

Sonderbericht nach § 99 LHO

über die  
Risiken für die Freie Hansestadt Bremen  
infolge der finanziellen Situation der  
Gesundheit Nord gGmbH

- Stadt -

Rechnungshof  
der Freien Hansestadt Bremen



## **Impressum**

Herausgeber: Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen  
Kohlhökerstraße 29  
28203 Bremen

Telefon: 0421 361 3908

Fax: 0421 361 3910

E-Mail: [Office@Rechnungshof.Bremen.de](mailto:Office@Rechnungshof.Bremen.de)

Internet: [www.rechnungshof.bremen.de](http://www.rechnungshof.bremen.de)

Druck: Hohnholt GmbH, 28195 Bremen, [www.hohnholt.com](http://www.hohnholt.com)

Bremen, Januar 2014

**BREMISCHE BÜRGERSCHAFT**

Stadtbürgerschaft

18. Wahlperiode

**Drucksache 18 / 500 S**

Veröffentlicht am 27. Januar 2014



Sonderbericht nach § 99 LHO

Freie Hansestadt Bremen

- Stadt -

Rechnungshof  
der Freien Hansestadt Bremen





---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>3</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>1 Die bremischen Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft</b>	<b>7</b>
<b>2 Geschäftsentwicklung seit 2008</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Entwicklung der Betriebserträge</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Entwicklung von Personal- und Materialaufwand</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Gegenüberstellung von Betriebserträgen         und Betriebsaufwendungen</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Bilanzergebnis</b>	<b>12</b>
<b>3 Wirtschaftsplan 2013</b>	<b>13</b>
<b>4 Personalkosten</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Personalkostenvergleich unterschiedlicher Träger</b>	<b>14</b>
<b>4.1.1 Vergleichsgrundlagen</b>	<b>14</b>
<b>4.1.2 Kliniken der GeNo</b>	<b>14</b>
<b>4.1.3 Öffentliche Kliniken</b>	<b>15</b>
<b>4.1.4 Freigemeinnützige Kliniken</b>	<b>15</b>
<b>4.1.5 Folgen des Ungleichgewichts</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Personalkostenvergleich unterschiedlicher Leistungsbereiche</b>	<b>17</b>
<b>4.2.1 Patientennaher Bereich</b>	<b>17</b>
<b>4.2.2 Technischer Dienst</b>	<b>17</b>
<b>4.2.3 Wirtschafts- und Versorgungsdienst</b>	<b>18</b>
<b>4.2.4 Verwaltung</b>	<b>19</b>
<b>4.2.5 Sonderdienste</b>	<b>20</b>



---

<b>4.3</b>	<b>Bisheriger Personalabbau</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Abbau der Personalkosten</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Zahlung von Abfindungen</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Medizinischer Sachbedarf</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>Investitionsplanung und Teilersatzneubau am KBM</b>	<b>24</b>
<b>6.1</b>	<b>Investitionsplanung</b>	<b>24</b>
<b>6.2</b>	<b>Teilersatzneubau am KBM</b>	<b>26</b>
<b>6.2.1</b>	<b>Bisheriges Vorgehen und Verlauf</b>	<b>26</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Kostensteigerungen und weitere Belastungen</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Zukunftsplan 2017</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung der Belastungen und Risiken für die Bremer Haushalte</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>Bedarfsplanung</b>	<b>31</b>
<b>9.1</b>	<b>Planungsgrundlagen</b>	<b>31</b>
<b>9.2</b>	<b>Tatsächlicher Bedarf</b>	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>Abschließende Würdigung und Handlungsbedarf</b>	<b>33</b>
<b>10.1</b>	<b>Verbesserung des Betriebsergebnisses</b>	<b>33</b>
<b>10.2</b>	<b>Investitionsbedarf</b>	<b>37</b>
<b>10.3</b>	<b>Rahmenbedingungen der Sanierung</b>	<b>38</b>



---

## Abkürzungsverzeichnis

BremKrhG	Bremisches Krankenhausgesetz
CMP	Case-Mix-Punkt
GeNo	Gesundheit Nord
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
KBM	Klinikum Bremen-Mitte
KBN	Klinikum Bremen-Nord
KBO	Klinikum Bremen-Ost
KLdW	Klinikum Links der Weser
LBW	Landesbank Baden-Württemberg
Tz.	Textziffer
VZK	Vollzeitkraft





## Zusammenfassung

Die Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) - die Dachgesellschaft der vier öffentlichen Krankenhäuser der Stadt Bremen - befindet sich in einer überaus angespannten wirtschaftlichen Lage. Obwohl die Betriebserträge in den letzten Jahren ständig gestiegen sind, hat sich das Jahresergebnis seit dem Jahr 2010 deutlich verschlechtert. Im Jahr 2012 hat der Verbund unter Berücksichtigung der Abschreibungen einen Verlust von knapp 31 Mio. € erwirtschaftet.

Hauptursache der finanziellen Probleme ist die ungünstige Kostenstruktur der GeNo. Sie weist insbesondere erheblich höhere Personalkosten, aber auch deutlich höhere Kosten für medizinischen Sachbedarf auf als vergleichbare Krankenhäuser.

Mit dem „Zukunftsplan 2017“ hat die GeNo ein Sanierungskonzept vorgelegt. Seine Umsetzung wäre mit erheblichen finanziellen Leistungen der Stadt Bremen als Gesellschafterin verbunden. Selbst wenn alle optimistischen Annahmen des Zukunftsplans eintreffen würden, hätte die Gesellschaft ab dem Jahr 2018 einen jährlichen Verlust von mehr als 20 Mio. € zu erwarten. Um dieses immer noch unbefriedigende Ergebnis überhaupt erreichen zu können, sind nach Einschätzung der GeNo Investitionen in Höhe von 316 Mio. € notwendig. Nicht einmal ein Drittel dieses Betrages ist jedoch in der Finanzplanung abgesichert.

Über die Betriebsverluste hinaus kommen auf Bremen weitere Belastungen durch Kostensteigerungen beim Teilersatzneubau am Krankenhaus Bremen-Mitte und durch künftig fällig werdende Darlehensverpflichtungen zu. Die Summe der von der Stadt als Gesellschafterin für den Zeitraum von 2013 bis 2017 bereits übernommenen Lasten und der noch auf sie zukommenden Risiken beläuft sich auf rd. 151 Mio. €. Dieser Betrag erhöht sich aus heutiger Sicht bis zum Jahr 2033 auf rd. 660 Mio. €.

Um den schwerwiegenden wirtschaftlichen Problemen der GeNo entgegenzuwirken, bedarf es tief greifender Maßnahmen, insbesondere zur Verbesserung der Kostenstruktur. Darüber hinaus muss die Investitionsplanung genauso überprüft werden wie der Bedarf an Krankenhausbetten in Bremen. Da Bremen erhebliche Bettenkapazitäten für das Umland vorhält, ist es erforderlich, die Krankenhausbedarfsplanung enger als bisher mit Niedersachsen zu verzahnen. Schließlich ist das Ressort gefordert, auf eine straf-ferre Steuerung der Kliniken hinzuwirken.



Die GeNo ist ein Sanierungsfall, eine Sanierung erscheint aber auch möglich. Scheitert die Sanierung, kommen nicht tragbare finanzielle Lasten auf Bremen zu. Dann könnten Maßnahmen erforderlich werden, die noch tiefere Einschnitte sowohl für die Beschäftigten der Krankenhäuser als auch für das Angebot der öffentlichen Krankenhausversorgung in Bremen mit sich bringen würden.



## **1 Die bremischen Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft**

- 1 In den beiden Stadtgemeinden des Landes Bremen halten 14 Krankenhäuser, die durch öffentliche, freigemeinnützige oder private Träger betrieben werden, ein umfangreiches medizinisches Angebot zur Versorgung der Bevölkerung vor. Auf dem Gebiet der Stadtgemeinde Bremen befinden sich insgesamt zehn Kliniken, von denen vier in öffentlicher Trägerschaft geführt werden:
  - Klinikum Bremen-Mitte (KBM),
  - Klinikum Bremen-Ost (KBO),
  - Klinikum Bremen-Nord (KBN) und
  - Klinikum Links der Weser (KLdW).
  
- 2 Der Senat hat im Jahr 2003 entschieden, die vier Bremer Kliniken unter dem Dach der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (GeNo) zusammenzuführen. Es sollte ein lockerer Verbund der städtischen Krankenhäuser mit eigenständigen Behandlungsprofilen entstehen, der gleichzeitig den Wettbewerb untereinander fördern sollte. Die vier Krankenhäuser sind jeweils eigenständige Gesellschaften in der Rechtsform einer gGmbH mit eigenen Geschäftsführungen. Sie sind als weitgehend selbstständige Wirtschaftseinheiten in der GeNo zusammengefasst.
  
- 3 Die Häuser des Klinikverbundes haben im Geschäftsjahr 2012 für eine Gesamtzahl von 117.843 Behandlungsfällen (2011: 121.773) zusammen 2.941 Planbetten (2011: 3.076) vorgehalten. Der Auslastungsgrad von 80,8 % übertrifft den für das Vorjahr ermittelten Wert von 78,9 %, der geringfügig über dem in der Bundesstatistik für das Jahr 2011 veröffentlichten Durchschnitt für Kliniken in öffentlicher Trägerschaft (78,7 %) lag.
  
- 4 In den Jahren 2008 bis 2010 gelang es der GeNo und den vier Kliniken, positive Ergebnisse zu erzielen. Das positive Jahresergebnis 2008 von rd. 6,2 Mio. € konnte im darauffolgenden Jahr auf rd. 7 Mio. € gesteigert werden. Das Ergebnis im Geschäftsjahr 2010 betrug noch knapp 4 Mio. €. Die einzelnen Krankenhäuser erzielten in den letzten Jahren unterschiedliche Ergebnisse. Den Klinikverbund belasteten insbesondere Verluste beim KBN und KBM, die zum 31. Dezember 2011 schließlich zu einem Bilanzverlust von rd. 3,9 Mio. € führten. Seit Ablauf des Geschäftsjahres 2011 stand für die GeNo fest, dass Gewinne einzelner Krankenhäuser nicht mehr ausreichen, um die Verluste der defizitär arbeitenden Kliniken des Verbundes auszugleichen.



Das Geschäftsjahr 2012 ist mit einem Verlust von rd. 30,9 Mio. € abgeschlossen worden.

- 5 Um den wirtschaftlichen Herausforderungen zu begegnen und die Krankenhäuser auf die Zukunft einzustellen, hat die GeNo einen „Zukunftsplan 2017“ mit Datum vom 30. Mai 2013 vorgelegt. Der Plan zeigt Möglichkeiten und Perspektiven für die weitere Geschäftsentwicklung auf. Ziel ist es, durch diverse Maßnahmen die GeNo bis zum Jahr 2017 zu einem ausgeglichenen operativen Ergebnis (d. h. ohne Berücksichtigung von Steuern, Abschreibungen und Zinsen) zu führen.
- 6 Zur Absicherung des wohnortnahen Angebotes der medizinischen Versorgung an den vier in öffentlicher Trägerschaft geführten Klinikstandorten beabsichtigt Bremen, umfangreiche finanzielle Verpflichtungen einzugehen, die die GeNo wirtschaftlich entlasten sollen. Hierzu gehören u. a. die Bereitstellung von Mitteln zur Verbesserung der Eigenkapitalausstattung der GeNo sowie eine Übernahme von Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Aufnahme von Fremdkapital.
- 7 Der Rechnungshof hat schwerpunktmäßig Ausmaß und Ursachen der schwierigen wirtschaftlichen Situation des Klinikverbundes untersucht und daraus erwachsene Belastungen und Risiken für die Haushalte des Landes und der Stadtgemeinde Bremen ermittelt. Bei Abschluss der Erhebungen des Rechnungshofs lagen noch nicht alle Daten für das Jahr 2013 vor. Falls nicht anders vermerkt, beruhen Zahlenangaben für 2013 auf Prognosen.

## **2 Geschäftsentwicklung seit 2008**

### **2.1 Entwicklung der Betriebserträge**

- 8 Die GeNo hatte in ihren Wirtschaftsplänen für die Geschäftsjahre 2008 bis 2012 Betriebserträge im Gesamtumfang von rd. 2.783 Mio. € geplant. Tatsächlich hat sie mit rd. 2.880 Mio. € ein höheres Ergebnis erreicht.



