesetze der Länder näher geregelt ist (Finanzierung der Daseinsvorsorge und Europäisches Wettbewerbsrecht: Auslegungs- und Anwendungshilfe zur praktischen Umsetzung der Finanzierung von Leistungen der Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen im Einklang mit den maßgeblichen Regelungen im Europäischen Wettbewerbsrecht, Bundesministerium für Gesundheit, 25. Februar 2013).

Mithilfe eines öffentlichen Hoheitsaktes in Form des Betrauungsaktes werden die DAWI vom Bundesland an das jeweilige Krankenhaus in zumeist öffentlicher Trägerschaft übertragen. Dazu finden sich folgende Formulierungen im Betrauungsakt der Freien Hansestadt Bremen vom 25. Juli 2014:

„...Nach § 3 des Bremischen Krankenhausgesetzes ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes Bremen und der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven...“

„...Aufgrund der Festlegung der Versorgungsaufträge für die einzelnen Krankenhäuser im Krankenhausrahmenplan der Freien Hansestadt Bremen ist der Krankenhausstandort in Bremen-Mitte als Krankenhaus der Maximalversorgung, vergleichbar mit dem Leistungsangebot von Universitätskliniken, anzusehen. Im Rahmen dieses Versorgungsauftrages ist die GeNo über ihre Krankenhausstandorte mit dem ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhäuser auf dem Gebiet der Stadtgemeinde Bremen betraut. Diese Betrauung dient der Umsetzung des Sicherstellungsauftrages des Landes Bremen und der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven...“

„... Aufgrund des umfangreichen Versorgungsauftrages engagiert sich die GeNo mit ihren Krankenhausstandorten auch in Geschäftsfeldern, die aus rein betriebswirtschaftlichen Überlegungen nicht oder nicht in diesem Umfang ein Angebot an die Bevölkerung nahelegen würden. Es kann daher nicht sichergestellt werden, dass dieses Angebot zur Krankenversorgung der Bevölkerung in räumlicher und zeitlicher Hinsicht zu jedem Zeitpunkt in gleicher Weise von freigemeinnützigen Krankenhäusern auf dem Gebiet der Stadtgemeinde Bremen erbracht wird. Die Sicherstellung dieser Versorgung – unabhängig von betriebswirtschaftlichen Überlegungen – ist allerdings Aufgabe der Daseinsvorsorge und stellt damit eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse dar. Die Aufrechterhaltung der Versorgung dient zudem dazu, den Fortbestand und die Lebensfähigkeit des Krankensystems in der Stadtgemeinde Bremen sicherzustellen.“

Die von der GeNo in ihren Krankenhausstandorten wahrzunehmenden Aufgaben beinhalten die Erbringung nachstehender Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI):

- 1.1. Medizinische Versorgungsleistungen wie zum Beispiel
 - a) Medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der in der jeweiligen Klinik stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit allen dazugehörigen Einzelleistungen,
 - b) Medizinisch zweckmäßige und ausreichende Untersuchungen und Behandlungen der in der jeweiligen Klinik ambulant versorgten Patienten mit allen dazugehörigen Einzelleistungen, soweit eine solche ambulante Behandlung zum Leistungsangebot eines Krankenhauses der Maximalversorgung beziehungsweise der Grund- und Regelversorgung gehört.
- 1.2. Notfalldienste wie zum Beispiel
 - a) Gewährung der ständigen Aufnahme- und Dienstbereitschaft,
 - b) Bereitstellung von Notärzten für den Rettungsdienst.
- 1.3. Unmittelbar mit diesen Haupttätigkeiten verbundene Nebenleistungen wie zum Beispiel
 - a) Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Krankenhausberufen
 - b) Ausbildung von Medizinstudenten im praktischen Jahr im Rahmen der Anerkennung als akademisches Lehrkrankenhaus,
 - c) Vermietung und Verpachtung von Wohn- und Parkraum für Betriebsangehörige, Besucherinnen und Besucher und Patientinnen und Patienten,
 - d) Betrieb einer Krankenhausapotheke einschließlich der Versorgung von im Krankenhaus versorgten Patienten mit den im KBM verabreichten Medikamenten sowie Belieferung der anderen Krankenhäuser des Klinikverbundes und andere Abnehmer...“

Die GeNo hatte im Rahmen des Risikoberichts 2019 eine Übersicht ihrer Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge vorgelegt. Eine Aktualisierung liegt dem Fachressort bisher nicht vor.

