

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 27. Juli 2007

Zukunft des kommunalen Klinikverbundes Bremen

Der Anfang März 2007 vom Senat bestellte Beauftragte für die kommunalen Kliniken in Bremen hat Ende Mai 2007 seinen Abschlussbericht vorgelegt. Die Erstellung dieses Berichts hat den Steuerzahler mindestens 100.000 € gekostet. Der Senat hat am 17. Juli 2007 eine Neustrukturierung der kommunalen Kliniken beschlossen und ist dabei deutlich von den Vorschlägen des Beauftragten für die kommunalen Kliniken abgewichen.

Wir fragen den Senat:

1. Wie bewertet der Senat den Abschlussbericht des Senatsbeauftragten für die kommunalen Kliniken, insbesondere den Lösungsansatz zur Führungsstruktur, und warum ist er den Vorschlägen nicht gefolgt?
2. Nach den Plänen des Senats sind an der Weiterentwicklung des kommunalen Klinikverbundes Bremen zukünftig neben dem Sozialressort vier Klinikgeschäftsführungen mit jeweils drei Geschäftsführern, eine Konzerngeschäftsführung mit zwei Geschäftsführern, vier Aufsichtsräte, ein Konzernaufsichtsrat, vier Betriebsräte, ein Konzernbetriebsrat, die Gesundheitsdeputation und der Krankenausschuss beteiligt. Wie stellt der Senat sicher, dass notwendige Entscheidungen konsequent und zeitnah getroffen und umgesetzt werden?
3. Verfügt der Senat über einen konkreten Zeit- und Arbeitsplan zur Konsolidierung des Klinikverbundes, und wie gestaltet sich dieser?
4. Was spricht nach Auffassung des Senats für bzw. gegen die Schaffung einer Einheitsgesellschaft mit vier Klinikstandorten?
5. Wie stellt sich die wirtschaftliche Lage der einzelnen Häuser aktuell dar? Steht für eine der Gesellschaften des Klinikverbundes kurz- oder mittelfristig die Insolvenz zu befürchten?
6. In welcher Höhe bestehen Pensionsverpflichtungen für Mitarbeiter und ehemalige Mitarbeiter der kommunalen Kliniken, wie werden sich diese in den nächsten zehn Jahren entwickeln, und wer hat sie ab wann zu tragen?
7. Welche finanziellen Verbindlichkeiten haben die einzelnen Gesellschaften des Klinikverbundes gegenüber dem Land oder der Stadtgemeinde Bremen bzw. gegenüber bremischen Gesellschaften?
8. Welche finanziellen Risiken bestehen im Zusammenhang mit der aktuellen wirtschaftlichen Situation des Klinikverbundes für Bremen, und welche Risiken ergeben sich für die Mitarbeiter der Gesellschaften?

Dr. Rita Mohr-Lüllmann,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 21. August 2007

1. Wie bewertet der Senat den Abschlussbericht des Senatsbeauftragten für die kommunalen Kliniken, insbesondere den Lösungsansatz zur Führungsstruktur, und warum ist er den Vorschlägen nicht gefolgt?

Mit seinem Modell einer Führungsstruktur hat der Senatsbeauftragte für die kommunalen Kliniken die Grundlage für die Entscheidungen des Senats zur zukünftigen Struktur des Klinikverbundes geschaffen.

Den vom Senatsbeauftragten vorgelegten Vorschlägen zur Führungsstruktur für den Klinikverbund wurde insoweit gefolgt, als dass eine Stärkung der Steuerungs- und Entscheidungskompetenz der Holding GmbH erfolgen soll.

In diesem Zusammenhang wurde z. B. der Vorschlag zur Besetzung des Aufsichtsratsvorsitzenden der Kliniken mit dem Sprecher der Geschäftsführung der Gesundheit Nord übernommen.

Auch die Bündelung zentraler Steuerungselemente in der Geschäftsführung der Holding basiert auf Anregungen des Senatsbeauftragten.

Zudem wurden die bisherigen Personalunionen von Klinikgeschäftsführungen mit der Holdinggeschäftsführung aufgehoben und damit eine systembedingte Ursache für kontraproduktive Interessenskollisionen beseitigt. Damit schloss sich der Senatsbeauftragte auch wesentlichen, einstimmig getroffenen Empfehlungen des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ an, die auch der Senat bereits am 8. Mai 2007 in seine Überlegungen zur künftigen Struktur des kommunalen Klinikverbundes aufgenommen hat.