Entwicklung der Betriebserträge, in Mio. €, gerundet						
	2008	2009	2010	2011	2012	gesamt
Plan	492	506	572	596	617	2.783
Ist	545	554	561	608	612	2.880
Differenz	53	48	-11	12	-5	97

- 9 Die Tabelle zeigt, dass die GeNo in den Jahren 2008 bis 2012, mit Ausnahme der Jahre 2010 und 2012, über den Planwerten liegende Ergebnisse erzielt hat. Aus der kumulierten Betrachtung lässt sich ableiten, dass der Klinikverbund von 2008 bis 2012 insgesamt rd. 97 Mio. € mehr Betriebserträge als geplant erwirtschaftet hat. Die Ist-Werte sind im betrachteten Zeitraum stetig angestiegen. Soweit Planwerte nicht erreicht worden sind, lag dies also nicht an sinkenden Erträgen, sondern an zu optimistischen Erwartungen.

## 2.2 Entwicklung von Personal- und Materialaufwand

- 10 Die gestiegenen Betriebserträge haben eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Gesamtsituation nicht verhindern können, da die Kosten erheblich stärker angewachsen sind. Wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung haben die Personal- und Materialkosten.
- 11 Die Personalkosten haben sich wie folgt entwickelt:

Entwicklung der Personalkosten, in Mio. €, gerundet						
	2008	2009	2010	2011	2012	gesamt
Plan	325	321	328	318	332	1.624
Ist	325	332	320	326	339	1.642
Differenz	0	11	-8	8	7	18

- 12 Die Tabelle macht deutlich, dass die GeNo die Planwerte für Personalaufwand mit Ausnahme des Jahres 2010 regelmäßig überschritten hat. Die Summe der Planwerte für die Geschäftsjahre 2008 bis 2012 belief sich auf rd. 1.624 Mio. €.



Die tatsächlichen Aufwendungen haben im gleichen Zeitraum den Stand von rd. 1.642 Mio. € erreicht. Daraus hat sich überplanmäßiger Aufwand von rd. 18 Mio. € ergeben.

- 13 Der Material- und sonstige betriebliche Aufwand hat sich wie folgt entwickelt:

Entwicklung des Material- und sonst. betriebl. Aufwands, in Mio. €, gerundet						
	2008	2009	2010	2011	2012	gesamt
Plan	129	171	226	256	265	1.047
Ist	205	205	220	268	284	1.182
Differenz	76	34	-6	12	19	135

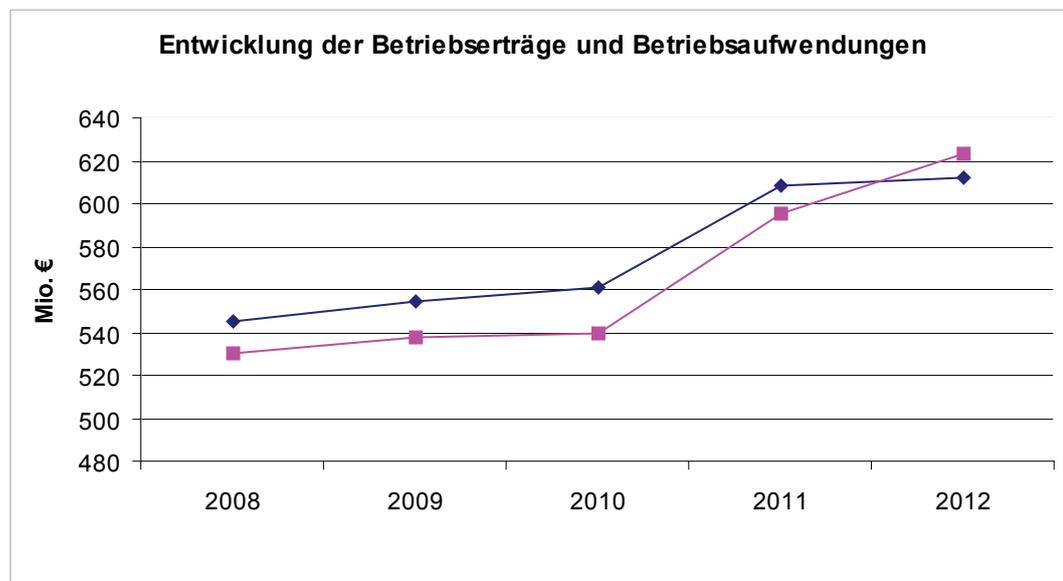
- 14 Die Tabelle zeigt, dass bei Materialaufwendungen und sonstigem betrieblichen Aufwand die Ist-Kosten mit Ausnahme des Jahres 2010 regelmäßig über den Planwerten lagen. Im Zeitraum von 2008 bis 2012 haben die tatsächlichen Aufwendungen die geplanten um rd. 135 Mio. € überschritten. Sie sind in diesem Zeitraum von rd. 205 Mio. € auf rd. 284 Mio. € und damit um rd. 39 % gestiegen. Zu dieser Entwicklung hat auch der durch den Abbau von Stammpersonal bedingte verstärkte Einsatz von Leihpersonal beigetragen. Ein Teil der bisherigen Personalkosten ist dadurch in den Bereich des sonstigen betrieblichen Aufwands verlagert worden.
- 15 Das Gesundheitsressort hat darauf hingewiesen, die Abweichungen von den Planwerten hätten sich hauptsächlich in den Jahren 2008 und 2009 ergeben und seien auf die Planungsunsicherheit im Zusammenhang mit der Zentralisierung der Servicebereiche zurückzuführen. Bereinigt um diese beiden Jahre wären die Planansätze um lediglich 24 Mio. € überschritten worden.
- 16 Planabweichungen im Umfang von nahezu 60 % lassen sich jedoch erfahrungsgemäß nicht mit prognostischen Unsicherheiten aufgrund von Organisationsveränderungen erklären.

### 2.3 Gegenüberstellung von Betriebserträgen und Betriebsaufwendungen

- 17 Die Entwicklung des Betriebsergebnisses ergibt sich aus der Differenz von Betriebserträgen und Betriebsaufwendungen.

Verhältnis der Betriebserträge zu den Betriebsaufwendungen, in Mio. €, gerundet						
	2008	2009	2010	2011	2012	gesamt
Erträge	545	554	561	608	612	2.880
Aufwand	530	538	540	595	623	2.826
Differenz	15	16	21	13	-11	54

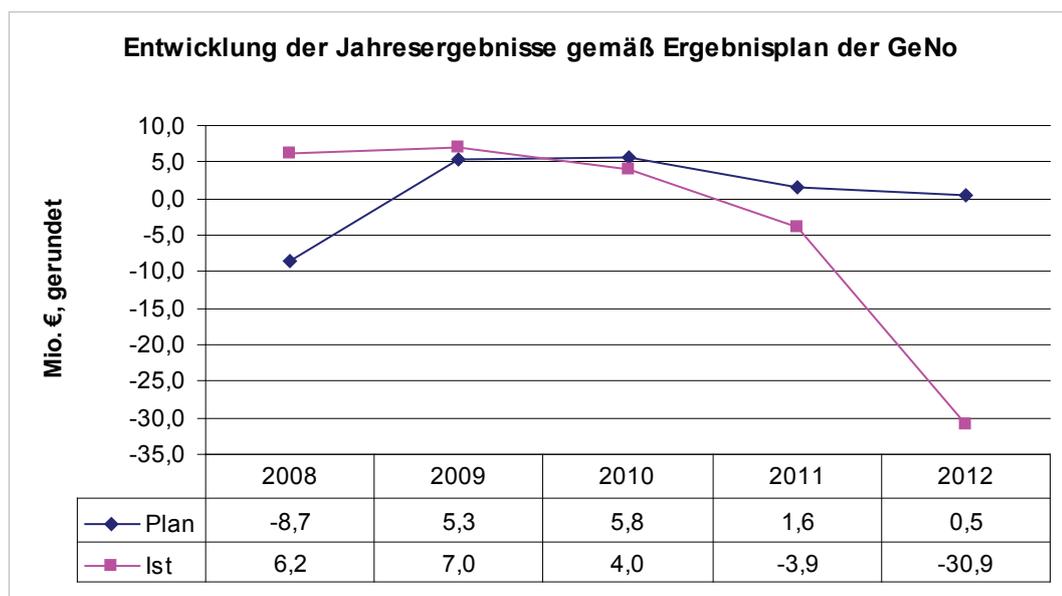
- 18 Aus der Tabelle geht hervor, dass sich die Betriebserträge zwischen 2008 und 2012 von rd. 545 Mio. € auf rd. 612 Mio. € erhöht haben. Die Betriebsaufwendungen sind im gleichen Zeitraum von rd. 530 Mio. € auf rd. 623 Mio. € gestiegen. Während die Erträge bis einschließlich 2011 die Aufwendungen übertrafen, sind sie im Jahr 2012 rd. 11 Mio. € dahinter zurück geblieben. Die Entwicklung wird durch die nachfolgende Grafik verdeutlicht.



- 19 Im Zeitraum von 2008 bis 2012 haben die kumulierten Betriebserträge um rd. 54 Mio. € über den Betriebsaufwendungen gelegen. Die Erträge sind von 2008 auf 2012 lediglich um rd. 67 Mio. € gestiegen, die Aufwendungen im gleichen Zeitraum jedoch um rd. 93 Mio. €.
- 20 Das Gesundheitsressort hat darauf hingewiesen, die finanzielle Schieflage des Klinikverbundes habe sich durch die immer weiter auseinanderklaffende Kosten-Erlös-Schere verstärkt. Eine solche Entwicklung sei auch bei vielen anderen Kliniken im Bundesgebiet zu beobachten.
- 21 Der Rechnungshof stimmt dem Ressort insoweit zu, als in den letzten Jahren die Betriebsaufwendungen in der Summe stärker gestiegen sind als die Erträge. Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass es der GeNo gelungen ist, die Betriebserträge stetig auszubauen. Bis zum Jahr 2010 stiegen sie sogar stärker als die Aufwendungen. Die dann eintretende Trendumkehr verdeutlicht, dass die GeNo ihre finanziellen Probleme vor allem auf der Kostenseite lösen muss.

## 2.4 Bilanzergebnis

- 22 Über das Betriebsergebnis hinaus belasten Abschreibungen, Zinsen und Steuern das Jahresergebnis und beeinflussen den Bilanzgewinn oder -verlust. Bis einschließlich 2010 erzielte die GeNo überwiegend Bilanzgewinne. Allerdings erreichte sie schon im Geschäftsjahr 2010 beim Ergebnis nicht mehr die Planvorgaben. 2011 erwirtschaftete sie bereits Verluste, die sich im Jahr 2012 stark ausgeweitet haben.





- 23 Die grafische Darstellung zeigt die Jahresergebnisse für den Zeitraum 2008 bis 2012. Im Jahr 2008 erzielte die GeNo - entgegen ihren Erwartungen - Gewinne. Seit 2009 hat sie dann durchgehend Gewinne zwischen rd. 5,3 Mio. € (2009) und 0,5 Mio. € (2012) geplant, seit 2010 jedoch die Planziele verfehlt. So hat die Planunterschreitung für 2012 bei rd. 31,4 Mio. € gelegen.
- 24 Bei Abschluss der Erhebungen durch den Rechnungshof deuteten die vorliegenden Zahlen darauf hin, dass der für das Jahr 2013 erwartete Bilanzverlust von rd. 32 Mio. € um rd. 4 bis 5 Mio. € unterschritten und sich auf rd. 27 bis 28 Mio. € belaufen wird.