Tabelle: Fehlende beziehungsweise nicht ausreichende Vergütung von Leistungen

Leistung	Verlust
Onkologisches Zentrum am KBM	0,30 Mio. €
Eilbehandlung Notfallaufnahmen	2,90 Mio. €
Fehlende Abverlegungsmöglichkeit	1,30 Mio. €
Unterfinanzierung Geburten und Neonatologie	3,00 Mio. €
Leistungen an Patienten ohne Kostenträger	1,20 Mio. €
Übernahme der Therapieschulen	0,30 Mio. €
Einführung des Landesmindestlohnes, Effekt in der GND	0,25 Mio. €
Sonstiges (zum Beispiel Seelsorge, Einführung MZEB, Kulturambulanz)	1,80 Mio. €
Summe	11,05 Mio. €

Die größten Finanzierungslücken ergeben sich aus den Bereichen der Geburtshilfe sowie der ambulanten Notfallversorgung.

- e) die Liquidität des kommunalen Klinikverbunds durch geeignete Maßnahmen abzusichern und weitere Bedarfe vorläufig abzuschätzen;

Der Senat hat seit Juni 2020 diverse Maßnahmen ergriffen, um die angespannte Liquidität der GeNo zu verbessern. Er hat in seiner Sitzung am 9. Juni 2020 im Zuge der Vorlage „Finanzierung der Gesundheit Nord gGmbH“ in Kenntnis seiner Verantwortung für die städtische Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen gGmbH der Finanzierung eines Betriebszuschusses in Höhe von 15 Millionen Euro in 2020 zugestimmt.

Am 25. August 2020 hat der Senat dann in seiner Sitzung die „Sicherstellung der Finanzierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) für 2021“ folgende Beschlüsse gefasst:

- Die GeNo erhält einen weiteren Betriebskostenzuschuss in Höhe von 15 Millionen Euro für 2021, der haushaltsrechtlich (mit einer entsprechenden Verpflichtungsermächtigung) abgesichert ist.
- Die GeNo kann weiterhin aus dem Cash-Management des Senators für Finanzen einen Betriebsmittelkredit in Höhe von 183 Millionen Euro bis zunächst zum 31. Dezember 2024 in Anspruch nehmen.
- Die GeNo muss das Darlehen in Höhe von 20 Millionen Euro, das der Gesellschafter ihr zur Vorfinanzierung des Pflegebudgets gewährt hatte, nicht in einer Summe am 31. Dezember 2021 zurückzahlen. Stattdessen ist nunmehr eine Rückzahlung in vier Jahresraten von jeweils 5 Millionen Euro ab dem 31. Dezember 2021 vorgesehen.

Allerdings werden diese umfassenden Maßnahmen des Senats nicht ausreichen, um die Liquidität der GeNo dauerhaft sicherzustellen. Hierzu gilt es, im nächsten Jahr auch in Ansehung der finanziellen Auswirkungen der Coronakrise eine geeignete Finanzierung durch die GeNo vorzuschlagen beziehungsweise durch das Ressort zu begleiten. Bereits aufgrund der Erkenntnisse aus dem Risikobericht der GeNo vom Oktober 2019 als auch der jetzigen Liquiditätsplanung wird die GeNo in 2022 sowie 2023 voraussichtlich eine weitere finanzielle Unterstützung benötigen.

2. bei der Krankenhausplanung in höherem Maße als bisher eine aktiv gestaltende Rolle einzunehmen und die Versorgungsaufträge im Sinne einer übergreifenden Krankenhausstrategie, welche den Fokus auf die medizinische und pflegerische Qualität, auf die Versorgungssicherheit für alle Patientinnen und Patienten und auf die Wirtschaftlichkeit aller bremischen Kliniken legt, neu zu sortieren und zu konzentrieren;

Die Krankenhausplanung obliegt den Ländern. Zur Verwirklichung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern (§ 1 Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) stellen die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf. Eine öffentliche Förderung wird grundsätzlich nur Krankenhäusern gewährt, die in einen Krankenhausplan aufgenommen wurden (§ 8 Absatz 1 Satz 1 KHG). Krankenhauspläne sind damit das zentrale Steuerungsinstrument zur Ausgestaltung der Krankenhausversorgung.

