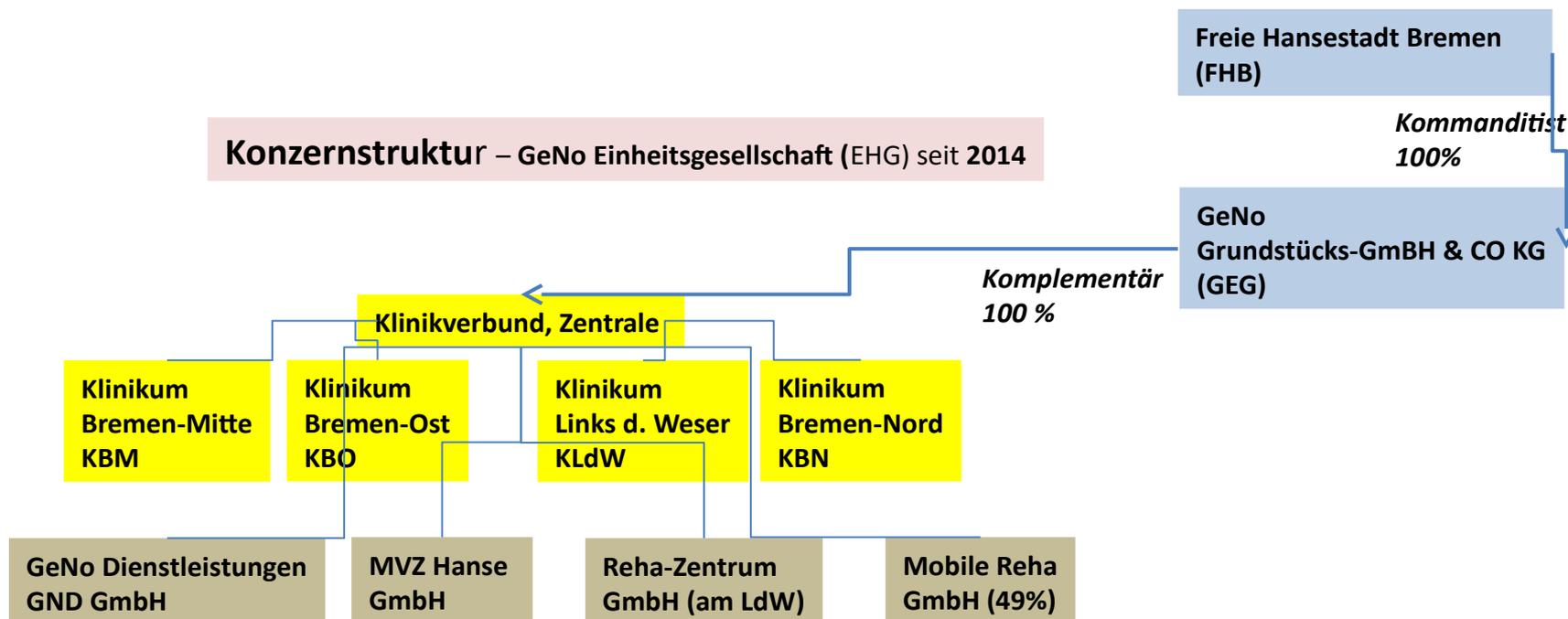


Zur „Restrukturierung“ der Gesundheit Nord gGmbH (2023)

Geschichte, Hintergründe und Motive

Bremen, Februar 2024



Ausgangslage der GeNo (1)

Kapazität (Somatik) : 2224 vollstationäre und 142 teilstationäre Betten

Auslastung (Somatik) : sinkt seit 2017 erheblich !

Stat. Fälle (Somatik) : 2016 : ca. 102.000 → 2022: ca. 77.000

Bilanzen: GeNo ist seit Gründung hochgradig defizitär, mit zunehmender Tendenz immer wieder von **Insolvenz** bedroht , daher
→ ständig neue Subventionierungen durch FHB nötig !



Zuschussbedarf durch FHB seit 2013: > **750 Mio €**
zuzügl. Erweiterung der **Kreditlinie** auf ca. **240 Mio €**

Ausgangslage der GeNo (2)

Pläne der Geschäftsführung(en) zur Sanierung - Papiere ohne Ende.....