### **3            Wirtschaftsplan 2013**

- 25 Der Wirtschaftsplan der GeNo einschließlich der Kliniken für das Jahr 2013 geht von Betriebserträgen in Höhe von 631,6 Mio. € aus. Gegenüber dem Ist des Jahres 2012 ist das eine Steigerung von 19,7 Mio. € oder 3,21 %.
- 26 Im Jahr 2012 sind die Betriebserträge der GeNo hinter den Erwartungen zurückgeblieben (s. Tz. 8). Insgesamt haben die Mindereinnahmen gegenüber der Planung rd. 4,7 Mio. € (0,76 %) betragen. Dies führt die GeNo zu einem wesentlichen Teil auf die Keimproblematik in der Neonatologie des KBM zurück. Der damit verbundene Vertrauensverlust habe sich nicht nur in der Geburtshilfe, sondern auch in anderen Bereichen negativ auf die Betriebserträge ausgewirkt.
- 27 Angesichts der Folgen der Vertrauenskrise hat die GeNo die Erwartungen an die in sog. Case-Mix-Punkten (CMP - eine aus Krankheitsbildern und demografischen Daten abgeleitete Bewertungseinheit) gemessenen Leistungswerte auch für das Jahr 2013 reduziert. Dagegen wird sich die Erhöhung des sog. Landesbasisfallwertes - des nach gesetzlichen Kriterien festgelegten Wertes eines CMP - von 3.055 € auf 3.105 € im Jahr 2013 positiv auswirken. Der damit verbundene Effekt ist auf Grundlage der erwarteten CMP mit rd. 5,9 Mio. € zu veranschlagen. Um die im Wirtschaftsplan 2013 vorgesehenen Erträge zu erreichen, bedarf es einer weiteren Steigerung der Betriebserträge gegenüber dem Ergebnis 2012 in Höhe von rd. 13,8 Mio. €.
- 28 Die Betriebsaufwendungen hat die GeNo für das Jahr 2013 mit rd. 640 Mio. € kalkuliert. Gegenüber dem Ist des Jahres 2012 sollen die Aufwendungen damit um rd. 16,5 Mio. € oder 2,65 % steigen. Insbesondere bei den Personalkosten sind überproportional hohe Zuwächse von 6,52 % (rd. 22 Mio. €) geplant.



Ursächlich dafür sind nicht allein Tarifierhöhungen, sondern auch die Einstellung zusätzlichen Personals.

- 29 Beim Sachaufwand plant die GeNo für das Jahr 2013 eine Senkung der Kosten um rd. 5,6 Mio. € (1,98 %), um die Ausweitung der Personalkosten teilweise zu kompensieren. In den Jahren 2008 bis 2012 sind die Sachkosten mit Ausnahme des Jahres 2009 hingegen regelmäßig gestiegen.

## **4 Personalkosten**

### **4.1 Personalkostenvergleich unterschiedlicher Träger**

#### **4.1.1 Vergleichsgrundlagen**

- 30 Die Kosten der Kliniken werden stark durch den Personalaufwand bestimmt. UmeineBestandsaufnahmederwirtschaftlichenSituationdesKlinikverbundes vorzunehmen, hat der Rechnungshof Daten des Statistischen Bundesamtes zu den Personalkosten der Kliniken im Bundesgebiet mit denen der GeNo verglichen. Er hat die Statistiken des Jahres 2011 zugrunde gelegt, da zur Zeit der Prüfung beim Statistischen Bundesamt kein aktuelleres Zahlenmaterial zur Verfügung stand.

#### **4.1.2 Kliniken der GeNo**

- 31 Die Gesellschaften des Klinikverbundes beschäftigten im Jahr 2011 insgesamt 5.041 Vollzeitkräfte (VZK), die einen Aufwand von rd. 326 Mio. € verursachten. Daraus ergaben sich Kosten in Höhe von 64.728 € je VZK. Der Bundesdurchschnitt aller Krankenhäuser pro VZK lag dagegen nur bei 59.932 €. Das entspricht einer Differenz von 4.796 € je VZK.
- 32 Im Jahr 2008 hat die Geschäftsführung der GeNo festgestellt, dass „eine Vergleichbarkeit des Leistungsspektrums des kommunalen Klinikverbundes (d. h. aller vier Klinika) mit dem Bundesdurchschnitt nach der Analyse der wesentlichen Strukturdaten unbedingt gegeben ist.“ Der Rechnungshof hat dennoch den Vergleich mit öffentlichen und freigemeinnützigen Kliniken in den Vordergrund gestellt, weil nicht alle Krankenhäuser im Bundesgebiet zu gleichen Bedingungen arbeiten.



#### 4.1.3 Öffentliche Kliniken

- 33 Öffentliche Krankenhäuser gaben im Jahr 2011 auf Bundesebene insgesamt rd. 27.486 Mio. € für 456.124 VZK aus. Das waren 60.259 € je VZK. Die GeNo wendete je VZK 4.469 € mehr auf.

#### 4.1.4 Freigemeinnützige Kliniken

- 34 Die freigemeinnützigen Kliniken beschäftigten im Jahr 2011 bundesweit 248.048 VZK. Der finanzielle Gesamtaufwand dafür belief sich auf rd. 14.948 Mio. €. Daraus ergaben sich Kosten von 60.264 € je VZK. Die Differenz zum Bundesdurchschnitt der öffentlichen Krankenhäuser betrug hier lediglich 5 € je VZK. Die GeNo wendete im Vergleich zu den freigemeinnützigen Kliniken 4.464 € mehr auf.
- 35 Die Bremer Kliniken in freigemeinnütziger Trägerschaft boten ein ähnliches Bild wie diejenigen auf Bundesebene, wobei 2.646 VZK Personalkosten von rd. 159 Mio. € gegenüberstanden. Daraus ergaben sich Kosten von 60.102 € je VZK. Bei diesem Vergleich war das Personal der GeNo 4.626 € teurer.

#### 4.1.5 Folgen des Ungleichgewichts

- 36 Das angeführte Ungleichgewicht bei den Personalkosten, berechnet auf Basis von 5.041 VZK (s. Tz. 31), führt zu erheblichen Kostennachteilen für die GeNo gegenüber anderen Krankenhausträgern.

Durchschnittliche Personalkosten im Vergleich, in € (2011)			
	Kosten je VZK	Differenz zur GeNo je VZK	Kostennachteil für GeNo
GeNo Bremen	64.728		
Krankenhausträger gesamt, bundesweit	59.932	4.796	24.176.636
öffentliche Träger, bundesweit	60.259	4.469	22.528.229
freigemeinnützige Träger, bundesweit	60.264	4.464	22.503.024
freigemeinnützige Träger, Bremen	60.102	4.626	23.319.666



- 37 Die Tabelle weist die Kosten je VZK für die Kliniken in unterschiedlicher Trägerschaft aus. Die Differenz zu den Kosten der GeNo wird mit der Anzahl der VZK der GeNo multipliziert und ergibt so deren Kostennachteil. Bei 5.041 VZK entstanden der GeNo im Jahr 2011 im Vergleich mit den Durchschnittskosten anderer Träger Mehrkosten zwischen rd. 22,5 und rd. 24,2 Mio. €.
- 38 Die GeNo und das Gesundheitsressort haben einen erheblichen Kostennachteil beim Personal eingeräumt. Berechnungen der GeNo vom Mai 2012 beziffern diesen Kostennachteil für das Jahr 2010 auf rd. 15 Mio. €. Dabei hat die GeNo den Durchschnitt kommunaler Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten zugrunde gelegt. Tatsächlich beträgt der Kostennachteil bei dieser Betrachtung rd. 15,6 Mio. €.
- 39 Die Krankenhausstatistik für das Jahr 2012 lag zum Zeitpunkt der Erhebungen noch nicht vor. Grundlage der Berechnungen des Rechnungshofs ist daher die Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2011. Zur Ergänzung der in der Tabelle (s. Tz. 36) ausgewiesenen Ergebnisse hat der Rechnungshof die GeNo mit öffentlichen Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten verglichen. Für das Jahr 2011 kommt er im Ergebnis zu einem Kostennachteil von rd. 20,8 Mio. €. Der Kostennachteil der GeNo vergrößerte sich demnach von 2010 auf 2011 nochmals um 5,2 Mio. €.
- 40 Das Ressort hat zu bedenken gegeben, dass beim Vergleich der Personalkosten namentlich mit anderen öffentlichen Trägern zu berücksichtigen sei, dass die GeNo auch Rückstellungen für Überstunden und Pensionsansprüche gebildet habe, die in den Personalkosten enthalten seien. Das Personal der GeNo weise überdies einen sehr hohen Altersdurchschnitt auf, der tariflich zu hohen Lohnkosten führe. Schließlich enthalte die Vergleichsgruppe die Kliniken der neuen Bundesländer, die einen geringeren Tarif zahlten, sowie Kliniken, für die ein Notlagentarifvertrag gelte. Unstrittig sei allerdings, dass die Personalkosten der GeNo auf das Niveau vergleichbarer kommunaler Krankenhäuser gesenkt werden müssten. Der Senat habe bereits im Juni 2013 den Auftrag erteilt, dafür geeignete Maßnahmen zu entwickeln.
- 41 Der Rechnungshof begrüßt die Absicht des Ressorts, auf die Absenkung der Personalkosten bei der GeNo hinzuwirken. Die gegenüber allen anderen Vergleichsgruppen deutlich höheren durchschnittlichen Personalkosten lassen sich kaum mit Rückstellungen erklären, die auch anderenorts zu bilden sind. Auch der Altersdurchschnitt der Beschäftigten hätte nur dann Auswirkungen auf eine vergleichende Betrachtung, wenn er bei den anderen Krankenhausträgern deutlich niedriger wäre. Bundesweite Vergleichszahlen liegen insoweit jedoch nicht vor.



## 4.2 Personalkostenvergleich unterschiedlicher Leistungsbereiche

### 4.2.1 Patientennaher Bereich

- 42 Dem patientennahen Bereich sind der ärztliche Dienst, Pflegedienst, medizinisch-technische Dienst und der Funktionsdienst (z. B. Krankenpflegepersonal für den Operationsdienst, Hebammen und Fachkräfte für Ergotherapie) zugeordnet. Hier werden die originären Leistungen der Kliniken erbracht. Im Jahr 2011 setzte die GeNo 4.166 VZK oder 82,65 % des Gesamtpersonals dafür ein. Dadurch wurden 83,62 % der Gesamtpersonalkosten gebunden.
- 43 Auf Bundesebene (sämtliche Krankenhausträger) betrug der Anteil an der Gesamtzahl der VZK 82,34 %. Der Anteil an den Gesamtpersonalkosten lag bei 84,84 %.

Personalkosten im patientennahen Bereich (2011)		
	Bundesebene	GeNo
Personalkosten in T€	41.982.238	272.820
Anzahl der VZK	679.848	4.166
Kosten je VZK in T€	61,75	65,49

- 44 Aus der vorstehenden Übersicht ergibt sich, dass die Kosten pro VZK bei der GeNo um rd. 3.730 € über dem Bundesdurchschnitt lagen. 4.166 eingesetzte VZK bedeuteten für die GeNo im Jahr 2011, verglichen mit diesem Durchschnitt, einen Kostennachteil von rd. 15,56 Mio. €.

### 4.2.2 Technischer Dienst

- 45 Im Jahr 2011 beschäftigte die GeNo im Technischen Dienst (Betriebs- und Wartungspersonal) 120,83 VZK (Anteil: 2,4 %). Die Personalkosten beliefen sich auf 7.084 T€. Das entsprach 2,17 % der Gesamtpersonalaufwendungen.
- 46 Auf Bundesebene (sämtliche Krankenhausträger) betrug der Anteil an der Gesamtzahl der VZK 2,09 %. Der Anteil an den Gesamtpersonalkosten lag bei 1,77 %.



Personalkosten im Technischen Dienst (2011)		
	Bundesebene	GeNo
Personalkosten in T€	875.265	7.084
Anzahl der VZK	17.280	121
Kosten je VZK in T€	50,65	58,63

- 47 Die Tabelle verdeutlicht, dass auch im Technischen Dienst die Kosten pro VZK bei der GeNo erheblich höher lagen als im Bundesdurchschnitt. Der Mehraufwand belief sich auf 7.980 € je VZK. Dadurch hatte die GeNo bei 121 eingesetzten VZK, verglichen mit diesem Durchschnitt, einen Kostennachteil von rd. 1 Mio. €.

#### 4.2.3 Wirtschafts- und Versorgungsdienst

- 48 Im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (z. B. Küche, Wäscherei, handwerkliche Tätigkeiten) beschäftigte die GeNo im Jahr 2011 insgesamt 268,07 VZK (Anteil: 5,32 %). Die Personalkosten betragen 10.234 T€. Das entsprach 3,14 % der Gesamtpersonalkosten.

Personalkosten im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (2011)		
	Bundesebene	GeNo
Personalkosten in T€	1.607.176	10.234
Anzahl der VZK	42.054	268
Kosten je VZK in T€	38,22	38,18

- 49 Auf Bundesebene (sämtliche Krankenhausträger) machte der Anteil an der Gesamtzahl der VZK 5,09 % aus, der Anteil an den Gesamtpersonalkosten 3,25 %. Die Kosten je VZK lagen hier bei 38.220 €, bei der GeNo bei 38.180 €. Sie differierten im Jahr 2011 somit lediglich um 40 € je VZK.



