

Vorlage Nr. VIII 3/2011  
für den Magistrat

Anzahl Anlagen: 0

## **Änderung der Bremerhavener Krankenhausstruktur**

### **A Problem**

Die Bremerhavener Krankenhausstruktur muss eine Änderung erfahren, die sich als zwangsläufig darstellt.

Nach mühsamen ergebnislosen Verhandlungen der Beteiligten in früheren Jahren schien mit der Schlichtungsvereinbarung vom 24.04.2006 zwischen dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, dem St. Joseph-Hospital und dem Krankenhaus Am Bürgerpark ein umsetzbares Ergebnis erreicht zu sein. Jedoch auch dieses wurde verworfen, so dass neuerlich und im allseitigen Interesse um ein Lösungsmodell zu verhandeln war, welches in vielfachem Anforderungsgehalt tragfähig und kompromissfähig sowie in terminlicher Dringlichkeit wie finanziell gesichert umsetzbar erscheint.

Die im Kontext geltenden Grundlagen und relevanten Ereignisse der vergangenen Jahre, welche letztlich auf die aktuelle Situation hinführten bzw. weitergehende Bedeutung haben, sind zunächst wie folgt darzustellen:

### **1. Gesetzliche Grundlagen**

Grundlegend zur Krankenhausversorgung sind die Bedingungen der Krankenhausgesetze und -verordnungen von Bund und Land. Das Bremische Krankenhausgesetz (BremKrhG) legt hierzu in § 2 fest: „Ziel des Gesetzes ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung von Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich und wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern im Land Bremen, um eine qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Preisen und Pflegesätzen beizutragen. ...“. Das u. a. darauf basierende Instrument des Landeskrankenhausplans zur Verwirklichung dieser Ziele enthält die Grundsätze der Krankenhausversorgung, weist ihren aktuellen Stand und Bedarf aus. Dies umfasst die Prognose der zur Sicherstellung der Versorgung erforderlichen stationären Krankenhauskapazitäten sowie der Gesamtzahl der bedarfsgerechten Planbetten oder der zu versorgenden Krankenhauspatientinnen und -patienten unter Berücksichtigung der oberzentralen Funktion für die Umlandversorgung. Er reguliert dieses in angemessenen Fortschreibungsintervallen. Nach Maßgabe des Gesetzes vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen mit den Krankenhausträgern unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen für den jeweiligen Krankenhausstandort einen Vorschlag für einen Versorgungsauftrag (Vereinbarungsvorschlag) mit Ausweisung der standortbezogenen Gesamtbettenzahl sowie der Notfallversorgung und der Intensivmedizin. In den Vereinbarungsvorschlägen erfolgt eine Konkretisierung des Versorgungsauftrages hinsichtlich der einzelnen Disziplinen und ihrer jeweiligen Kapazitäten; sie enthalten zudem Regelungen über Ausbildungsplatzzahlen. Die Vereinbarungsvorschläge bedürfen der Genehmigung durch die Senatorin für Gesundheit. Kommt zwischen den Beteiligten keine Einigung zustande, entscheidet die Senatorin für Gesundheit nach vorheriger Anhörung. Die genehmigten Vereinbarungsvorschläge bzw. Entscheidung der Senatorin für Gesundheit werden Bestandteil des Krankenhausplans und Grundlage der Feststellungsbescheide zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages, der von den Krankenhäusern einzuhalten ist. Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist Voraussetzung, an öffentliche investive Fördermittel

auf Grundlage der Investitionsprogramme der Landesbehörde zu gelangen.

## **2. Anforderungen und Bestrebungen einer Neuordnung der Krankenhauslandschaft in Bremerhaven.**

Das BremKrhG verordnet wie oben zitiert „eine qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung“.