2003 : Strategiekonzept Teil 1 – Masterplan

2004 : Strategiekonzept Teil 2 – Masterplan - Teilersatzneubau KBM“

2005 : Strategische Neuausrichtung der Klinika“ (*Tissen*)

2009 : Medizinisches Zukunftskonzept der Gesundheit Nord (*Hansen*)

2012 : Zukunftsplan 2017 -Antwort auf den „Keimskandal“ (*Dernedde*)

2014 : Eckpunkte der Medizinstrategie der Gesundheit Nord

2015 : Medizinstrategie der Gesundheit Nord- Zielbild 2020 – Zentralisierung! (*Deloitte*)

2016 : Projekt Plankrankenhaus (*Dernedde*)

2018 : Zukunftssicherungskonzept 2025 (*WMC-Berater*) :

„2022 schwarze Null“

(u.a. LdW soll Thoraxchir. und Gefäßchir. übernehmen - Zentralisierung)

2018 : Zukunftsplan GeNo 2019-2022 (MIFRI) – (*Ausgliederungen und Zentralisierung*)

2019 : 4-Pfeiler Sanierungskonzept (*u.a. Kardiologie und HCH ans KBM ab 2022 - Zentralisierung*)

2020 : Fr. Dr. Dreizehnter kommt als neue Gesch.-Führerin : **„Geno muss die Trendwende schaffen“**

2021 : MIFRI-Planung 23-26: 117 Mio € Einsparungen :

„2024 schwarze Null“

Jetzt 2023 : Konzept zur „Restrukturierung“ der GeNo:

„2027 schwarze Null“

aus 4 mach 3 Klinika, Zentralisierung im KBM

Ausgangslage der GeNo incl. Vorläufer (3)

... begleitet von Untersuchungsausschüssen.....

1988/9 : Parlamentarischer Untersuchungsausschuss (PUA)

„St. Jürgen-Klinik (später KBM) - „Schwarzgeldklinik“ –Skandal
wg. Korruption, Beraterverträgen, Hygieneproblemen ,Vetternwirtschaft
(vgl. DER SPIEGEL 39/1988) - Direktor Aribert Galla geht ins Gefängnis -

2006/7 : Parlamentarischer Untersuchungsausschuss (PUA)

... „zur **Aufklärung von Schädigungen** der kommunalen Krankenhäuser
durch Entscheidungen von Geschäftsführern
und durch mangelnde Steuerung und **Kontrollversagen**“
- Tissen und Lindner werden anschließend rechtskräftig verurteilt -

2011 : Parlamentarischer Untersuchungsausschuss (PUA)

zum Tod von 3 Säuglingen auf der Intensivstation des KBM (**„Hygieneskandal“**)
- Schließung der Station am KBM und Wiedereröffnung der Frühchenstation im LdW -

2014 : Parlamentarischer Untersuchungsausschuss (PUA)

„**Krankenhausneubau**“ (**TEN**) zur Untersuchung von
„Kostensteigerungen, Bauzeitenverzögerungen, Planungsfehlern und Baumängeln
beim Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“ (Brem. Bürgerschaft Drucksache 18/1813)

2014: Senator Schulte Sasse: Eine Teil-Inbetriebnahme des TEN sei nun für das zweite Halbjahr 2016 geplant!

2019: Senatorin Quante-Brandt verkündet die Inbetriebnahme des TEN

Gutachten eines Architekten und seiner Gruppe sind Grundlage für das künftige Leistungsangebot der kommunalen Kliniken

7/ 2022 Gutachten bei Architektengruppe a/sh (Prof. Hofrichter) zur Sanierungsfähigkeit des KLdW:
positives Ergebnis Sanierung im lfd. Betrieb in 6 Jahren für **232 Mio. €**
 (erweiterbar, modern, leistungsfähig, ökologisch, sinnvoll)
 Vorlage des Gutachtens: 13.12.2022

1/ 2023 Beauftragung neuer Gutachten durch die GeNo bei der gleichen Architektengruppe a/sh (Prof. Hofrichter)
 Auftrag: Kalkulation der Verlagerung des KLdW nach KBM und Neuberechnung der Sanierungskosten für das KLdW :
 Gutachten/ Stellungnahmen von Prof. Hofrichter 28.2., 30.3., 6/23, 7.7.23:
 → Sanierung des KLdW kostet jetzt **341 Mio €**
 → Verlagerung des KLdW ins KBM kostet nur ca. **51 Mio €**
 → Verlagerung ist wirtschaftlich und medizinisch die **einzige richtige Lösung!**