- 50 Im Wirtschafts- und Versorgungsdienst entsprachen die Kosten dem Bundesdurchschnitt. Im Schnitt wies die GeNo jedoch eine höhere Personalausstattung von rd. 11 VZK auf.

#### 4.2.4 Verwaltung

- 51 Bei der GeNo beliefen sich die Personalkosten für Verwaltungskräfte im Jahr 2011 auf 23.884 T€. Das entsprach 7,32 % des Gesamtpersonalaufwandes. Im Hinblick auf den Gesamtpersonalbestand beanspruchte die Verwaltung einen Anteil von 7,08 % (357 von 5.041 VZK).
- 52 Auf Bundesebene (sämtliche Krankenhausträger) lag der Anteil der Verwaltung an den Gesamtpersonalkosten lediglich bei 6,39 %, die Anzahl der VZK bei 7,24 % der Gesamtzahl der VZK.
- 53 Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass die Verwaltungen der Kliniken auf Bundesebene, obwohl sie relativ größer als die der GeNo sind, geringere Personalkosten verursachen. Daraus folgt, dass die Kosten je VZK bei der GeNo erheblich höher liegen als im Bundesdurchschnitt.

Personalkosten im Verwaltungsbereich (2011)		
	Bundesebene	GeNo
Personalkosten in T€	3.160.566	23.884
Anzahl der VZK	59.759	357
Kosten je VZK in T€	52,89	66,95

- 54 Aus der Tabelle ergibt sich, dass die Kosten pro VZK bei der GeNo um 14.060 € über dem Bundesdurchschnitt lagen. 357 eingesetzte VZK bedeuteten für die GeNo, verglichen mit diesem Durchschnitt, einen jährlichen Kostennachteil von rd. 5 Mio. €.
- 55 Wäre eine Absenkung der Vergütungen nicht möglich, bedürfte es eines Personalabbaus von rd. 75 VZK, um den Kostennachteil auszugleichen. Die Verwaltung hat demgegenüber ihr Personal im Jahr 2012 noch um 11 VZK aufgestockt. Für 2013 war in der Verwaltung ein weiterer Zuwachs von 40 VZK geplant, der mit Kosten von 4,7 Mio. € veranschlagt worden ist. Dadurch würde sich der Anteil der VZK in der Verwaltung auf 408 erhöhen. Damit



wäre die GeNo weit über dem Bundesdurchschnitt aller Krankenhäuser mit Verwaltungspersonal ausgestattet. Der Kostennachteil auf Basis der Daten des Jahres 2011 stiege nach dieser Planung auf jährlich rd. 10 Mio. €. Um diesen Nachteil auszugleichen, wäre ein Personalabbau von 150 VZK erforderlich. Die GeNo hat in ihrem „Zukunftsplan 2017“ aber nur den Abbau von insgesamt 70 VZK in der Verwaltung vorgesehen.

#### 4.2.5 Sonderdienste

- 56 In den Sonderdiensten (z. B. Krankenfürsorge/Sozialdienst und Kindergarten) beschäftigte die GeNo 33,99 VZK im Jahr 2011, die Kosten in Höhe von 2.420 T€ verursachten. Daraus resultierten Ausgaben von 71.197 € pro VZK. Auf Bundesebene (sämtliche Krankenhausträger) kostete eine VZK lediglich 59.182 €. Die Differenz lag bei 12.015 € je VZK. Auch in diesem kleinen Bereich betrug der Kostennachteil für die GeNo, verglichen mit dem Bundesdurchschnitt, immerhin rd. 408 T€.

Personalkosten in den Sonderdiensten (2011)		
	Bundesebene	GeNo
Personalkosten in T€	241.699	2.420
Anzahl der VZK	4.084	34
Kosten je VZK in T€	59,18	71,20

- 57 Das Gesundheitsressort hat vorgetragen, die GeNo rechne - anders als andere Krankenhausträger - u. a. Geschäftsführungen des Pflegedienstes und freigestellte Betriebsratsmitglieder den Sonderdiensten zu. Damit lasse sich die Abweichung vom Bundesdurchschnitt zumindest teilweise erklären.
- 58 Der Rechnungshof weist jedoch darauf hin, dass auch andere Kliniken im Bundesgebiet Organisationseinheiten mit zum Teil überdurchschnittlich gut dotierten Stellen - z. B. im Medizincontrolling, im Qualitäts- und Hygienemanagement sowie in der zentralen Personalvertretung - den Sonderdiensten zuordnen.

### 4.3 Bisheriger Personalabbau

- 59 Im Zeitraum von 2008 bis 2011 ging der Personalbestand von 5.643 VZK auf 5.041 VZK zurück (602 VZK = 10,67 %):

Veränderung des Personalbestands in VZK				
Dienstbereich	2008	2011	Differenz absolut	Differenz in %
Patientennaher Bereich	4.596	4.166	- 430	- 9,36
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	430	268	- 162	- 37,67
Technischer Dienst	122	121	- 1	- 0,82
Verwaltung	371	357	- 14	- 3,77
Sonstige Dienste	124	129	5	4,03
Alle Dienstbereiche	5.643	5.041	- 602	- 10,67

- 60 Die Tabelle macht deutlich, dass die GeNo die meisten Stellen (430 von insgesamt 602 VZK) im patientennahen Bereich abgebaut hat. Im Verhältnis zum Gesamtpersonalabbau ist die Reduzierung jedoch leicht unterdurchschnittlich ausgefallen (9,36 % zu durchschnittlich 10,67 %). Der Technische Dienst ist mit einer Verringerung der Personalstärke um 0,82 % nur unwesentlich belastet, die Sonstigen Dienste sind personell sogar um 4,03 % verstärkt worden. In der Verwaltung ging der Personalbestand um 14 VZK (3,77 %) von 371 auf 357 VZK zurück. Dabei ist allerdings die im Jahr 2009 erfolgte Neuordnung von Angestellten der Sekretariate im ärztlichen Dienst zu berücksichtigen, die mit einem Beschäftigungsumfang von 50 VZK vom patientennahen Bereich zur Verwaltung verlagert worden sind. Dadurch reduziert sich das eingesetzte und das eingesparte Personal im patientennahen Bereich um 50 VZK. Die Einsparungen belaufen sich hier dann noch auf 380 VZK (8,27 %). Diese Kapazitäten kommen in der Verwaltung hinzu. Dadurch erhöht sich das Einsparvolumen dort auf 64 VZK (17,25 %).

### 4.4 Abbau der Personalkosten

- 61 Bei der GeNo liegen die Personalkosten je VZK weit über dem Bundesdurchschnitt. Die sich daraus ergebenden Kostennachteile beliefen sich im Jahr 2011 (s. Tz. 36 ff.) - je nach Vergleichsgruppe - auf rd. 21 bis



24 Mio. €. Sie weisen allein aufgrund der bereits vereinbarten und der zu erwartenden linearen Gehaltserhöhungen weiter steigende Tendenz auf.

- 62 Soll diese Summe ausschließlich über Personalabbau eingespart werden, wäre auf Grundlage der Daten für das Jahr 2011 eine Reduzierung des Personalbestandes um rd. 324 bis 370 VZK erforderlich. Die GeNo geht bei ihren Planungen von altersbedingten Abgängen im Umfang von 313 VZK bis zum Jahr 2017 aus. Der Schwerpunkt liegt in den Jahren 2015 bis 2017. Für die vorherigen beiden Jahre rechnet die GeNo lediglich mit Abgängen von 19 (2013) bzw. 41 (2014) VZK. Die wesentlichen Reduzierungen zeichnen sich wiederum in den patientennahen Diensten ab. Dort waren zur Zeit der Erhebungen des Rechnungshofs 242 VZK der insgesamt 313 in den Ruhestand gehenden VZK beschäftigt. In diesem Bereich sind Einsparungen aber nur noch begrenzt möglich. In der Verwaltung werden dagegen bis 2017 lediglich 18 VZK wegen Erreichens des Renteneintrittsalters ausscheiden, 16,5 VZK davon erst in der Zeit von 2015 bis 2017. Es wird der GeNo nicht möglich sein, die notwendigen Einsparungen durch altersbedingte Abgänge zu erzielen.

#### **4.5 Zahlung von Abfindungen**

- 63 Die GeNo hat nach wie vor erheblichen Umstrukturierungsbedarf. Dabei sollen personelle Angelegenheiten im Einvernehmen mit den betroffenen Beschäftigten geregelt werden. Dazu hat der Kommunale Arbeitgeberverband Bremen e. V. mit der dbb tarifunion am 5. November 2008 einen Tarifvertrag abgeschlossen. Abschnitt II des „Tarifvertrages zum Personalbinnenmarkt beim Klinikverbund der Gesundheit Nord gGmbH“ hebt auf eine sozialverträgliche Durchführung von Umstrukturierungsmaßnahmen ab und schließt betriebsbedingte Kündigungen aus. Er enthält Regelungen zur Auflösung von Arbeitsverhältnissen unter Zahlung von Abfindungen und sieht darüber hinaus die Zuerkennung von Teilabfindungen bei unbefristeten Arbeitszeitreduzierungen vor.
- 64 Im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2012 zahlte die GeNo Abfindungen mit einem Gesamtvolumen von rd. 4,3 Mio. €. Davon entfiel ein Betrag von rd. 1,1 Mio. € allein auf eine Führungskraft, die zum 1. Juli 2000 eingestellt worden war. Zum 31. März 2010 endete das Dienstverhältnis gemäß Aufhebungsvertrag vom 25. September 2009 einvernehmlich. Zur Ermittlung des Umfanges der Abfindung gibt es keine Unterlagen.
- 65 Weitere Abfindungen zwischen 74 T€ und 265 T€ je Einzelfall zahlte die GeNo darüber hinaus auch an Beschäftigte der Verwaltung in herausgehobener



Position. Die freigewordenen Arbeitsplätze hat sie umgehend wiederbesetzt. Einsparungen hat sie somit nicht erzielen können.

- 66 Die Durchsicht einer Stichprobe aus dem Bestand der Personalakten hat Abweichungen von der im Tarifvertrag festgelegten Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Abfindungshöhe ergeben. Basis soll nach dem Tarifvertrag das durchschnittlich in den letzten 24 Monaten vor dem Ausscheiden gezahlte Monatsentgelt sein. Die GeNo hat bei der Ermittlung des zu zahlenden Betrages in einigen Fällen nicht das tatsächliche durchschnittliche Einkommen aus einer Teilzeitbeschäftigung, sondern die auf einen Vollzeitarbeitsplatz in der entsprechenden Tarifstufe hochgerechnete Vergütung zugrunde gelegt.
- 67 Das personalwirtschaftliche Instrument von Teilabfindungen als Gegenleistung für unbefristete Arbeitszeitreduzierungen bei tariflich Beschäftigten der Verwaltung hat im Ergebnis nicht immer zu Einsparungen geführt. Abfindungen sind auch in solchen Fällen zuerkannt worden, in denen Beschäftigte lediglich erklärt hatten, künftig für sich eine Vollzeittätigkeit nicht auszuschließen. Dies betraf auch Personen, die vor Abschluss der Abfindungsvereinbarung über Jahre und Jahrzehnte in Teilzeit gearbeitet hatten.
- 68 Aus den Personalakten sind weder die formalen noch die materiellrechtlichen Grundlagen für diese Abfindungszahlungen ersichtlich. Sie enthalten überwiegend lediglich handgeschriebene Berechnungen über die gezahlten Entgelte der letzten 24 Monate, die bei Teilzeitkräften auf den Umfang einer Vollzeitbeschäftigung erhöht worden waren. So sind teilweise auf Grundlage kalkulatorischer Einkünfte Abfindungen gezahlt worden.
- 69 Die GeNo hat die Regelungen über Abfindungen sehr großzügig angewendet. Sie hat keinen Nachweis darüber geführt, dass tatsächlich Einspareffekte eingetreten sind. Die bisherige Abfindungspraxis hat das Ergebnis der GeNo nicht entlastet und das Problem zu hoher Personalkosten nicht gelöst.
- 70 Für den Zeitraum bis 2017 plant die GeNo erneut, mehrere Millionen Euro für finanzielle Anreize zum Verlassen des Unternehmens auszugeben.