Es ist seit je her gleichermaßen im öffentlichen Interesse wie im wirtschaftlichen Interesse der Krankenhäuser, Argumente und Methoden zu identifizieren, die geeignet sind, die Zuverlässigkeit des prognostischen Aussagewertes einer Bedarfsplanung zu verbessern und diese in ausgewogenem Maße anzuwenden. Das Relationsschema der Bedarfe an Disziplinen und Planbettenzahl wird determiniert von Kennzahlen der Bevölkerungsentwicklung (wobei die Veränderung des Morbiditätsspektrums aufgrund demografischer Entwicklung an Bedeutung gewinnt; genderbezogen ebenfalls relevant), der Krankenhaushäufigkeit, der durchschnittlichen Verweildauer und dem Bettennutzungsgrad. Es ist zudem abzustufen in vollstationäre, teilstationäre und tagesklinische Versorgung. Außerdem sind Tendenzen zunehmender ambulanter Versorgungsangebote bzw. Prämissen des Gebots „ambulant vor stationär“ zu berücksichtigen. Zudem darf nicht verkannt werden, dass Konkurrenzen von Versorgungsregionen zueinander wie auch Konkurrenzen der Krankenhäuser zueinander nicht unbeachtlich sind. Andererseits lautet eine gesetzliche Zielsetzung (BremKrhG § 2 Absatz 2), „Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und die Herstellung eines nahtlosen Übergangs zwischen den Versorgungsbereichen sollen gefördert werden. Die Kooperation von Krankenhäusern zur krankenhaushübergreifenden Versorgung soll erleichtert werden.“ Und hinsichtlich der Sicherstellung der Krankenhausversorgung legt das BremKrhG in § 3 fest, „Dabei ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten.“; das Krankenhausfinanzierungsgesetz (Bund) ergänzt in § 1 hierzu, „Dabei ist nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten.“

Entscheidend für die Aufnahme eines Krankenhauses mit den einzelnen Disziplinen in den Landes-Krankenhausplan ist der Nachweis des Krankenhauses, dass es verpflichtende Voraussetzungen für einen Versorgungsauftrag erfüllt.

Der Prämisse 'bedarfsgerecht, qualitätsgesichert, wirtschaftlich und leistungsfähig' ist der Anspruch von Art und Anzahl von Krankenhäusern und deren Infrastruktur mit Ressourcenentwicklung unterstellt. Dieser muss in der landesgesetzlich erfassten Versorgungsregion proportional ausgewogen sein. Aus diesem Komplex von formalgesetzlichen Zuständigkeiten und daneben andersseitige Forderungen und Interessenlagen resultierten Initiativen zu Veränderungsprozessen, die zwingend waren bzw. Unterstützung fanden, in bestimmter Form umgesetzt werden konnten, oder scheiterten.

Im **Rückblick** sei auf nachfolgenden unvollständigen Katalog und weitere Ausführungen hingewiesen, um plastisch zu verdeutlichen, welche Anforderungen und Initiativen einen Zeitraum von mehr als 25 Jahren die Akteure aller Ebenen befasst haben, die (Problem-) Inhalte sich wiederholen und mit Argumenten zum Pro und Kontra zu Zweckmäßigkeiten oder Bedarfsnotwendigkeiten versetzt sind.

Jahr	Initiator	Vorschlag / Forderung
1984	Krankenkassen	Schließung des St. Joseph-Hospitals
1985	Senator für Gesundheit	Verlagerung Kinderklinik vom Krankenhaus Am Bürgerpark nach Klinikum Bremerhaven Reinkenheide Verlagerung Dermatologie von Klinikum Bremerhaven Reinkenheide zum Krankenhaus Am Bürgerpark Verlagerung Augenklinik und HNO-Klinik vom St. Joseph-Hospital nach Klinikum Bremerhaven Reinkenheide Schließung eines Krankenhauses im Jahr 1995
1997	Krankenkassen	Verlagerung Kinderklinik Krankenhaus Am Bürgerpark nach Klinikum Bremerhaven Reinkenheide im "Austausch" für eine neue Geriatrie
1997	STVV: interfraktionell CDU, SPD, B90/Die Grünen, AfB	Prüfauftrag zur Zusammenlegung der Frühgeborenenstation mit mindestens einer der beiden Entbindungsstationen
2005	STVV: interfaktionell SPD, CDU, GRÜNE, FDP	Aufforderung betr. Zusammenlegung von Kinderklinik und Geburtshilfestationen, "... damit endlich ein Mutter-Kind-Zentrum in einem Krankenhaus geschaffen werden kann..."

Des Weiteren sind exemplarisch Verhandlungen im Jahre 2002 mit dem Ziel möglicher Fusion zwischen Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und dem Krankenhaus Am Bürgerpark zu nennen mit den Optionen der Kooperation, der Fusion, auch eines gemeinsamen Neubaus, die schließlich aber vom DRK abgebrochen wurden. Bereits damals wurde angesichts der laufenden Verhandlungen und deren unklaren Dauer wie auch Art der Ergebnisse ein Moratorium verhängt, wonach zunächst u. a. Chefarztposten nicht wiederbesetzt werden und für das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide sieben wesentliche strukturelle / baulich-investive (z. B. Funktionsneubau) sowie für das Krankenhaus Am Bürgerpark fünf entsprechende Projekte (z. B. Tagesklinik für Kinder und Jugendliche) ausgesetzt wurden.