Allerdings konnte der vorgeschlagenen Führungsstruktur nicht in allen Punkten gefolgt werden, da nach Auffassung des Senats die notwendige Balance zwischen einer Stärkung der Steuerungs- und Entscheidungskompetenz der Holding einerseits sowie dem Erhalt von Eigenständigkeit der Klinikstandorte und Stärkung der dezentralen Verantwortlichkeit andererseits nicht hinreichend gewährleistet war. Auch hier ist auf die einstimmig formulierten Empfehlungen des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ zu verweisen, in denen als Anforderung für die zukünftige Klinikstruktur u. a. formuliert wurde, dass die wirtschaftliche Selbständigkeit und die fachliche Eigenständigkeit der Kliniken an den vier Standorten zu erhalten sei. Der Senat hat hierzu am 8. Mai 2007 noch einmal bestätigt, dass die Eigenständigkeit der Standorte im Sinne einer standortspezifischen Profilbildung erhalten bleiben soll.

Von der Etablierung des zweiten Geschäftsführers der Holding in den vier Geschäftsführungen der Klinika wurde abgesehen, weil die regionale Eigenständigkeit dadurch unverhältnismäßig stark eingeschränkt würde und zudem die praktische Umsetzung problembehaftet wäre.

Es wurde stattdessen eine beratende Teilnahmemöglichkeit des zweiten Geschäftsführers an den Geschäftsführersitzungen der einzelnen Klinika festgeschrieben.

Der Vorschlag zur Einführung von Standortdirektorien an den vier Kliniken neben der jeweiligen Geschäftsführung wurde nicht aufgegriffen, um schlanke Entscheidungsprozesse in den örtlichen Geschäftsführungen unter Einbeziehung der dortigen medizinischen und pflegerischen Kompetenz zu gewährleisten.

Die Entscheidung des Senats zur Beibehaltung der rechtlichen Eigenständigkeit der vier Kliniken deckt sich mit dem Vorschlag des Senatsbeauftragten.

2. Nach den Plänen des Senats sind an der Weiterentwicklung des kommunalen Klinikverbundes Bremen zukünftig neben dem Sozialressort vier Klinikgeschäftsführungen mit jeweils drei Geschäftsführern, eine Konzerngeschäftsführung mit zwei Geschäftsführern, vier Aufsichtsräte, ein Konzernaufsichtsrat, vier Betriebsräte, ein Konzernbetriebsrat, die Gesundheitsdeputation und der Krankenausschuss beteiligt. Wie stellt der Senat sicher, dass notwendige Entscheidungen konsequent und zeitnah getroffen und umgesetzt werden?

Die Entscheidungs- und Verantwortungsstrukturen im Klinikverbund wurden mit dem Konzept zur Neustrukturierung des kommunalen Klinikverbundes weiter-

entwickelt. Ziel war es, die Verantwortung und die Entscheidungskompetenzen eindeutig zu verteilen. Unter anderem wurden die Aufgaben der Holding neu beschrieben und der Katalog der zustimmungspflichtigen Geschäftsführerhandlungen neu gefasst.

Die Stärkung der Steuerungs- und Entscheidungskompetenz der Holding durch Bündelung wesentlicher Elemente der Unternehmensführung in der Geschäftsführung (z. B. Strategieentwicklung für patientenferne Bereiche/zentrale Dienste, medizinische Profilbildung im Verbund, Gesamtverantwortung für die finanzielle Konsolidierung und Steuerung, Investitionsplanung, übergreifendes Personalmanagement) in Verbindung mit der Besetzung des Vorsitzenden der vier Klinikaufsichtsräte durch den Sprecher der Geschäftsführung der Holding – gewährleistet nach Auffassung des Senats, dass notwendige Entscheidungen konsequent und zeitnah getroffen und umgesetzt werden.

Wesentlich hierfür ist auch die Wahrnehmung des Vorsitzes im Aufsichtsrat der Gesundheit Nord durch die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

3. Verfügt der Senat über einen konkreten Zeit- und Arbeitsplan zur Konsolidierung des Klinikverbundes, und wie gestaltet sich dieser?