## **5 Medizinischer Sachbedarf**

- 71 Der Rechnungshof hat sich anhand der Bundesstatistiken für die Jahre 2010 und 2011 - für die Vorjahre liegen keine statistisch erhobenen Werte vor - mit den Aufwendungen für medizinischen Bedarf befasst. Die GeNo



beabsichtigte, im Jahr 2013 allein dafür die Kosten um rd. 13,4 Mio. € zu reduzieren.

- 72 Grundlage der Betrachtung sind die Gesamtaufwendungen über alle Kliniken im Bundesgebiet. Als Vergleichsgröße hat der Rechnungshof - wie die Bundesstatistik - die Kosten für medizinischen Sachbedarf je CMP (s. Tz. 27) herangezogen. Für eine Differenzierung nach Krankenhausträgern, Krankenhausgrößen usw. liegen keine Statistiken über erzielte CMP vor. Daher bezieht dieser Vergleich ausschließlich bundesweite Daten zu allen Krankenhäusern, die Zahlen zum Land Bremen (alle Krankenhäuser) und die Werte der GeNo ein.

Kosten des medizinischen Sachbedarfs je CMP, in €			
	2010	2011	2012
Bundesweit	787	813	nicht vorhanden
Bremen gesamt	800	829	nicht vorhanden
GeNo	931	962	1.069

- 73 Die Tabelle zeigt, dass die im Durchschnitt aller deutschen Krankenhäuser entstandenen medizinischen Sachkosten regelmäßig geringfügig unter denen aller Bremer Krankenhäuser lagen. Weitaus höher waren die Kosten bei der GeNo. Dort übertrafen sie den Bundesdurchschnitt im Jahr 2010 um 144 € und im Jahr 2011 um 149 € je CMP. Daraus errechnet sich für das Jahr 2011 im Vergleich mit den Durchschnittswerten auf Bundesebene ein Kostennachteil von rd. 17,1 Mio. €. Obwohl sich die Leistungen der GeNo im Jahr 2012 um rd. 1,72 % vermindert haben (von 114.972 auf 112.989 CMP), sind die Ausgaben für medizinischen Sachbedarf im selben Jahr um rd. 9,21 % (von rd. 110,6 Mio. € auf rd. 120,7 Mio. €) gestiegen. Daraus resultieren Kosten von 1.069 € je CMP.

## 6 Investitionsplanung und Teilersatzneubau am KBM

### 6.1 Investitionsplanung

- 74 Die GeNo hat für den Zeitraum von 2013 bis 2020 folgenden Investitionsplan aufgestellt:



Investitionsvolumen, differenziert nach Geschäftsjahren und Standorten, in T€, gerundet						
Geschäftsjahr	GeNo gGmbH	KBM	KBO	KBN	KLdW	GeNo gGmbH + Kliniken
2013	15.200	13.921	5.824	7.126	2.750	44.822
2014	11.597	21.232	9.505	4.440	9.675	56.449
2015	16.196	21.513	16.950	7.303	9.699	71.662
2016	15.740	14.388	26.134	5.911	8.968	71.140
2017	15.411	14.413	31.336	4.318	6.756	72.235
<b>Zwischen-summe 2013-2017</b>	<b>74.144</b>	<b>85.467</b>	<b>89.749</b>	<b>29.099</b>	<b>37.849</b>	<b>316.308</b>
2018	14.902	1.613	18.161	4.397	5.802	44.876
2019	15.902	3.673	7.829	2.827	4.554	34.785
2020	14.506	2.951	9.159	1.603	5.076	33.295
<b>Summe 2013-2020</b>	<b>119.454</b>	<b>93.705</b>	<b>124.898</b>	<b>37.926</b>	<b>53.280</b>	<b>429.263</b>

- 75 Bis 2017 plant die GeNo insgesamt Investitionen von rd. 316 Mio. €. Darin sind Mehrkosten für den Teilersatzneubau am KBM in Höhe von rd. 35 Mio. € enthalten. Bis 2020 soll sich der Gesamtbetrag der Investitionen auf rd. 429 Mio. € summieren.
- 76 Die GeNo hat bis 2017 rd. 256 Mio. € der Investitionssumme als betriebsnotwendig, rd. 37 Mio. € als ergebnisverbessernd und rd. 23 Mio. € als erforderlich für strategische Maßnahmen und Projekte eingestuft. Diese Teilbeträge erhöhen sich bis 2020 auf rd. 359 Mio. € für betriebsnotwendige, rd. 39 Mio. € für ergebnisverbessernde und rd. 31 Mio. € für strategische Zwecke.
- 77 Bisher erhält die GeNo rd. 15,6 Mio. € im Jahr aus Fördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz. Dieser Betrag erhöht sich ab 2014 auf jährlich rd. 21,1 Mio. €. Insgesamt stehen damit bis 2017 rd. 100 Mio. € zur Verfügung. Wie die Differenz zur geplanten Investitionssumme von 316 Mio. € finanziert werden soll, hat die GeNo nicht dargelegt.
- 78 Neben dem Investitionsplan hat die GeNo den „Zukunftsplan 2017“ (s. Tz. 5) erstellt. Darin geht sie von einem Investitionsbedarf in Höhe von 351 Mio. €

bis 2017 aus. Auf Nachfrage des Rechnungshofs hat sie insoweit einen Fehler eingeräumt und diesen Betrag wieder auf 316 Mio. € korrigiert.

## 6.2 Teilersatzneubau am KBM

### 6.2.1 Bisheriges Vorgehen und Verlauf

79 Im Mai 2007 beschloss der Senat, einen Teilersatzneubau als Bestandteil des Umbaus des KBM in eigener Regie zu errichten. In seiner Sitzung am 24. Juni 2008 nahm der Senat den Sachstandsbericht zum Stand der Neuplanung des Teilersatzneubaus zur Kenntnis und erbat bis zum Ende des Jahres 2008 ein Finanzierungskonzept einschließlich einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung. Am 25. November 2008 legte der Senat der Bürgerschaft das „Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund“ vor. Die reinen Baukosten des Teilersatzneubaus sollten danach 230,8 Mio. € betragen.

80 Die GeNo hat zur Finanzierung der Baumaßnahme folgende Darlehen aufgenommen:

- Namensschuldverschreibung  
Landesbank Baden-Württemberg 100,0 Mio. €
- Konsortialdarlehen Bremer Landesbank  
(Anteil Kreditanstalt für Wiederaufbau) 20,0 Mio. €
- Konsortialdarlehen Bremer Landesbank 110,8 Mio. €

Das Land und die Stadtgemeinde Bremen sicherten diese Kredite mit Bürgschaften ab.

81 Der Teilersatzneubau sollte den Planungen zufolge im 1. Quartal 2014 fertig gestellt werden. Inzwischen steht fest, dass damit frühestens im März 2016 zu rechnen ist.

### 6.2.2 Kostensteigerungen und weitere Belastungen

82 Die GeNo hat ein Ingenieurbüro mit dem Projektmanagement beauftragt. Zu dessen Aufgaben gehört es, den Einsatz der verschiedenen Gewerke in jeder Bauphase zu koordinieren, für die Einhaltung der zeitlichen Vorgaben der Bauplanung zu sorgen und im Falle von Verzögerungen mögliche Kostenrisiken



zu ermitteln. In einem am 11. Juni 2012 abgefassten Sachstandsbericht zum Teilersatzneubau hat das Büro das aus der Bauzeitverlängerung und mehreren Umplanungen resultierende Kostenrisiko mit rd. 34,9 Mio. € beziffert.

83 Ein Bericht der Internen Revision des Klinikverbundes vom 13. Mai 2013 hat diese Summe bestätigt und nach einzelnen Kostenrisiken differenziert:

- Maßnahmen im Zusammenhang mit der Verschiebung und Verlängerung der Bauzeit (16.070 T€),
- Erforderliche Maßnahmen, die im Stadium der Entwurfsplanung nicht erkennbar gewesen sind (6.580 T€),
- Umplanungen aufgrund verschärfter Hygienevorgaben (6.025 T€) und
- Sonstige Risiken (6.212 T€).

Im vorliegenden Investitionsplan, der bis 2017 ein Volumen von rd. 316 Mio. € umfasst, ist dieses Kostenrisiko bereits berücksichtigt (s. Tz. 74 f.).

84 Der Revisionsbericht listet darüber hinaus weitere, im Wesentlichen durch Nutzerwünsche und Entscheidungen des Bauherrn verursachte mögliche Mehrkosten in Höhe von rd. 21,7 Mio. € auf, von denen 6,3 Mio. € als Kosten für bereits eingetretene Risiken benannt werden (Schmutzwasserkanal, Mehraufwand beim Bau des Eltern-Kind-Zentrums, Mehrkosten Gebäudeleittechnik, Logistik-Tunnel). Sollten alle aufgelisteten Risiken eintreten, würde sich der Investitionsbedarf für den Teilersatzneubau auf rd. 287 Mio. € erhöhen.

85 Mehraufwand, dessen finanzielles Ausmaß noch nicht feststeht, ergibt sich ferner für die Rohrpostanlage, durch Umplanung der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung, durch verschärfte Hygieneanforderungen an die Raumluftechnik sowie durch Umzüge. Es drohen somit Mehrkosten, die nach dem bisherigen Planungsstand noch nicht berücksichtigt sind.

86 Die GeNo hatte beabsichtigt, dem Senat im Dezember 2013 ein aktualisiertes Risikogutachten zur voraussichtlichen Kostenentwicklung zu erstatten. Bis zum Abschluss der Erhebungen des Rechnungshofs lag es allerdings noch nicht vor. Dem Vernehmen nach ist mit weiteren erheblichen Mehrkosten zu rechnen.

87 Neben den Kostensteigerungen, die die GeNo unmittelbar treffen, kommt auf die Stadt Bremen im Zusammenhang mit der Errichtung des Teilersatzneubaus

eine weitere finanzielle Belastung zu. Der GeNo drohen Buchwertverluste durch die Veräußerung der frei gewordenen Flächen beim KBM von bis zu 35 Mio. €. Die Verluste müssen als Folge der abgegebenen Buchwertgarantie durch die Stadtgemeinde Bremen übernommen werden.

## 7 Zukunftsplan 2017

- 88 Der Senat hatte sich am 22. Januar 2013 einen Zwischenbericht zur Sanierung des Klinikverbundes vorlegen lassen und das Gesundheitsressort gebeten, die Geschäftsführung der GeNo aufzufordern, die seinerzeit vorliegende Fassung des „Zukunftsplans 2017“ zu konkretisieren. Mit dem überarbeiteten „Zukunftsplan 2017“ in der Fassung vom 30. Mai 2013 (s. Tz. 5) strebt die GeNo das Ziel an, bis zum Jahr 2017 die negativen Bilanzergebnisse auf kumuliert 136,3 Mio. € zu begrenzen. Für das Jahr 2017 rechnet sie noch mit einem Verlust von 22,3 Mio. €. Grundlagen für dieses Szenario sind u. a. die Aufstockung des Eigenkapitals um insgesamt 53,7 Mio. €, die Übernahme des Konsortialdarlehens in Höhe von 110,8 Mio. € (s. Tz. 80) durch die Stadtgemeinde Bremen, eine zusätzliche Unterstützung von 37 Mio. € für diverse Optimierungsmaßnahmen und die Verwirklichung von Investitionsvorhaben im Umfang von insgesamt rd. 316 Mio. € (s. Tz. 75 ff.) durch Fördermittel. In dieser Summe sind rd. 35 Mio. € Mehrkosten für die Errichtung des Teilersatzneubaus sowie rd. 20 Mio. € für die Ausstattung des Neubaus enthalten.
- 89 Dem Investitionsbedarf von rd. 316 Mio. € steht ein Fördervolumen von lediglich rd. 100 Mio. € gegenüber (s. Tz. 77), das den Kliniken der GeNo im gleichen Zeitraum aus Krankenhausfinanzierungsmitteln zufließen wird (im Jahr 2013: rd. 15,578 Mio. €, ab 2014 jährlich rd. 21,108 Mio. €).
- 90 Das Ressort hat dem Senat für seine Sitzung am 18. Juni 2013 das Konzept der GeNo vorgelegt und die wirtschaftliche Entwicklung des Klinikverbundes unter verschiedenen Prämissen in vier Szenarien dargestellt:
- Fortschreibung der Ergebnisentwicklung ohne Sanierungsprozess:  
Zugrunde liegt die Annahme, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unverändert bleiben. Die negativen Jahresergebnisse von 2013 bis 2017 würden sich auf 257,5 Mio. € summieren.
  - Fortschreibung der Ergebnisentwicklung mit Sanierungsmaßnahmen durch die GeNo:



In diese Betrachtung sind ein Maßnahmenpaket für Medizinstrategie und Behandlungsabläufe (Ergebniseffekt 5,3 Mio. €) sowie weitere Maßnahmenpakete zur Optimierung der Betriebsabläufe (Ergebniseffekt 33,5 Mio. €) einbezogen. Das kumulierte Ergebnis bis 2017 würde sich danach auf Verluste von 155,9 Mio. € belaufen.