7/ 2023 erweitertes Gutachten von Prof. Hofrichter (Variante 2) über die beiden anderen GeNo-Kliniken KBO und KBN
 - KBO verkleinert und neu gebaut : **Somatik : 201 Mio € (zuzügl. Psych.)**
 - KBN verkleinert und neu gebaut : **224 Mio €**

Gesamtinvestitionen der „Restrukturierung“ bis 2032: **733 Mio €**

3.7.23 : Koalitionsvertrag schreibt die Verlagerung des KLdW fest
 7.7.23 : Aufsichtsrat GeNo legt sich auf die Variante 2 fest (Vorlage Senatorin)
 26.9.23: Senatsbeschluss: Umsetzung der „Restrukturierung“ (Variante 2) !

Wo liegen die Probleme?

- 1. Mangelnde Vergleichbarkeit**
 Gutachten zur Sanierung des KLdW ist sehr präzise ausgearbeitet
 - alle neueren Gutachten sind nur Grobkalkulationen und Strichzeichnungen
- 2. Mangelnde Transparenz**
 Gutachten wurden den entscheidenden Gremien und späteren Nutzern nur in Auszügen vorgelegt.
- 3. Fehlende Beteiligung der Betroffenen**
- 4. Keine finanzielle Prüfung, fehlende Darstellung der Betriebs-Organisation**

Es ist zu erwarten, dass die Pläne Hofrichters bei genauerer Prüfung nicht umsetzbar sind

- nicht genügend Platz
- höhere Kosten
- größerer Zeitbedarf
- Personalprobleme

Validierung der Planung zeigt Mängel und Unzulänglichkeiten

Ausgangspunkt: Kalkulation Hofrichters

- **Keine Berücksichtigung von Sanierungskosten für Altbauten am KBM, die bereits begonnen wurden und die Teil des Herz-Zentrums werden sollen**
- **Spätere Nutzer wurden nicht einbezogen – es fehlen viele Räume und Funktionen**
- **Fehlende Kalkulationen für nicht vorhandene Umkleiden, Technik, Lager, Arbeitsräume**
(nur z. T. in einem neuem Anbau für 22 Mio € berücksichtigt)
- **Wichtige Einrichtungen (Intensivstation/ IMC, Funktionsbereiche) entsprechen nicht den RKI-Vorgaben**
- **Fehlende Klima-Sanierung aller Fassaden am KBM (im Gegensatz zur LdW-Sanierung)**
- **Fehlende Kalkulation der Arbeitsflüsse und Funktionen (Mengen, Zeiten, Personal) – höherer Flächenbedarf**
- **Fehlende Kalkulation der Verkehre (PatientInnen, Personal, BesucherInnen, Logistik) und deren Kosten**
- **Fehlende Kalkulation der Investitionen im Übergang: Soll das KLdW in den nächsten 5-7 Jahren zur Ruine verkommen?**
- **Fehlende Kalkulation der Kosten für Abbruch oder Umwandlung / Nachnutzung des KLdW**
- **Fehlender Plan B (Kostensteigerung wegen Zeitverzögerungen usw. wie beim TEN)**

In der Grobschätzung vom Architektenbüro a/sh fehlen insgesamt Kosten i.H. v. ca. € 242 Mio. (Direkt: € 86 Mio. / Indirekt: € 156 Mio.)

Direkte Kosten

Nicht berücksichtigte direkte Kosten (ca.)

- Räuml. Nachbesserungen/ notw. Erweiterungen am KBM, incl. Berücksichtigung geleist. Arbeiten
- Verlagerung des Reha-Zentrums (oder Aufgabe?) ggf. mit Umzug
- Verlagerung des „Cardiologicums“ (3 Jahre alt)
- Abriss und Entsorgung Bettenhaus KLdW
- Erhaltung und Investitionen des KLdW bis Umzug 2029/31(!)
- Umzug des KLdW incl. Entschädigung der Praxen bei Leistungsreduzierung
- Verlagerung Rettungshubschrauber , NAW incl. Personalkosten
- Erweiterung des Parkraumes vor ZNA für erweit. Aufnahme der Rettungsmittel am KBM

SUM

Auswirkung

48 Mio

10 Mio

8 Mio

2 Mio

6 Mio

7 Mio

3 Mio

2 Mio

€ 86 Mio.