Die Klinika der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen gGmbH erstellen neben den jährlichen Wirtschaftsplänen (Erfolgsplan, Investitionsplan und Personalplan) mittelfristige Planungsrechnungen (Businesspläne), die jährlich fortgeschrieben werden und den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen sind.

Die gegenwärtig durchgeführte Fortschreibung der Businesspläne der Klinika basiert auf den Wirtschaftsplänen 2007 und umfasst den Zeitraum 2007 bis 2012. Sie berücksichtigt geänderte Rahmenbedingungen durch eine Aktualisierung der zugrunde gelegten Prämissen sowie ein Paket von erlössteigernden bzw. kostensenkenden Maßnahmen mit jeweils konkreten Zeit- und Arbeitsplänen und dem Ziel einer Konsolidierung des Klinikverbundes bis 2012. Dazu gehören insbesondere eine Verbundradiologie, Zentral-IT, Zentraleinkauf/Einkaufsgemeinschaft, Logistik und eine Optimierung des Facility Managements.

Der Senat geht davon aus, dass die fortgeschriebene Businessplanung dem Aufsichtsrat der Gesundheit Nord in seiner nächsten Sitzung im September/Oktober zur Beschlussfassung vorgelegt wird.

Der Senat strebt an, diese Pläne den zuständigen parlamentarischen Gremien zuzuleiten.

4. Was spricht nach Auffassung des Senats für bzw. gegen die Schaffung einer Einheitsgesellschaft mit vier Klinikstandorten?

Der Senat verfolgt mit seinem Strukturkonzept u. a. das Ziel, die an den vier Klinikstandorten vorhandenen Kompetenz- und Kreativpotentiale für die notwendige Weiterentwicklung des Verbundes zu nutzen und zu stärken.

Mit einer Einheitsgesellschaft wären zwar weitergehende Möglichkeiten eines unmittelbaren Entscheidungsdurchgriffs auf die Klinikstandorte erreichbar, nach Auffassung des Senats würde dadurch jedoch eine nachhaltige Beeinträchtigung der Identifikation der Mitarbeiter/-innen und der Leitungsebenen sowie der Stadtteile mit „ihrem“ Klinikum und ein Verlust an produktivem Engagement hervorgerufen.

5. Wie stellt sich die wirtschaftliche Lage der einzelnen Häuser aktuell dar? Steht für eine der Gesellschaften des Klinikverbundes kurz- oder mittelfristig die Insolvenz zu befürchten?

Die Wirtschaftspläne der Klinika für das Jahr 2007 weisen folgende geplanten Jahresergebnisse (EBIT einschließlich Zinsen und Steuern) aus:

Tabelle 1

| | KBM | KBO | KBN | KLdW | Gesamt |
|----|---------|---------|-----|-------|---------|
| T€ | - 4.761 | - 2.344 | 28 | 1.128 | - 5.949 |

Nach der aktuellen Prognose für das Jahresergebnis 2007 auf Grundlage des Abschlusses des zweiten Quartals 2007 kann davon ausgegangen werden, dass die Vorgaben der Wirtschaftspläne eingehalten werden.

Im Rahmen der Prüfung nach § 53 HGrG haben die Jahresabschlussprüfer im Abschluss 2006 für die Klinika LdW, Ost und Nord festgestellt, dass sie über eine angemessene Eigenkapitalausstattung verfügen und keine Finanzierungsprobleme bestehen.

Für das Klinikum Bremen-Mitte wird von den Abschlussprüfern festgestellt, dass die Gesellschaft zurzeit grundsätzlich noch über eine angemessene Eigenkapitalausstattung verfügt. Der Prüfbericht für das Klinikum Bremen-Mitte hält als Feststellung gemäß § 321 Abs. 1 Zusatz 3 HGB (Hinweis auf Tatsachen, welche die Entwicklung der Gesellschaft beeinträchtigen oder ihren Bestand gefährden können) Folgendes fest: „In diesem Zusammenhang weisen wir auf die angespannte wirtschaftliche Lage der Gesellschaft hin. Um der erkennbaren existenzbedrohenden Entwicklung entgegenzuwirken, ist nach unserer Einschätzung die konsequente Umsetzung sämtlicher im Rahmen der strategischen Neuausrichtung der Gesellschaft geplanten Maßnahmen zwingend erforderlich.“