- Fortschreibung mit Sanierungsmaßnahmen durch die GeNo und Unterstützungsmaßnahmen durch die Stadtgemeinde Bremen als Gesellschafterin:

Bei der zugrunde gelegten Unterstützung handelt es sich um eine Kapitalaufstockung von 43,7 Mio. €, von denen bereits 10 Mio. € im Januar 2013 geflossen sind. Dazu kommen noch jeweils 5 Mio. € in den Jahren 2016 und 2017 zur weiteren Kapitalerhöhung. Darüber hinaus geht die GeNo von der Übernahme des Konsortialdarlehens in Höhe von 110,8 Mio. € durch die Gesellschafterin aus. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen wird bis 2017 ein kumulierter Verlust von 142,6 Mio. € erwartet.

- Fortschreibung mit Sanierungsmaßnahmen durch die GeNo und Unterstützungsmaßnahmen durch die Stadtgemeinde Bremen sowie zusätzliche Mittel von der Gesellschafterin:

In diesem Fall geht das Ressort davon aus, dass die Gesellschafterin über die zuvor genannten Leistungen hinaus weitere 15 Mio. € für Optimierungsmaßnahmen (12 Mio. €) und Planungsmittel (3 Mio. €) zur Verfügung stellt. Die GeNo war für diese Positionen von 37 Mio. € ausgegangen. Nach seinen Zahlen erwartet das Ressort ein negatives Ergebnis von 137,7 Mio. € bis 2017.

Auf Grundlage des letztgenannten Szenarios, dem der Senat zugestimmt hat, kalkuliert das Ressort für den Zeitraum von 2013 bis 2017 mit 137,7 Mio. € Verlust (davon 23,7 Mio. € im Jahr 2017).

- 91 Durch die damit beschlossene Übernahme des Konsortialdarlehens entstehen der Stadtgemeinde Bremen bis einschließlich 2017 Kosten von rd. 47,3 Mio. €. Ab 2018 bis zum Jahr 2033 kommen weitere rd. 88,7 Mio. € hinzu.

## 8 Zusammenfassung der Belastungen und Risiken für die Bremer Haushalte

92 Nachdem die Gesellschafterin der GeNo umfangreiche Hilfen zugesagt hat, stellen sich die tatsächliche Belastung Bremens und die finanziellen Risiken für die Bremer Haushalte zunächst bis einschließlich des Jahres 2017 wie folgt dar:

Kosten Darlehensübernahme 2014 - 2017 (s. Tz. 91)	47,27 Mio. €
Eigenkapitalerhöhung im Januar 2013 (s. Tz. 90)	10,00 Mio. €
Weitere Eigenkapitalerhöhung 2013 (s. Tz. 90)	33,70 Mio. €
Eigenkapitalerhöhung 2016 und 2017 (s. Tz. 90)	10,00 Mio. €
Zusätzlicher Optimierungsbedarf GeNo (s. Tz. 90)	12,00 Mio. €
Planungsmittel KBO (s. Tz. 90)	3,00 Mio. €
Buchwertgarantie (s. Tz. 87)	<u>35,00 Mio. €</u>
Gesamtaufwand/-risiko bis 2017	150,97 Mio. €

93 Über diese Beträge hinaus kommen ab 2018 weitere Belastungen auf die Haushalte Bremens zu. So wird die GeNo wegen anhaltender Bilanzverluste längerfristig nicht in der Lage sein, Rücklagen für das im Jahr 2030 fällige Darlehen über 100 Mio. € (s. Tz. 80) zu bilden. Dieses Darlehen ist als Finanzierungsbaustein für die Errichtung des Teilersatzneubaus bei der Landesbank Baden-Württemberg (LBW) aufgenommen worden. Es wird nicht durch regelmäßige Tilgungsbeträge zurückgeführt, sondern ist in einer Summe zur Rückzahlung fällig. Das Land und die Stadtgemeinde Bremen haben eine Bürgschaft für das Darlehen übernommen und müssen ggf. für die GeNo eintreten. Zudem verursacht das übernommene Konsortialdarlehen ab 2018 bis 2033 weitere Kosten. Die Summe aus Zinsen und Tilgung beläuft sich auf rd. 88,7 Mio. €.

94 Die derzeit erkennbaren Belastungen und Risiken setzen sich insgesamt bis zum Jahresende 2033 wie folgt zusammen:



Belastung und Risiken bis 2017	150,97 Mio. €
Namenschuldverschreibung LBW (s. Tz. 80)	100,00 Mio. €
Konsortialdarlehen 2018 bis 2033	<u>88,70 Mio. €</u>
Gesamtaufwand/-risiko bis 2033	339,67 Mio. €

- 95 Das Risiko kann sich noch erhöhen, wenn die Einnahmeerwartungen nicht eintreten oder die befürchteten Mehrkosten für den Teilersatzneubau (s. Tz. 84) eintreffen. Darüber hinaus sind ab 2018 weiterhin Verluste von mindestens 20 Mio. € jährlich zu erwarten, wenn das mit dem Zukunftskonzept vorgegebene Ziel erreicht wird, aber keine weiteren Verbesserungen eintreten. Damit beläuft sich das absehbare Gesamtrisiko bis einschließlich 2033 auf rd. 660 Mio. €.

## **9 Bedarfsplanung**

### **9.1 Planungsgrundlagen**

- 96 Die Krankenhausversorgung der Bevölkerung ist eine öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge des Landes und der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. Das Land Bremen hat die erforderlichen Regelungen im Bremischen Krankenhausgesetz (BremKrhG) erlassen, um die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung der Bevölkerung sicher zu stellen.
- 97 Um den Versorgungsauftrag zu erfüllen, hat das Land u. a. einen Krankenhausplan aufzustellen (§ 3 Abs. 2 BremKrhG) und diesen regelmäßig fortzuschreiben. Die Zuständigkeit liegt beim Senator für Gesundheit. Der Plan enthält die Grundsätze der Krankenhausversorgung und weist den aktuellen Bestand und Bedarf unter Berücksichtigung der oberzentralen Funktion Bremens für die Umlandversorgung aus. Voraussetzung für die Förderung eines Krankenhauses ist seine Aufnahme in den Krankenhausplan (§ 5 Abs. 6 BremKrhG).
- 98 Das Land Bremen hat insgesamt 14 Kliniken - fünf öffentliche, sechs freigemeinnützige und drei private - in den Krankenhausplan aufgenommen. Die Bundesstatistik weist aus, dass im Jahr 2011 in diesen 14 Kliniken des Landes Kapazitäten von insgesamt 5.134 Betten vorgehalten wurden. Die durchschnittliche Auslastung betrug 78,3 %. Die Krankenhäuser im Bundesgebiet

waren im Jahr 2011 durchschnittlich mit 77,3 %, die in Hamburg mit 83 % und in Berlin mit 82,3 % ausgelastet.

- 99 Im Krankenhausplan 2010 bis 2015 für das Land Bremen sind neben demografischen Daten wie Einwohnerzahl und Bevölkerungsstruktur weitere steuerungsrelevante Größen berücksichtigt, die der Bedarfsprognose und der daraus abgeleiteten Angebotsplanung zugrunde gelegt sind. So ist die Entwicklung der Zahl der Behandlungsfälle in den verschiedenen medizinischen Fachrichtungen in Zeitreihen bis zum Jahr 2008 nachgezeichnet und unter Berücksichtigung altersspezifischer Effekte das jeweilige Nachfrageprofil erstellt worden.
- 100 Ein Gliederungspunkt des Krankenhausrahmenplans ist der Rolle Bremens und Bremerhavens als Oberzentren im Hinblick auf die Krankenhausversorgung im Großraum Bremen / Bremerhaven / Niedersachsen gewidmet. Seit dem Jahr 2008 hat der Versorgungsgrad, gemessen am Bedarf für die Bevölkerung des Landes Bremen, unverändert bei 144 % gelegen. Bezogen auf die gesamte Krankenhauslandschaft des Landes bedeutet dies, dass rd. 1.700 Betten für auswärtige Patientinnen und Patienten, überwiegend aus dem niedersächsischen Umland, vorgehalten wurden. Berlin und Hamburg wiesen im Jahr 2011 Versorgungsgrade von 111 % bzw. 127 % auf. Da der größte Teil der zusätzlichen Versorgungskapazitäten in Bremen auf die Kliniken der GeNo entfällt, ergeben sich hier nicht nur Möglichkeiten, Einnahmen durch die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Umland zu erzielen, sondern auch laufende Finanzierungsbedarfe, die allein aus dem Haushalt des Landes und der Stadtgemeinde Bremen gedeckt werden.
- 101 Der Krankenhausrahmenplan enthält den Hinweis auf fachliche Kooperationen der auf medizinische Maximalversorgung ausgelegten Kliniken im Land Bremen mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung im unmittelbaren niedersächsischen Umland. Hierdurch soll vermieden werden, dass kostenintensive Versorgungsstrukturen parallel vorgehalten werden.
- 102 Im Krankenhausrahmenplan geht das Gesundheitsressort von einer durchschnittlichen Belegung der Betten von 85 % (Korridor von 80 bis 90 %) aus. Dieser Wert wird auch von anderen Bundesländern zugrunde gelegt.

## **9.2 Tatsächlicher Bedarf**

- 103 Die Auslastung aller Krankenhäuser im Bundesgebiet lag 2011 durchschnittlich bei 77,3 %. In den Stadtstaaten Hamburg und Berlin, die wie Bremen und

Bremerhaven Aufgaben eines Oberzentrums zu erfüllen haben, betrug die Auslastung 83 % bzw. 82,3 %.

- 104 Die Bremischen Krankenhäuser insgesamt wiesen im Durchschnitt eine Bettenauslastung von 78,3 % aus. Das entspricht bei einer Kapazität von 5.134 Betten einem Anteil von 4.020 durchgehend belegten Betten. Bei durchschnittlicher Auslastung entsprechend dem Planwert von 85 % (s. Tz. 102) ergibt sich ein Bedarf von 4.729 Betten. Daraus folgt eine rechnerische Überkapazität von rd. 400 Betten im Jahr 2011.
- 105 Für die Kliniken der GeNo liegen zwischenzeitlich Zahlen für das Jahr 2012 vor. Danach hat die Auslastung bei 80,8 % gelegen. Bei 2.941 Planbetten sind demnach 2.376 durchgehend belegt gewesen. Auf Basis der Plangröße von 85 % Auslastung ergibt sich für das Jahr 2012 ein Bedarf von 2.796 Betten und somit eine rechnerische Überkapazität von 145 Betten.
- 106 Das Land und die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven förderten im Jahr 2011 insgesamt 5.134 Betten in den Kliniken im Land Bremen mit rd. 26,5 Mio. €. Davon wurden rd. 1.700 Betten für auswärtige Patientinnen und Patienten vorgehalten (s. Tz. 100), auf die Förderungen Bremens von rd. 8,8 Mio. € entfielen. Ab 2014 wird Bremen seine Förderung insgesamt um rd. 10 Mio. € aufstocken. Der auf Auswärtige entfallende Anteil wird dann rd. 12 Mio. € betragen. Obwohl sich Bremen mit Niedersachsen im Hinblick auf die Gestaltung des Leistungsangebots abspricht, sind bisher - anders als in den Bundesländern Hamburg und Schleswig-Holstein, die vier Kliniken auf dem Gebiet Schleswig-Holsteins gemeinsam finanzieren - keine direkten Kooperationen vereinbart worden. Die finanzielle Last, die aus den für Auswärtige vorgehaltenen Versorgungskapazitäten resultiert, trifft ausschließlich Bremen.