Aufgrund vielschichtiger Wandlungen (insbes. Gesundheitsstrukturgesetz mit Folgegesetz und -verordnungen) und diverser Effekte waren Anforderungen auf Strukturänderungen / Anpassungsmaßnahmen ständig zunehmend.

Die resultierenden Forderungen und Initiativen stehen sämtlich im Wirkungsverbund der Verhandlungen, Vereinbarungen, Entscheidungen und Gremienbeschlüsse zur Fortschreibung des Landes-Krankenhausplans. Im Grundsätzlichen wird auf dessen jeweilige Fassungen verwiesen (vgl. LKPL 1998-2003, Amtsblatt Bremen Nr. 91/1998; LKPL 2002-2005, Regionalteil Bremerhaven, Amtsblatt Bremen Nr. 66/2004; LKPL 2006-2009, Amtsblatt Bremen Nr. 39/2007). Wesentlich war der Abbau von Mehrfachvorhaltungen und Überkapazitäten, Standortzuordnungen hinsichtlich Alleinstellungsauftrag oder auch der arbeitsteiligen Koordinierung, voraussichtliche deutliche Rückgänge bei den Verweildauerzeiten mit Einführung des pauschalierten Entgeltsystems ab 2003 unter Annahme der Entwicklung im Fallpauschalenbereich seit 1996. Generell besteht eine permanente Anforderung zur Reduzierung der Gesamtzahl von Planbetten, Einhaltung des Toleranzkorridors beim Bettennutzungsgrad, Minimierung der Verweildauer auf ein vertretbar niedriges Niveau. All dies im Vergleichsmaßstab zu anderen Krankenhäusern sowie im Durchschnittswert der Städte zueinander.

Speziell unter dem Gesichtspunkt der neuen Entgeltformen würden die Krankenkassen zukünftig auch im Rahmen der Budgetgespräche über Leistungsverlagerungen/-konzentrationen mit den einzelnen Krankenhäusern verhandeln.

Ebenso wurden Strukturänderungsanforderungen im Landes-Krankenhausplanungsausschuss thematisiert. Das Verfahren des Landes-Krankenhausplans für den Regionalteil Bremerhaven der Jahre 2004-2005 entwickelte sich schwierig. Die Vereinbarungsgespräche der Selbstverwaltungspartner konnten wegen der nicht gelösten Fragen zur künftigen Leistungsstruktur nicht zeitgerecht abgeschlossen werden. Die Selbstverwaltungspartner haben in der Sitzung des Landes-Krankenhausplanungsausschuss am 03.11.2004 um einen weiteren Aufschub gebeten und sich verpflichtet, der Planungsbehörde (Senatorin für Gesundheit) endgültige Ergebnisse der Vereinbarungsgespräche bis zum Juli 2005 vorzulegen. Sollte bis dahin kein Ergebnis verhandelt sein, stünde die Entscheidung an, das Mandat an die Planungsbehörde zurückzugeben. Deshalb wurde seinerzeit eine nicht-strukturelle Fortschreibung des Landes-Krankenhausplans am 22.04.2004 vom Senat nach vorheriger Zustimmung des Magistrats sowie des Gesundheitsausschusses beschlossen, zur Gewährleistung einer notwendigen formalen Grundlage für die laufende Förderung der Krankenhäuser in Bremerhaven durch das Land und die Stadtgemeinde Bremerhaven sowie der Erlösfinanzierung laufender Betriebskosten aus Mitteln der Krankenkassen, gleichzeitig Eröffnung eines Zeitfensters für weitere Verhandlungen über die zukünftige Krankenhausstruktur in Bremerhaven.

In der vorgegebenen Zeit konnte kein konkretes Verhandlungsergebnis präsentiert werden, jedoch wurde **von den Krankenkassen im Juli 2005 ein Strukturvorschlag** präsentiert.

Nach den damaligen Vorstellungen der Krankenkassen wäre vorgesehen,

- am Krankenhaus Am Bürgerpark ein „Mutter-Kind-Zentrum“ aufzubauen mit Verlagerung der Gynäkologie / Geburtshilfe vom Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und St. Joseph-Hospital ,
- Konzentration kardiologischer und unfallchirurgischer Leistungen am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide,
- Konzentration Onkologie mit Strahlentherapie am St. Joseph-Hospital,
- Verlagerung Augenheilkunde vom St. Joseph-Hospital zum Klinikum Bremerhaven Reinkenheide,
- Arbeitsteilige gastroenterologische und chirurgische Schwerpunkte zwischen Krankenhaus Am Bürgerpark und Klinikum Bremerhaven Reinkenheide.