Im Rahmen der Krankenhausplanung und bei der Aufstellung der Investitionsprogramme ist eine enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den an der Krankenhausversorgung Beteiligten vorgesehen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 KHG). Darüber hinaus sind einvernehmliche Regelungen anzustreben (§ 6 Absatz 1 Satz 2 KHG). Die zuständige Planungsbehörde ist verpflichtet, unterschiedliche Interessen und Vorstellungen der Beteiligten in

einem Kompromiss zusammenzuführen. Dadurch, dass das Einvernehmen nur anzustreben ist, sind einvernehmliche Regelungen jedoch nicht zwingend. Die zuständige Planungsbehörde verfügt trotz der Verfahrensrechte der Beteiligten über das Letztentscheidungsrecht. Die Struktur des mehrstufigen Planungsprozesses im Land Bremen und der ausgeprägte Einbezug der Beteiligten entsprechen den bundesrechtlichen Vorgaben.

Das Land Bremen nimmt die ihm angedachte Rolle im Rahmen der Krankenhausplanung aktiv wahr. Die Regelungen des Bremischen Krankenhausgesetzes unterstützen eine qualitativ hochwertige Versorgung. Der aktuelle Krankenhausrahmenplan 2018 bis 2021 betont die Notwendigkeit, den Aufbau von Versorgungsschwerpunkten durch Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse zu stärken. Insbesondere vor dem Hintergrund der eingeschränkten Verfügbarkeit von Fachpersonal ist eine strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung im Land Bremen angezeigt und notwendig. Die hohe Detailtiefe in der Krankenhausplanung (sichergestellt durch die Ausweisung von Fachgebieten und deren Subdisziplinen) bietet hierfür geeignete Rahmenbedingungen und soll im Zuge der Erstellung des Krankenhausrahmenplans 2022ff zusätzlich erweitert werden.

Mit dem aktuellen Landeskrankenhausplan 2018 bis 2021 liegt ein trägerübergreifendes Konzept zur weiteren Ausgestaltung der Krankenhausversorgung im Land Bremen vor. Im Zuge der Fortschreibung (Landeskrankenhausplan 2022ff) wird dieses Konzept im Rahmen des bewährten Planungsprozesses aktualisiert. Der gestufte Planungsprozess stellt dabei ein hohes Maß an Beteiligung und Transparenz sicher. So ist der Krankenhausrahmenplan der senatorischen Behörde (1. Stufe des Planungsprozesses) gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1 BremKrhG im Benehmen mit den unmittelbar und den weiteren Beteiligten nach § 7 Absatz 1 und Absatz 2 BremKrhG zu erstellen. Im Rahmen eines offiziellen Beteiligungsverfahrens können die unmittelbar und weiteren Beteiligten zum Entwurf des Krankenhausrahmenplans Stellung nehmen; auf Basis der Stellungnahmen erfolgt gegebenenfalls eine Überarbeitung des Entwurfs durch die senatorische Behörde. Vor der Verkündung eines neuen Landeskrankenhausplans (3. Stufe des Planungsprozesses) ist gemäß des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans nach § 5 Absatz 5 BremKrhG zudem der Planungsausschuss als zentrales Steuerungsgremium der Krankenhausplanung und Investitionsförderung einzuberufen. Darüber hinaus werden allen Beteiligten gemäß § 7 Absatz 6 BremKrhG die für die Aufstellung und Fortschreibung des Landeskrankenhausplans notwendigen Unterlagen durch die senatorische Behörde zur Verfügung gestellt. Der gestufte Prozess der Krankenhausplanung im Land Bremen setzt damit idealtypisch die bundesrechtlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes um.

Im Hinblick auf eine aktiv gestaltende Rolle sind zudem – aufgrund der starken Wechselwirkungen zwischen Krankenhausplanung und -förderung – Veränderungen im Bereich der Investitionsfinanzierung zu berücksichtigen. Mit der erfolgten Novellierung des Bremischen Krankenhausgesetzes werden unter anderem die Grundlagen für eine leistungsorientierte Investitionsförderung und die zusätzliche Möglichkeit einer flankierenden Einzelförderung geschaffen. Hierdurch kann zum einen sichergestellt werden, dass die vorhandenen Fördermittel leistungsgerecht an die Krankenhäuser verteilt werden. Die Möglichkeit zur Einzelförderung befähigt die senatorische Behörde zum anderen, strukturelle Weiterentwicklungen der Krankenhauslandschaft gezielt zu fördern. Eine leistungsorientierte Investitionsförderung unterstützt eine leistungsorientierte Krankenhausplanung, da Leistungsspezialisierungen sachgerechte Investitionen zur Folge haben. Spezialisierungen sind wiederum eine wichtige Voraussetzung für Schwerpunktbildungen und damit wiederum für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung. Dies kann

wiederum die Weiterentwicklung der Kliniklandschaft im Rahmen der Landeskrankenhausplanung unterstützen.