Indirekte Kosten

Nicht berücksichtigte indirekte Kosten (ca.):

- Ko.-Steigerung durch Nichteinhaltung der geplanten Bauzeit (erwartet: 3 Jahre)
- Nachfolgeregelung am KLdW i.S. der gewünschten umfass. Basisversorgung (Senatorin) incl. Sanierung incl. Folgekosten für ein „kommunales MVZ“ über 5 Jahre
- Erweiterung des Parkhauses am KBM um 400 Plätze (n. Hofrichter)
- Maßnahmen zur Beherrschung des verstärkten Verkehrsflusses (+50%) auf St.J-Str. und Bismarckstr. (BSAG, ASV, Bildung) , neue Ampellösungen, Übergänge, Verkehrsberuhigung
- Beraterkosten (zusätzlich)
- Fehlkalkulationen der GeNo bez. Erreichen der „schwarzen Null“ durch Pers.- u. Pat.-Verluste über ca. 5 Jahre

SUM

Auswirkung

30 Mio

25 Mio

8 Mio

40 Mio

3 Mio

50 Mio

€ 156 Mio.

Weitere Risiken der Verlagerung des KLdW zum KBM (1)

- Relevante **Abwanderung von MitarbeiterInnen** in den nächsten 2-3 Jahren, die für die Betriebsprozesse unersetzbar sind (z.B. Pflegekräfte im Funktionsbereich und auf Intensivstationen).

Gründe:

- mangelnde Perspektive
- Probleme der Erreichbarkeit des KBM (50% MA aus Niedersachsen)
- Auflösung des Teams, Verlust der „Heimat“
- Mangelnde Attraktivität des KBM (zu groß, zu unpersönlich)

- **stiller Tod des KLdW**

- Effekt: Relevante **Fallverluste und Erlösverluste** im besonders wichtigen Bereich der Herz-Medizin
- Der einzig verbliebene „Leuchtturm“ und Gewinnbringer der GeNo verblasst

- **stiller Tod der GeNo**

- **Verschlechterung der Basis- und Notfallversorgung** im Süden von Bremen (bisher 30% der Pat) und Niedersachsen (bisher 55% der Pat.) f. **180.000 Einwohner !**
- Ein MVZ mit einigen Fachärzten ist als Ersatz nicht ausreichend und angemessen

- **Umverteilung von Pat. in umliegende KH**
- **Bremen verliert den Titel „Oberzentrum“**

- Senatorin wünscht **Nachfolgeregelung** für ambulante Basis- und Notfallversorgung ohne weitere Beschreibung, was darunter zu verstehen ist.
- Ein reines MVZ mit einigen Fachärzten entspricht nicht einer „Basis- und Notfall-versorgung“
- Eine solche Versorgung kann nur mit der KV und nicht gegen sie umgesetzt werden.

- **Nachfolgeregelungen sind kompliziert und sehr teuer – oder ineffektiv!**

Weitere Risiken der Verlagerung des KLdW zum KBM (2)

- **Platzmangel** im KBM bei Übernahme des Herz-Zentrums - i.R. der Feinplanung wird deutlich, dass in vielen Bereichen der Platz nicht ausreicht.

- **Neubauten?**
- **Umzüge ins KBO?**
- **Kosten??**

- **Platzmangel** verhindert die mögliche **Leistungsausweitung** des Herz-Zentrums, die auch in Gutachten (Augurzky) erwartet werden.

- **Verzicht auf Leistungen?**

- **Platzmangel** im KBM bei Übernahme der Inneren, Chirurgie, Palliativ des KLdW
 Wohin mit den PatientInnen? Ins KBO? Oder in die Ambulanzen?
 Wann? mit welchen Ressourcen?