Mögliche investive Konsequenzen sollten zu einem späteren Zeitpunkt angesprochen werden.

**Dieser Vorschlag wurde unsererseits als nicht geeignet und erheblich nachbesserungsbedürftig erklärt.** Auch aus Sicht der Krankenhäuser und der Krankenhausgesellschaft des Landes Bremen (HBKG) waren Nachverhandlungen erforderlich, um Unklarheiten / Missverständnisse, die in den Vorstellungen der Krankenkassen enthalten seien, auszuräumen; zudem müsse unter ökonomischen Gesichtspunkten der jeweilige betriebswirtschaftliche Effekt der Strukturveränderung noch geprüft werden, um entscheiden zu können. Die Absicht, bis zum Oktober 2005 diesbezüglich weitere Gespräche und Nachbearbeitungen zum Abschluss zu bringen, war nicht erfolgreich.

Mit Schreiben vom 13.10.2005 wurde seitens der Senatorin für Gesundheit darauf gedrängt, dass die Krankenhauslandschaft in Bremerhaven neu strukturiert werden müsse. Es wurde darauf verwiesen, dass die seit 2003 laufenden Verhandlungen der Selbstverwaltung über Vereinbarungsvorschläge zur Umsetzung des Krankenhausrahmenplans und Weiterentwicklung der Krankenhausstruktur in Bremerhaven in der Sitzung des Landesplanungsausschusses am 06.10.2005 von den Krankenkassen für gescheitert erklärt wurden.

Nachgehend wurde von der Senatorin für Gesundheit ein Schreiben vom **03.11.2005** an alle Beteiligten gerichtet. Hierin wurden die **Vorstellungen der Landesbehörde für die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung in Bremerhaven** vorgestellt, die sie am 03.11.2005 ebenfalls der Staatl. Deputation für Arbeit und Gesundheit vorgestellt hat.

Diese Vorschläge sahen vor:

- Errichtung eines Mutter-Kind-Zentrums mit Perinatalversorgung bei Risikoschwangerschaft in Zuständigkeit des Krankenhauses "Am Bürgerpark" durch Verlagerung der Geburtshilfen des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide und des St. Joseph-Hospitals dorthin. Damit sollte der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses<sup>1</sup> vom 20. September 2005 über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen entsprochen werden. Andernfalls müsste an anderem Ort (z. B. am Klinikum Bremen-Nord) eine Alternative für die Versorgung von Risikoschwangerschaften gefunden werden.
- Konzentrierung der Unfallchirurgie am Standort des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide durch Verlagerung der Unfallchirurgie des Krankenhauses Am "Bürgerpark" sowie entsprechender Leistungen des St. Joseph-Hospitals.
- Konzentrierung der Gynäkologie am St. Joseph-Hospital durch Verlagerung der Gynäkologie des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide mit kooperativem fachlichem Verbund zur Geburtshilfe des Krankenhauses "Am Bürgerpark".
- Leistungskonzentrierung im Gebiet der Kardiologie des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide bei der Infarkt akutbehandlung.
- Leistungskonzentrierung bei der Schlaganfallakutbehandlung am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (stroke unit) durch Verlagerung entsprechender "Leistungsmengen" vom Krankenhaus "Am Bürgerpark" und St. Joseph-Hospital.
- Leistungskonzentrierung bei der speziellen Chemotherapie durch Verlagerung der Leistungen des Krankenhauses "Am Bürgerpark" an das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide bzw. St. Joseph-Hospital.

#### Begründung der Landesbehörde:

Dieser Vorschlag eröffne als erster Schritt eine standortübergreifende Strukturentwicklung zur Zukunftssicherung des Gesundheitsstandorts Bremerhaven und Sicherstellung der Krankenhausversorgung unter Gesichtspunkten der Qualität und Wirtschaftlichkeit bei zukünftig verstärktem Wettbewerb, insbesondere zu niedersächsischen Zentren der Krankenhausversorgung.