3. zur Stärkung des klinischen Gesundheitssystems

- a) ein Konzept zu arbeiten, welche Anforderungen sich aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie und weiterer Risikoanalysen für die städtische Krankenhauslandschaft ergeben, welche Konsequenzen daraus gezogen werden und welche Rolle dabei dem kommunalen Klinikverbund, den freigemeinnützigen Kliniken und weiteren gesundheitspolitischen Akteuren zukommt;

Die SARS-CoV-2-Pandemie stellt die Krankenhäuser vor große strukturelle, personelle und finanzielle Herausforderungen. Das dynamische Infektionsgeschehen erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und Verlässlichkeit im täglichen Handeln. Die Krankenhäuser im Land Bremen haben im Umgang mit der SARS-CoV-2-Pandemie ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft, Verantwortungsbewusstsein und Eigenverantwortung gezeigt. Seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie haben die Krankenhäuser im Land Bremen ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten deutlich ausgebaut und ihre Versorgungsstrukturen und -prozesse an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst. Trägerübergreifende Kooperationen (beispielsweise durch Personalüberlassungen und Schaffung eines geordneten Systems an Abverlegungen) haben insbesondere in Zeiten steigender Infektionszahlen sichergestellt, dass die gesundheitliche Versorgung aufrechterhalten werden konnte.

Die im November bundesweit gestiegenen Infektionszahlen deuten auf kein schnelles Ende der SARS-CoV-2-Pandemie hin. Die Anforderungen an die Krankenhäuser und daraus abzuleitende Maßnahmen ändern sich fortwährend und können noch nicht abschließend erfasst und bewertet werden. Die Situation im März und April 2020 hat deutlich gemacht, dass die intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten erweitert werden mussten. Hieran haben sich alle Krankenhäuser im Rahmen ihrer Möglichkeiten beteiligt und sich auf einen Regelbetrieb unter Corona-Bedingungen eingestellt. Auf die Implementierung von COVID-19-Schwerpunktkliniken wurde dabei bewusst verzichtet, um die diesbezügliche Versorgung – und damit auch den Aufbau von entsprechendem Behandlungswissen – möglichst breit anzulegen. Krankenhäuserübergreifende Kooperationen sind vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit der SARS-CoV-2-Pandemie – aber auch mit Blick auf die eingeschränkte Verfügbarkeit von Fachpersonal – verstärkt einzugehen und im Rahmen der Krankenhausplanung zu fördern.

- b) für die im Konjunkturpaket des Bundes angekündigten Sondermittel zur Stärkung und Modernisierung der Krankenhäuser die notwendige Kofinanzierung bereitzustellen und sich auf Bundesebene für eine Reform des Krankenhausstrukturfonds einzusetzen, sodass die Mittel nicht mehr an den Abbau von Kapazitäten gebunden sind;

Die Bundesregierung wird aus dem Bundeshaushalt über ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser 3 Milliarden Euro in eine modernere und digitale Ausstattung der Krankenhäuser in Deutschland investieren. Der Schwerpunkt liegt dabei auf modernen Notfallkapazitäten, eine bessere digitale Infrastruktur, die IT- und Cybersicherheit sowie die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen. Die Umsetzung erfolgt analog zu den Regelungen des bereits vorhandenen Strukturfonds. Anders als beim bestehenden Strukturfonds, der eine Kofinanzierung von mindestens 50 Prozent vorsieht, wird das Erfordernis der Kofinanzierung auf 30 Prozent reduziert. Damit auch Bremer Krankenhäuser vom Zukunftsprogramm Krankenhäuser profitieren können, wurde die erforderliche Kofinanzierung in Höhe

von rund 12,5 Millionen Euro sichergestellt. Insgesamt können entsprechende Maßnahmen der Krankenhäuser durch das Land mit rund 41,4 Millionen Euro gefördert werden. Für die Sicherstellung der Kofinanzierung ist eine Antragstellung im Rahmen des Bremen-Fonds erfolgt und wurde vom Senat am 1. Dezember 2020 und vom städtischen Haushalts- und Finanzausschuss am 11. Dezember 2020 beschlossen. Das zuständige Fachreferat im Gesundheitsressort wird mit der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen Mitte Januar 2021 die näheren Modalitäten zur Antragstellung besprechen.