## **10 Abschließende Würdigung und Handlungsbedarf**

### **10.1 Verbesserung des Betriebsergebnisses**

- 107 Die GeNo ist innerhalb weniger Jahre zum Sanierungsfall geworden. Erst in den Jahren 2011 und 2012 hat die Gesellschaft Bilanzverluste ausgewiesen (s. Tz. 22 f.), die sich trotz Gegensteuerung mittelfristig fortsetzen und plangemäß bis 2017 kumuliert auf einen dreistelligen Millionenbetrag anwachsen werden (s. Tz. 88 ff.).
- 108 Das Betriebsergebnis ist nur zum Teil für die Bilanzverluste verantwortlich. Bis zum Jahr 2011 erzielte die GeNo einen Betriebsgewinn, im Jahr 2012 hat



das negative Betriebsergebnis (s. Tz. 17 ff.) nur zu rd. 40 % zum Bilanzverlust beigetragen.

- 109 Der größte Teil der Bilanzverluste wird demzufolge durch Belastungen aus Abschreibungen, Zinsen und Steuern ausgelöst, die - jedenfalls auf Sicht - kaum durch Steuerungsmaßnahmen beeinflussbar sind. Daraus folgt, dass die GeNo ihr Betriebsergebnis in den kommenden Jahren erheblich verbessern muss. Es reicht nicht aus, den Betriebsverlust auszugleichen. Vielmehr muss auch der darüber hinausgehende Teil des Bilanzverlustes durch ein verbessertes Betriebsergebnis ausgeglichen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Maßnahmen zur Verbesserung des Betriebsergebnisses, die mit eigenfinanzierten Investitionen verbunden sind, über künftigen Zinsaufwand und Abschreibungsbedarf das Bilanzergebnis zusätzlich belasten.
- 110 Um das Betriebsergebnis zu verbessern, müssen Erträge gesichert und gesteigert sowie der Aufwand begrenzt bzw. vermindert werden.
- 111 Die Analyse des vorliegenden Zahlenwerks zeigt, dass die GeNo kein durchschlagendes Problem auf der Ertragsseite hat. Die Betriebserträge sind seit 2008 - und selbst noch in den Verlustjahren 2011 und 2012 - kontinuierlich gestiegen (s. Tz. 8). Die Planabweichung im Jahr 2012 hat ihre Ursache in zu hohen Einnahmeerwartungen und erklärt nur rd. 20 % des Bilanzverlustes dieses Jahres. Damit wird zugleich deutlich, dass die Schließung der Geburtshilfe und Neonatologie im KBM die Verluste des Jahres 2012 ebenfalls nur zu einem kleinen Teil erklären kann. Inzwischen vorliegende Zahlen belegen zudem, dass der Ausfall des KBM durch Zuwächse am KLdW und am KBN teilweise kompensiert worden ist. Die Zahl der Entbindungen in den Kliniken der GeNo ist im Jahr 2012 lediglich von 4.218 auf 3.770 und damit um rd. 10,6 % zurückgegangen.
- 112 Weitere Ertragsverbesserungen sind zur Behebung der wirtschaftlichen Probleme der GeNo unverzichtbar, können diese allein jedoch nicht nachhaltig lösen. Das Hauptproblem besteht in den letzten beiden Jahren überproportional gestiegenen Betriebsaufwand. Ohne eine deutliche Begrenzung des Aufwands ist eine Sanierung der GeNo selbst bei steigenden Betriebserträgen nicht möglich.
- 113 Der Schlüssel für die Verminderung des betrieblichen Aufwands liegt vor allem bei den Personalkosten und den Kosten für medizinischen Sachbedarf. So addieren sich allein die Kostennachteile der GeNo bei den Personalaufwendungen gegenüber öffentlichen Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten (s. Tz. 39) und beim medizinischen Sachaufwand gegenüber



allen deutschen Krankenhäusern (s. Tz. 73) auf jährlich rd. 38 Mio. €. Diese Kostennachteile übersteigen damit deutlich den Bilanzverlust des Jahres 2012.

- 114 Das Problem der Personalkosten hat sich zuletzt dramatisch verschärft. So hat sich der Kostennachteil gegenüber der Vergleichsgruppe von 2010 auf 2011 von 15,6 Mio. € auf 20,8 Mio. € erhöht. Auch für das Jahr 2013 hat die GeNo überproportionale Steigerungen gegenüber dem Vorjahr (rd. 22 Mio. € oder 6,5 %) bei den Personalkosten eingeplant. Der Kostennachteil dürfte sich dadurch noch vergrößern.
- 115 Personalkosten lassen sich einerseits durch Personalabbau, andererseits durch Senkung der Gehaltskosten pro VZK reduzieren. Dabei ist zu beachten, dass Personalabbau unerwünschte Folgewirkungen auf die Erlöse haben kann. Im patientennahen Bereich sieht der Rechnungshof angesichts der Vergleichszahlen (s. Tz. 42 f.) kein nennenswertes Potenzial für weiteren Personalabbau. Auch in den übrigen Bereichen ist das Potenzial begrenzt, lediglich die Verwaltung erscheint nach den Stellenvermehrungen der Jahre 2012 und 2013 (s. Tz. 55) überbesetzt.
- 116 Darüber hinaus stößt der Personalabbau auf tatsächliche Schwierigkeiten, da die altersbedingten Abgänge der nächsten Jahre zumindest im patientennahen Bereich überwiegend ausgeglichen werden müssen. In den übrigen Bereichen, namentlich in der Verwaltung, reichen die altersbedingten Abgänge bei Weitem nicht aus, um die notwendigen Einsparungen zu erzielen.
- 117 Abfindungen als Anreiz für das Verlassen des Unternehmens vor Erreichen der Altersgrenze sind allein ebenfalls kein Instrument zur deutlichen Kostenreduzierung, weil ein Teil der Kostenersparnis durch die Abfindungszahlungen aufgezehrt wird. Die bisherige Abfindungspraxis der GeNo (s. Tz. 63 ff.) hat die Personalkosten nicht eindämmen können, sondern teilweise unwirtschaftliche Auswirkungen gehabt, die künftig vermieden werden müssen.
- 118 Der einzig nachhaltigen Erfolg versprechende Weg zur Personalkostensenkung führt über den Abbau der überdurchschnittlichen Kosten pro VZK. Angesichts im Wesentlichen gleicher tariflicher Rahmenbedingungen ist nicht nachvollziehbar, dass die GeNo weitaus höhere Kosten je VZK trägt als alle Vergleichsgruppen von Krankenhäusern (s. Tz. 36 ff.). Der Nachteil durch überhöhte Kosten zieht sich durch nahezu alle Bereiche und ist in der Verwaltung am stärksten ausgeprägt. Als Ursachen kommen insbesondere in Betracht
- zu hohe - und damit nicht tarifkonforme - Eingruppierungen,



- übertarifliche und außertarifliche Gehälter und Leistungen im Rahmen geschlossener Arbeitsverträge sowie
  - über die tariflichen Bestimmungen hinausgehende Zulagen.
- 119 Es ist dringend geboten, die Ursachen für die vergleichsweise überhöhten Personalkosten je VZK im Einzelnen zu ergründen und unter Ausnutzung aller rechtlichen Möglichkeiten abzustellen. Damit können Einschnitte notwendig werden, die Beschäftigte finanziell spürbar treffen. Dies ist jedoch unvermeidlich, um einerseits tariflichen Vorgaben wieder Geltung zu verschaffen und andererseits einen Abbau der Personalkosten durch Kündigung des Tarifvertrags insgesamt zu vermeiden.
- 120 Der Rechnungshof hat der GeNo empfohlen, in organisatorisch verankerter Form - beispielsweise einer Taskforce - unverzüglich den Abbau der den Durchschnitt öffentlicher Kliniken mit mehr als 500 Betten übersteigenden Personalkosten je VZK einzuleiten. Er hat das Ressort aufgefordert, als Vertreter der Gesellschafterin auf diese notwendigen Maßnahmen zu drängen und den weiteren Prozess eng zu begleiten.
- 121 Das Ressort hat die Auffassung vertreten, das vom Rechnungshof zugrunde gelegte Einsparpotenzial bei den Personalkosten lasse sich kurzfristig nicht realisieren, da Tarifänderungen wegen der Besitzstandswahrung nur für neu einzustellende Beschäftigte möglich seien.
- 122 Der Rechnungshof teilt diese Auffassung nicht. Sowohl nicht tarifkonforme Eingruppierungen als auch über Tarifbestimmungen hinaus gehende Zulagen genießen keinen Bestandsschutz, sondern lassen sich - ggf. im Wege der Änderungskündigung - korrigieren. Genauso müssen alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um vor dem Hintergrund der finanziellen Lage der GeNo unangemessene über- und außertarifliche Leistungen abzubauen. Es wäre nicht vertretbar, die bestehenden Probleme nur im Rahmen der Personalfluktuation anzugehen. Dies käme nicht nur zu spät, sondern würde auch auf längere Zeit zu unterschiedlicher Bezahlung für gleiche Arbeit führen.
- 123 Beim medizinischen Sachbedarf fallen ebenfalls große Abweichungen zu den übrigen Kliniken auf. Die Kosten der GeNo lagen insoweit im Jahr 2011 rd. 20 % über dem bundesweiten Durchschnitt. Da sich der Aufwand trotz Leistungsrückgang im Jahr 2012 (s. Tz. 73) nochmals um rd. 9 % erhöht hat, ist davon auszugehen, dass sich der Nachteil für die GeNo über den bereits genannten Betrag von rd. 17,1 Mio. € hinaus ausweiten wird.



- 124 Es ist dringend aufzuklären, wie derartige Unterschiede entstehen können. Die GeNo zahlt für gleiche Leistungen rd. 20 % mehr als andere Kliniken. Das legt den Schluss nahe, dass im Einkauf nicht im erforderlichen Maß wirtschaftlich und sparsam gehandelt wird. Da die GeNo das Beschaffungswesen zentralisiert hat, deckt sie am Markt einen höheren Bedarf als kleinere Kliniken. Die Abnahme größerer Mengen müsste eigentlich zu Preisvorteilen führen.
- 125 Der Rechnungshof hat das Ressort gebeten, die Ursachen für den überproportionalen Aufwand für medizinischen Sachbedarf durch die GeNo aufzuklären zu lassen und auf Kostensenkungen zu drängen.

## **10.2 Investitionsbedarf**

- 126 Über die unabweisbaren Kostensenkungen für Personal- und Sachaufwand hinaus ist es geboten, sowohl die Prognosen zur Kosten- als auch zur Ertragsentwicklung laufend zu beobachten, sie ggf. fortzuschreiben und die notwendigen Sanierungsmaßnahmen darauf auszurichten. Bereits jetzt sind Risiken erkennbar, die im „Zukunftsplan 2017“ nicht berücksichtigt sind.
- 127 So liegt der im Zukunftsplan genannte, inzwischen auf 316 Mio. € korrigierte Investitionsbedarf bis 2017 (s. Tz. 78) deutlich höher als die von Land und Stadt Bremen bisher zugesagten Mittel aus der Krankenhausfinanzierung in Höhe von 100 Mio. € (s. Tz. 77) und wird auch durch weitere Hilfen nicht abgedeckt (s. Tz. 90). Da die GeNo ihren Investitionsbedarf zum ganz überwiegenden Teil als betriebsnotwendig und zu einem weiteren großen Teil als ergebnisverbessernd ansieht (s. Tz. 76), droht ein Investitionsstau, der Ergebnisverschlechterungen zur Folge hat. Die Ergebnisprognosen, die einen kumulierten Verlust von 137,7 Mio. € bis 2017 ausweisen, wären dann noch zu optimistisch. Daraus wird deutlich, dass die GeNo das im Zukunftsplan gesteckte Ziel ohne zusätzliche Hilfen Bremens und schnell wirksame Einschnitte bei den Kosten nicht erreichen kann. Angesichts des Umstandes, dass dieses Ziel immer noch mit einem Verlust von mehr als 20 Mio. € im Jahr 2017 verbunden ist, wird der Handlungsbedarf besonders deutlich.
- 128 Ein weiteres sich schon abzeichnendes Risiko liegt in der Kostenentwicklung des Teilersatzneubaus am KBM. In der Investitionsplanung sind Kostensteigerungen und -risiken noch nicht berücksichtigt, die sich auf mehr als 21 Mio. € belaufen (s. Tz. 84 f.).