Er enthalte die Option zu konkretisierenden Verhandlungen der Selbstverwaltung "auf gleicher Augenhöhe" bei Fortführung von drei Standorten der Akutversorgung und einer geschätzten, etwa gleich gewichteten Budgetverschiebung unter den Häusern. Der Vorschlag übervorteile niemanden und fordere von allen etwa gleich bedeutende Beiträge. Er baue bestehende Mehrfachvorhaltungen ab und verbessere insgesamt die Qualität der Versorgung.

**Wir haben** (unter Einbezug von Stellungnahmen der HBKG, der Ärztekammer Bremen, der ver.di, der ZGF, der Chefarztkonferenz des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide, u. a.) **die nach unserer Feststellung unhaltbaren Strukturvorschläge abgelehnt**. Diese hätten u. a. auch immense Erlösminderungen für das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide bedeutet. Seitens des Magistrats wurde am 09.11.2005 statt dessen erneut konstruktiv der Vorschlag unterbreitet, in einem ersten sinnvollen Schritt zur Krankenhausstrukturreform das genannte Mutter-Kind-Zentrum in Bremerhaven einzurichten, da alle drei Krankenhäuser die Einrichtung eines Mutter-Kind-Zentrums grundsätzlich begrüßt hatten.

#### **Um ein weitergehend streitiges Verfahren zu vermeiden, hat der Magistrat am 08.02.2006 folgenden Beschluss gefasst:**

„... Der Magistrat bittet den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, ein Moderationsverfahren unter Einbeziehung eines externen Sachverständigen und aller Beteiligten durchzuführen, um tragfähige Alternativen zur Weiterentwicklung der stationären Kran-

---

<sup>1</sup> Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

kenversorgung in Bremerhaven zu entwickeln, die den Kriterien einer trennscharfen Arbeitsteilung, einer betriebswirtschaftlichen Ausgewogenheit und einer strategischen Ausrichtung am Ziel der Stärkung des gesundheitswirtschaftlichen Standortes Bremerhaven entsprechen und mit einem Finanzierungskonzept hinterlegt sind.“ Die sich anschließenden Verhandlungen waren mit der am 24.04.2006 getroffenen Einigung erfolgreich; der Magistrat hat sich am 26.04.2006 mit der Paraphierung des Schlichtungsergebnisses einverstanden erklärt.

#### **Das Schlichtungsergebnis vom 24.04.2006 sah vor**

- den Aufbau eines Mutter-Kind-Zentrums durch Gründung einer Gesellschaft unter Beteiligung der drei Bremerhavener Krankenhäuser mit
  - Geburtshilfe und Perinatalzentrum mit Standort St. Joseph-Hospital
  - Gynäkologie incl. Senologie mit Standort Klinikum Bremerhaven Reinkenheide
  - Pädiatrie mit Standort Krankenhaus Am Bürgerpark,
- die Verlagerung der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie vom Klinikum Bremerhaven Reinkenheide zum Krankenhaus Am Bürgerpark,
- die Verbesserung der Kooperation in der Behandlung hämatologisch-onkologischer Patienten zwischen dem St. Joseph-Hospital und dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide.

Wesentlich damit verbundener Effekt war auch, dass das früher vonseiten der Landesbehörde verhängte bauliche Moratorium gegenüber den Bremerhavener Krankenhäusern beendet werden konnte (insbes. Funktionstrakt KBR mit 25 Mio. Euro Fördermitteln nach BremKHG).

Aufgrund der geschehenen Einigung haben die Krankenhäuser am 11.06.2009 einen Kooperationsvertrag geschlossen, die Kooperation und Leistungsbündelung erfolgte unter dem Namen „Frauen-Kind-Zentrum“.

Für die darauf ausgerichteten baulichen Projekte sind Förderbescheide am 31.07.2009 erteilt worden.

#### **Die Schlichtungsvereinbarung ist nicht in der ursprünglich erklärten Form umgesetzt worden.**

Zunächst zeichnete sich ab, dass sich das Perinatalzentrum des Qualitätslevels 1 oder 2<sup>2</sup> zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen nicht mit terminlicher Wirkungsbedingung zum 01.01.2010 am Standort St.-Joseph-Hospital realisieren lässt.

Deshalb wurde im Einvernehmen der drei Krankenhäuser die neonatologische Intensivstation des Krankenhauses Am Bürgerpark zunächst in Übergangslösung an das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide in den unmittelbaren Verbund der dortigen Geburtshilfe und Infrastruktur verlagert, so dass die Level 2-Versorgungsstufe nach Bedingungen des G-BA termingemäß ausgeführt und somit eine lückenlose qualitätsgerechte Versorgung gewährleistet werden konnte.