- **Ambulantisierung – wo, durch wen?**
- **Alternative: andere Einrichtungen?**

- **Erfahrungen mit der Verlegung der Pädiatrie, Geburtshilfe, Gynäkologie und Neonatologie vom KLdW ins KBM (2021/22)**

- **Erhebliche Fallverluste in allen Abteilungen**

Und dann noch eine wichtige Fragestellung:

Weitere Risiken der Verlagerung des KLdW zum KBM (3)

Verkehrsprobleme am KBM

- Intensivierung der Verkehre um ca. 50% - (eigene Berechnungen auf der Basis von Erhebungen)

Personen :	Kontakte pro Jahr	Kontakte pro Tag
▪ Klinische Abteilungen KLdW, PatientInnen (stationär, ambulant, teilstationär)	37.500	95 - 120
▪ 2 Praxen : PatientInnen (stationär, ambulant, teilstationär), werktags	41.500	125 - 140
▪ MitarbeiterInnen insges. v.a. werktags		860 - 890
▪ BesuchererInnen insges. v.a. werktags		220-290
	Summe	1.300-1.440
Fahrzeuge :		
▪ Parkplatz-Verkehr (incl. Mitarbeiter)	244.700	500-600
▪ Sonst Logistik incl. Taxi, v.a. 8:00-17:00		200-250
▪ Rettungsfahrzeuge und Hubschrauber (!)		25- 35
	Summe	725 - 885

Daraus resultiert ein zusätzlicher Bedarf an Parkmöglichkeiten v. ca. 400-450 Plätzen

Bewertung der GeNo- Restrukturierung (mit Schließung KLdW)

- Die Kosten einer Verlagerung des KLdW sind erheblich höher als bisher veranschlagt.
- Die Kosten sind deutlich höher als eine rationale (!) Sanierung des KLdW (mit erheblich weniger als den ursprünglich veranschlagten 415 Betten).
- Es zeigt sich bereits, dass das KLdW gar nicht ins KBM hineinpassen wird !
- Die Gefahr des langsamen Zusammenbruchs des KLdW in den nächsten 2-3 Jahren ist realistisch !
- Auch der Niedergang der GeNo durch Ausfall der „Cash-Cow KLdW“. ist denkbar. Eine Diskussion über die drohende Insolvenz der GeNo wird sich verschärfen !
- Bereits jetzt ist die GeNo- Gesch.-Führung mit den Planungen überfordert .
- Besonders kritisch wird die zusätzliche Verkehrsbelastung im Bereich St.-Jürgen-Str., Bismarckstr. , Hulsberg.
- Die Folgen für den Bremer Haushalt sind unabsehbar!

**Gibt es
eine Lösung?**

Problemlösungen

Mögliches Modell

Sanierung des KLdW im laufenden Betrieb mit weniger Betten und mit weniger Aufwand (ca. € 200 Mio.)

Ggf. Sanierung mit Hilfe externer Investoren (sell and lease back), wie in Bremen bei den Behörden und bei Kitas schon üblich

KBM bekommt innerh. v. 12 Monaten 2 Herz-Kath.-Labore und wird damit Maximalversorger mit sofortigem Anspruch auf erhöhte Vergütungen

Erweiterung des überregionalen Herz-Zentrums mit angegliederten Praxen - die „Cash-Cow“ kann wachsen.

KdW bleibt zudem ein Notfall- und Basisversorger 24/7 – ohne größeren Aufwand mit angeschlossenem MVZ sowie einem Pflege- und Beratungszentrum
Die bewährte Palliativstation bleibt am Platz

Kernfragen zum bisherigen Prozess und zu den Gutachten

1 Warum werden Aussagen eines Architekten zu medizinischen Fragestellungen nicht überprüft ?

2 Warum wechselt Prof. Hofrichter binnen Wochen diametral seine Einschätzung ?

3 Warum wurden die Betroffenen und potenziellen Nutzer erst im Januar 2024 einbezogen ?

4 Warum wurden die Gutachten vor der Öffentlichkeit und den Gremien verborgen ?

5 Warum werden die Gesamtkosten nicht transparent gemacht ?

6 Warum wurden plötzlich die Sanierungskosten des KLdW um € 109 Mio erhöht.?

7 Warum geht der Bremer Senat diese enormen Risiken ein ?

8 Was sind die Interessen der involvierten Stakeholder (GeNo, Senat, Architekten, ...) ?

9 Was hätten Politik, Aufsichtsrat, Gremien aus der Vergangenheit der GeNo lernen können ?