Zum aktuellen Stand der Kofinanzierung des Strukturfonds II: Das Land Bremen hat hierfür im Jahr 2020 einen Betrag von 1 Millionen Euro im Haushalt vorgesehen, für das Jahr 2021 sind circa 14 Millionen Euro und für das Jahr 2022 circa 5 Millionen Euro eingestellt. Nicht verausgabte Restmittel können jeweils ins Folgejahr übertragen werden. Bisher liegen drei Förderanträge vor, davon sind zwei Anträge mit den Krankenkassen bereits geeint. Der Antrag der GeNo wird derzeit noch zwischen den Beteiligten abgestimmt. Die Anträge fokussieren primär den Fördertatbestand Ausbau von Ausbildungskapazitäten und können bei erfolgreicher Antragstellung helfen, der eingeschränkten Verfügbarkeit von Fachkräften entgegenzuwirken. Die erweiterten Einsatzmöglichkeiten sowohl im Krankenhausstrukturfonds als auch perspektivisch im Zukunftsprogramm Krankenhäuser zeigen, dass der Abbau von Behandlungskapazitäten nicht im Vordergrund der Förderaktivitäten steht. Weiter gefasste Themen wie der Ausbau von Ausbildungskapazitäten und Investitionen in moderne Notfallkapazitäten spiegeln mittlerweile ein breites Spektrum an Fördermöglichkeiten wider, um die Krankenhausversorgung an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen, sodass seitens SGFV derzeit keine politische Mehrheit für eine thematische, inhaltliche Ausweitung des Strukturfonds auf weitere Fördertatbestände auf Bundesebene gesehen wird.

- c) im Rahmen des Bremen-Fonds weitere Stärkungsmaßnahmen vorzusehen;

Die Kofinanzierung des vorgesehenen Landesanteils für das Zukunftsprogramm Krankenhäuser wird über den Bremen-Fonds erfolgen (siehe Ausführungen zu 3b). Für die Krankenhäuser im Land Bremen ist von besonderem Interesse, die IT-Sicherheit zu erhöhen. Im Falle von Pandemien und besonderen Versorgungslagen ist das Funktionieren der EDV und IT besonders wichtig, da diese Bereiche als Teil der Krankenhausinfrastruktur zwingend für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung erforderlich sind. Daneben können über den Strukturfonds vor allem Baumaßnahmen finanziert werden, um die baulichen Gegebenheiten stärker an Pandemieerfordernisse anpassen zu können, beispielsweise durch die Errichtung von Schleusen oder bauliche Maßnahmen zur Trennung von bisher gemeinsam genutzten Bädern.

Darüber hinaus wird der vorgenommene Aufbau der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmung finanziell über den Bremen-Fonds finanziert. Die tatsächlichen Kosten der Krankenhäuser für die Schaffung zusätzlicher Intensivkapazitäten belaufen sich jedoch auf 85 000 Euro für jedes Intensivbett. Die Schaffung zusätzlicher Intensivbetten wurde nach § 21 Absatz 5 KHG bis zum 30. September 2020 mit pauschal 50 000 Euro pro zusätzlich geschaffenen Intensivbett aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds des Bundes bezuschusst. Im Rahmen einer Antragstellung über den Bremen-Fonds wird der Differenzbetrag ausgeglichen und damit näherungsweise eine Kostendeckung für die Krankenhäuser hergestellt werden. Der Senat hat am 1. Dezember 2020 und der städtische

Haushalts- und Finanzausschuss am 11. Dezember 2020 der Finanzierung aus dem Bremen-Fonds in Höhe von rund 4,9 Millionen Euro zugestimmt. Die Maßnahme ist temporär erforderlich, um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, Patientinnen und Patienten mit COVID-19 und einer stationären Behandlungsbedürftigkeit adäquat zu versorgen und um ressourcenspezifische Engpasssituationen zu vermeiden. Eine adäquate intensivmedizinische Versorgungsinfrastruktur stellt darüber hinaus eine wichtige Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens im Vorfeld möglicher Lockdown-Maßnahmen sowie bei der Wiederaufnahme gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Aktivitäten dar.

Des Weiteren ist beabsichtigt, die längerfristig angelegten Maßnahmen „Stärkung der Gesundheitsfachberufe/Aufbau eines Gesundheitscampus“, „Aufbau einer dauerhaften Infektions-/Isolierstation und eines Zentrums für Infektiologie am Klinikum Bremen-Ost (KBO)“, sowie „Sicherstellung einer pandemiegerechten forensischen Behandlung, insbesondere durch Erweiterung der bestehenden Unterbringungskapazitäten“ im Rahmen des Sonderprogramms „Krankenhäuser und öffentliches Gesundheitswesen“ des Bremen-Fonds zu beantragen und nach Beschluss umzusetzen.