- 129 Der Rechnungshof hat das Ressort aufgefordert, gemeinsam mit der GeNo über die Fortschreibung der Prognosen zur Kosten- und Ertragsentwicklung hinaus
- den unabweisbaren Investitionsbedarf festzustellen,
  - die Investitionen zu priorisieren,
  - die Finanzierbarkeit solcher Investitionen zu klären, für die keine Mittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eingeplant sind,
  - Auswirkungen des Unterbleibens von Investitionen oder ihrer Finanzierung über zusätzliche Kredite auf erwartete Ergebnisse zu ermitteln und
  - die Kostenentwicklung für den Teilersatzneubau anhand aktualisierter Zwischenstände in die laufende Fortschreibung des dem Zukunftskonzept zugrunde liegenden Zahlenwerks einzubeziehen.

### **10.3 Rahmenbedingungen der Sanierung**

- 130 Die GeNo ist nicht nur in hohem Maße sanierungsbedürftig, sondern nach Einschätzung des Rechnungshofs auch sanierungsfähig. Eine Sanierung setzt voraus, dass die Probleme bei den Personal- und Sachkosten gelöst werden.
- 131 Den bisher ergangenen Senatsbeschlüssen vom 25. November 2008 zur wirtschaftlichen Sanierung der Gesundheit Nord und vom 12. Juli 2012 zur Zwischenbilanz der Sanierung liegen folgende wesentliche Rahmenbedingungen zugrunde:
- Erhalt der kommunalen Trägerschaft,
  - Erhalt der vier Krankenhausstandorte,
  - Verzicht auf Tarifabsenkung (Notlagentarifvertrag) und
  - Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen.
- 132 Seit dem Senatsbeschluss vom Juli 2012 ist deutlich geworden, dass die Lage der GeNo erheblich schlechter ist als seinerzeit angenommen. Gleichwohl stellt der Rechnungshof nicht in Frage, dass es möglich ist, die GeNo unter den genannten politischen Vorgaben zu sanieren. Über die bereits aufgezeigten

notwendigen Anstrengungen zur Sanierung der GeNo hinaus hält er dafür jedoch weitere Schritte für angezeigt.

133 Auch bei Erhalt der vier Standorte ist angesichts der rechnerischen Überkapazität von 145 Betten (s. Tz. 105) ein Konzept zum Bettenabbau erforderlich.

134 Bremen hält als Oberzentrum erhebliche Bettenkapazitäten für das niedersächsische Umland vor (s. Tz. 100 f.). Allein die auf diese Kapazitäten entfallende Krankenhausförderung belastet Bremen mit rd. 12 Mio. € pro Jahr. Der Rechnungshof verkennt nicht, dass die Versorgung des Umlands über die Einwohnerwertung im Länderfinanzausgleich berücksichtigt wird. Er weist jedoch darauf hin, dass Bremen im Vergleich zu den beiden anderen Stadtstaaten deutlich größere Kapazitäten an Krankenhausbetten für das Umland vorhält. Um teure Doppelstrukturen zu vermeiden, die auch zu einem Verdrängungswettbewerb zwischen benachbarten Krankenhausstandorten in Bremen und im Umland führen können, hat der Rechnungshof das Ressort gebeten,

- die Krankenhausbedarfsplanung Bremens in Absprache mit Niedersachsen eng zu verzahnen,
- Möglichkeiten direkter Kooperationen zwischen bremischen und niedersächsischen Kliniken auszuloten und
- die Möglichkeit gemeinsamer Finanzierungen von Krankenhäusern - wie zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein (s. Tz. 106) - bis hin zu einer möglichen (Minderheits-)Beteiligung niedersächsischer Gebietskörperschaften an der GeNo zu prüfen.

135 Wird das Ziel nicht erreicht, den Klinikverbund zu sanieren, kommen finanzielle Lasten auf Bremen zu, die weder vor dem Hintergrund der bis 2020 abzuschließenden Haushaltskonsolidierung noch darüber hinaus (s. Tz. 92 ff.) tragbar sind. In diesem Fall stünden die vom Senat gewollten Rahmenbedingungen (s. Tz. 131) in Frage.

136 Der Rechnungshof teilt insoweit die Auffassung der Wirtschaftsprüfer, die im Prüfbericht zum Konzernabschluss der GeNo für das Jahr 2012 festgestellt haben, dass „der Klinikverbund unter diesen (d. h. die bisherigen Unterstützungsleistungen der Stadt berücksichtigenden) Bedingungen nicht überlebensfähig wäre [...]. Der Bestand des Klinikverbundes ließe sich dann nur durch jährliche Verlustausgleiche der Freien Hansestadt Bremen [...] gewährleisten.“

- 137 Die gegenwärtige Struktur des GeNo-Konzerns mit einer Dach- und vier selbstständigen Tochtergesellschaften ist ausweislich einer Vorlage vom Oktober 2003 für den Haushalts- und Finanzausschuss (Stadt) mit dem „obersten ökonomischen Ziel“ geschaffen worden, bis zum Jahr 2006 „durch die Realisierung von Synergieeffekten zu erreichen, dass der Gesamtverbund kostendeckend arbeitet und damit finanziell im Gleichgewicht bleibt. Längerfristig wird angestrebt, dass darüber hinaus jedes einzelne Krankenhaus des Verbundes rentabel oder zumindest kostendeckend betrieben wird.“
- 138 Der Begründung zum „Ortsgesetz zur Umwandlung der Krankenhausbetriebe der Stadtgemeinde Bremen in privatrechtliche Unternehmen und zur Errichtung einer Holding- und einer Grundstücksgesellschaft“ (Bürgerschafts-Drucksache 15/695 S) zufolge „waren wesentliche Zielvorgaben, die Handlungsspielräume der Betriebsleitungen zu erhalten und die Zusammenarbeit der Krankenhäuser - ohne flexibilitätsbeeinträchtigende betriebsfremde Entscheidungsinstanzen - untereinander und mit Dritten zu verbessern, um durch abgestimmtes strategisches Vorgehen die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser zu wahren und zu fördern.“
- 139 Die derzeitige Situation der GeNo belegt, dass diese Ziele nicht erreicht worden sind. Die Prüfungsergebnisse des Rechnungshofs zeigen, dass es deshalb notwendig ist,
- die Gründe für die überhöhten Personalkosten pro VZK detailliert zu ermitteln und vor allem durch Abbau nicht tariflich vorgesehener Leistungen und Eingruppierungen zu senken,
  - in der Verwaltung Personal abzubauen,
  - die Kosten für medizinischen Sachbedarf zu reduzieren und
  - die Bettenzahl weiter zu verringern.
- 140 Derzeit handelt der Klinikverbund durch fünf selbstständige juristische Personen. Jede einzelne von ihnen ist Arbeitgeberin für die bei ihr beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die konzernweite Einheitlichkeit der Anwendung des Tarifrechts ist bisher nicht sichergestellt. Bei der notwendigen Bereinigung ist es aber geboten, nach gleichen Maßstäben vorzugehen, die sich an der Situation und dem Gesamtinteresse des Klinikverbundes - und nicht der einzelnen Gesellschaft - orientieren. Es bedarf einer zentralen Steuerung, die Gewähr für eine einheitliche Tarifierung bietet



und mit Blick auf das übergeordnete Ziel der Sanierung des Verbundes der Überbetonung standortbezogener Interessen entgegenwirkt.

- 141 Zentraler Steuerung bedarf es ferner auch hinsichtlich der Bedarfs- und Einsatzplanung für das Verwaltungspersonal. Insbesondere ist es erforderlich, Doppelstrukturen zu identifizieren und aufzulösen sowie Stabsstellen in den einzelnen Kliniken auf ihre Notwendigkeit zu überprüfen. Im Ergebnis darf aus Gründen der Wirtschaftlichkeit sowohl der Personalbedarf als auch der Koordinierungsbedarf der vier Klinikverwaltungen untereinander und der Kliniken mit der GeNo-Zentrale in einer Verbundstruktur nicht höher sein als in einer Einheitsgesellschaft.
- 142 Um die Kosten für den medizinischen Sachbedarf nachhaltig zu senken, reicht es nicht aus, wie bisher allein den Einkaufsvorgang in der zentralen Beschaffungsstelle zu bündeln. Vielmehr ist es erforderlich, die Bedarfsfeststellung zentral zu steuern und einheitliche qualitative Standards zu definieren, die sich sowohl an medizinischen Notwendigkeiten als auch am Gebot der Wirtschaftlichkeit orientieren.
- 143 Auch soweit sich im Material- und sonstigen betrieblichen Aufwand durch den Einsatz von Leihpersonal verursachte verdeckte Personalkosten abbilden (s. Tz. 14), bedarf es einheitlicher Maßstäbe und Handlungsweisen sowohl für den Einsatz solcher Kräfte als auch für ihre Bezahlung, um das gemeinsame Sanierungsziel zu erreichen. Von der Bedarfsermittlung über die Einsatzplanung bis hin zur Vertragsgestaltung ist es notwendig, dass die Kliniken so weit wie möglich abgestimmt handeln. Bevor Leihpersonal eingesetzt wird, muss die Möglichkeit genutzt werden, Engpässe in einer Klinik durch Personalverschiebungen innerhalb der GeNo auszugleichen.
- 144 Der Abbau überzähliger Bettenkapazitäten auf Grundlage der Bedarfsplanung ist in erster Linie Aufgabe des Gesundheitsressorts, das die Interessen der Krankenhausträger und das öffentliche Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgung mit Krankenhausleistungen auszugleichen hat. Auf Seiten der GeNo als kommunaler Krankenhausgesellschaft bedarf es einer Struktur, die intern die erforderlichen Rahmenbedingungen für den Planungsprozess und seine Umsetzung gewährleistet. So ist sicherzustellen, dass schon bei der Vorbereitung der Bedarfsplanung nicht das Interesse einzelner Standorte, sondern das Gesamtinteresse an der Versorgung Bremens mit Krankenhausleistungen unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen im Vordergrund steht.



- 145 Das ursprüngliche Ziel, durch konstruktiven Wettbewerb der vier selbstständigen Krankenhäuser das Ergebnis für den kommunalen Verbund insgesamt zu verbessern, ist nicht wie gewünscht erreicht worden. Die anstehende Sanierung der GeNo ist nicht ohne tiefe Einschnitte möglich. In der jetzt zu bewältigenden Krise besteht das Risiko, dass standortbezogene Interessen überbetont werden, um Einschnitte vor Ort möglichst gering zu halten. Damit droht aus dem Wettbewerb miteinander für ein gemeinsames Ziel ein Wettbewerb gegeneinander zu werden, der in der Absicht betrieben wird, ggf. auch auf Kosten anderer Standorte möglichst wenig unter den Sanierungsfolgen leiden zu müssen. Einer solchen, für den gesamten Klinikverbund und damit für Bremen schädlichen Entwicklung ist entgegen zu wirken. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, in welcher organisatorischen Struktur die Kliniken der GeNo künftig geführt werden sollen.
- 146 Die Organisationsstruktur der städtischen Krankenhäuser muss sich am übergeordneten Ziel orientieren, die bestmöglichen Voraussetzungen für ihre wirtschaftliche Gesundung zu schaffen. Um so schnell wie möglich einen nachhaltigen Sanierungserfolg zu erreichen, ist es erforderlich, die Kliniken straffer zu steuern.
- 147 Das Gesundheitsressort hat deutlich gemacht, im Klinikverbund der GeNo sei zwingend eine Ergebnisverbesserung notwendig, um das auch nach 2017 immer noch hohe geplante Defizit zu minimieren. Es werde die Vorschläge des Rechnungshofs aufgreifen und zusammen mit der Geschäftsführung der GeNo weiter nach Lösungswegen für eine Leistungssteigerung und eine Kostenreduzierung suchen, um dem Ziel näher zu kommen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erreichen. Um eine Organisationsstruktur im Klinikverbund zu schaffen, die bestmögliche Voraussetzungen für die wirtschaftliche Gesundung biete, überlege das Ressort eine Veränderung der Gesellschaftsstruktur.



Rechnungshof  
der Freien Hansestadt Bremen



Bremen, den 6. Januar 2014

Sokol

Meyer-Stender

Dr. Brockmüller

Dr. Otten





Rechnungshof  
der Freien Hansestadt Bremen