Nach den gegenwärtigen Annahmen wäre das Klinikum Bremen-Mitte ohne erhebliche Gegensteuerungsmaßnahmen spätestens ab 2010 in seiner wirtschaftlichen Existenzfähigkeit gefährdet. Die Umsetzung des Masterplans einschließlich des Neu- und Umbaus spielt im Maßnahmenkatalog zur wirtschaftlichen Stabilisierung der KBM gGmbH bzw. der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH eine entscheidende Rolle.

Im Klinikverbund sind über die bereits eingeleiteten Maßnahmen hinaus weitere Maßnahmen zur Kostensenkung sowie zur Erlössteigerung erforderlich (vergleiche auch Antwort zu Frage 3).

6. In welcher Höhe bestehen Pensionsverpflichtungen für Mitarbeiter und ehemalige Mitarbeiter der kommunalen Klinika, wie werden sich diese in den nächsten zehn Jahren entwickeln, und wer hat sie ab wann zu tragen?

Die Gesundheit Nord und die Klinika hatten sich im Rahmen der Gründung der Gesellschaften grundsätzlich verpflichtet, die von der Freien Hansestadt Bremen zu leistenden Pensionsverpflichtungen für Beschäftigte bzw. ehemals in den Eigenbetrieben Beschäftigte ab dem 1. Januar 2004 zu tragen.

Für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2008 erfolgt diese Freistellung der Freien Hansestadt Bremen von der Zahlungsverpflichtung unbedingt.

Für die Folgezeit ist in Ansprüche der Mitarbeiter, die vor dem 1. Januar 1987 begründet wurden (so genannte relevante Versorgungsansprüche) und Ansprüche, die nach dem 31. Dezember 1986 begründet wurden, zu unterscheiden.

Für die zuletzt genannten Pensionsansprüche stehen die Gesellschaften auch nach dem 31. Dezember 2008 unbefristet und uneingeschränkt ein.

Die Freie Hansestadt Bremen hat in einer Vereinbarung vom 8. Dezember 2003 (so genannter Besserungsschein) erklärt, die Klinikgesellschaften von den Pensionslasten, die vor dem 1. Januar 1987 begründet wurden („relevante Versorgungsansprüche“) ab dem 1. Januar 2009 für den Fall zu befreien, dass kein dafür ausreichendes Bilanzergebnis erzielt wird und durch die Zahlung dieser Pensionen Verluste eintreten würden.

In den Jahresabschlüssen der Kliniken für 2006 wurden folgende Rückstellungen für den Teilwert der Pensionsansprüche, die nach dem 31. Dezember 1986 begründet wurden sowie für den Teilwert der Ansprüche, die vor dem 1. Januar 1987 begründet wurden und bis 31. Dezember 2008 uneingeschränkt von den Kliniken zu tragen sind, gebildet:

Tabelle 2

| Rückstellungen | KBM | KBO | KBN | KLdW | Gesamt T€ |
|--|--------|--------|-------|-------|--------------|
| Anspruchsbegründung | | | | | |
| nach dem 31. 12. 1986 (von den Kliniken auch nach dem 31. 12. 2008 unbefristet und ausnahmslos zu tragen) | 6.859 | 4.346 | 1.300 | 5.052 | 17.557 |
| vor dem 1. 1. 1987 (von den Kliniken bis zum 31. 12. 2008 uneingeschränkt zu tragen) | 7.172 | 5.903 | 1.638 | 1.917 | 16.630 |
| | 14.031 | 10.249 | 2.938 | 6.969 | 34.187 |

Der Wert der Pensionsverpflichtungen, die unter die Regelungen der oben genannten Vereinbarung vom 8. Dezember 2003 (Besserungsschein) fallen und gegebenenfalls von der Freien Hansestadt Bremen zu übernehmen wären (vergleiche Tabelle 3), beträgt gemäß den Berichten über die Jahresabschlüsse 2006 der Kliniken zum Stichtag 31. Dezember 2006 insgesamt, d. h. bis zum Ablauf aller individuellen Versorgungsansprüche, 78 Mio. €.

Diese Zahlungsverpflichtungen umfassen also den Zeitraum bis zum Ende der Anwartschaften und überschreiten insofern den nachgefragten Zehn-Jahres-Zeitraum erheblich. Eine Berechnung der Pensionsverpflichtungen für einen Zeitraum von zehn Jahren würde eine gesonderte Berechnung durch einen Gutachter erfordern.

Die Beträge werden jährlich durch ein versicherungsmathematisches Gutachten angepasst.

Für diese Beträge wurden in den Jahresabschlüssen der Kliniken aufgrund des Wahlrechts gemäß Artikel 28 Abs. 1 EGHGB keine Rückstellungen gebildet.

Tabelle 3

| Finanzielle Verpflichtung | KBM | KBO | KBN | KLdW | Gesamt T€ |
|--|--------|--------|-------|-------|--------------|
| Anspruchsbegründung | | | | | |
| vor dem 1. 1. 1987 (von den Kliniken ab dem 1. 1. 2009 ff. unter den oben genannten Modalitäten der Vereinbarung vom 8. 12. 2003 zu tragen) | 32.974 | 27.245 | 8.342 | 9.765 | 78.326 |

7. Welche finanziellen Verbindlichkeiten haben die einzelnen Gesellschaften des Klinikverbundes gegenüber dem Land oder der Stadtgemeinde Bremen bzw. gegenüber bremischen Gesellschaften?

Die Verbindlichkeiten der Klinika gegenüber dem Land, der Stadtgemeinde Bremen bzw. bremischen Gesellschaften (einschließlich der Verbindlichkeiten der Verbundgesellschaften untereinander bzw. gegenüber ihren Töchtern) – beruhen im Wesentlichen auf kurzfristigen Betriebsmittelbedarfen, die im gewöhnlichen Geschäftsbetrieb regelmäßig anfallen.

Sie betragen zum Stichtag 30. Juni 2007 – ohne KHG-Fördermittel – insgesamt:

Tabelle 4

| | KBM | KBO | KBN | KLdW |
|----|--------|--------|--------|------|
| T€ | 34.534 | 23.236 | 10.245 | 692 |

Durch einen von der Landeshauptkasse für Kontokorrentkredite eingeräumten Kreditrahmen von 200 Mio. € werden diese Verbindlichkeiten gedeckt.

8. Welche finanziellen Risiken bestehen im Zusammenhang mit der aktuellen wirtschaftlichen Situation des Klinikverbundes für Bremen, und welche Risiken ergeben sich für die Mitarbeiter der Gesellschaften?

Die vom Senat am 17. Juli 2007 beschlossene Neustrukturierung des kommunalen Klinikverbundes stellt den notwendigen gesellschaftsrechtlichen, strukturellen und organisatorischen Rahmen für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung und klinikübergreifende wirtschaftliche Konsolidierung der Kliniken im Verbund dar. Der Senat geht davon aus, dass durch die Neustrukturierung eine zügige Entwicklung und konsequente Umsetzung klinikübergreifender Strategiekonzepte, insbesondere als Grundlage für wirtschaftlichkeitsverbessernde Maßnahmen (Verbundeffekte) gewährleistet werden können.

Die Gesundheit Nord und die Klinika befinden sich, wie in Frage 3 dargelegt, gegenwärtig in der Phase der Fortschreibung der Planungsrechnung, in die u. a. auch die jährlich anfallenden Pensionslasten eingearbeitet werden.

Hinsichtlich der aktuellen wirtschaftlichen Situation des Klinikverbundes wird auch auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Im Rahmen der Umwandlung der ehemals als Eigenbetrieb organisierten vier kommunalen Kliniken in gemeinnützige Gesellschaften wurde durch den Rahmentarifvertrag vom 25. Januar 1999 den Mitarbeitern/-innen, die am Tage des Betriebsüberganges bei den Eigenbetrieben beschäftigt waren, „im Falle des Konkurses oder der Liquidation . . .“ ein Rückkehrrecht zum Land oder zur Stadtgemeinde Bremen gewährt.

Für die übrigen Mitarbeiter gelten die arbeits- bzw. tarifrechtlichen Bestimmungen.