Außerdem teilte die Senatorin für Gesundheit am 03.12.2009 mit, es wurden Informationen an sie herangetragen, wonach vor allem aus wirtschaftlichen Gründen die ursprünglichen Bauabsichten nicht umgesetzt werden sollen. Es bestünden offensichtlich Planungen für eine weitergehende Kooperation mit neuen Baumaßnahmen zwischen dem Krankenhaus Am Bürgerpark und dem St. Joseph-Hospital.

Einer ersten Gesprächsrunde am 16.12.2009 zwischen der Senatorin für Gesundheit, den Trägern und Geschäftsführungen der betroffenen Krankenhäuser sowie dem Magistrat und Gesundheitsdezernat Bremerhavens, in der eine weitergehende, verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern Am Bürgerpark und St. Joseph-Hospital von diesen bestätigt wurde, folgten weitere unter Einbindung eines externen Moderators (19.04.2010, 16.12.2010, 24.01.2011, 5.04.2011, 7.06.2011).

---

<sup>2</sup> vgl. Beschlüsse/Richtlinien des G-BA: Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, u. a. „Wand-an-Wand“-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, sodass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.

Im weiteren Gesprächsverlauf war davon auszugehen, dass es zur Fusion der o. g. Krankenhäuser kommen wird, so dass künftig für Bremerhaven von zwei Krankenhausträgern mit drei Standorten auszugehen ist. Insoweit ist die frühere Grundlage für die gemeinsame Verständigung der drei Träger auf eine arbeitsteilige Krankenversorgung entfallen. Zudem wurde seitens des Magistrats darauf verwiesen, dass der frühere Kompromiss zur Einrichtung des Frauen-Kind-Zentrums nicht in ausreichendem Maße wirtschaftlich gestaltet werden könne; insoweit werde eine wirtschaftliche Alternative durch die o. g. beiden Träger unterstützt. In Konsequenz dessen waren

- die Zuweisung von Disziplinen,
- betriebswirtschaftliche Bedingungen,
- bauliche Konzeption,
- Neugestaltung der Schlichtungsvereinbarung vom 24.04.2006 mit zugehörigem Kooperationsvertrag,
- die Frage der Bestandskraft der Förderbescheide zu bisherigen Investitionsprojekten bzw. förderrechtliche Bedingungen zu kommenden neu strukturierten Projekten

thematisiert.

### **3. Krankenhausfinanzierung**

Der Landes-Krankenhausplan steuert die insgesamt begrenzten Mittel sowohl der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der Haushalte des Landes und der Stadtgemeinden, sie sollen bedarfsgerecht und wirtschaftlich eingesetzt werden. Gleichzeitig ist er Grundlage für die Budgetverhandlungen zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen über leistungsgerechte Pflegesätze und abzurechnende Entgelte.

Investitionsprojekte werden auf Grundlage der Investitionsprogramme der Senatorin für Gesundheit öffentlich gefördert und im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung und der jährlichen Haushaltspläne zu zwei Dritteln aus Landesmitteln und zu einem Drittel aus Kommunalmitteln aufgebracht.

Die mit dem Schlichtungsergebnis vom 24.04.2006 verbundenen Investitionsprojekte wurden in das Krankenhausbauprogramm 2008/2009 sowie mehrjährige Investitionsprogramme aufgenommen und entspr. Förderbescheide am 31.07.2009 über ein Gesamtvolumen in Höhe von 17,1 Mio. Euro erteilt.

Die Bedarfsermittlung der mit jetziger Einigung verbundenen Investitionsmaßnahmen und Klärung ihrer Finanzierungssicherung steht an.

#### **Fazit**

Es ist von höchster Dringlichkeit, in Ersetzung des nicht mehr umsetzbaren Schlichtungsergebnisses vom 24.04.2006 zu einer neuen, nachhaltig tragfähigen und konsensfähigen Strukturlösung zu gelangen.

#### **B Lösung**

Die am 16.12.2009 begonnenen Gespräche und Verhandlungen im Rahmen des Moderationsprozesses zwischen der Senatorin für Gesundheit, den Trägern und Geschäftsführungen der betroffenen Krankenhäuser (Krankenhaus Am Bürgerpark, St. Joseph-Hospital und Klinikum Bremerhaven Reinkenheide) sowie dem Magistrat und Gesundheitsdezernat Bremerhavens waren erfolgreich. Herr Oberbürgermeister Grantz hat den Magistrat zwischenzeitlich am 06.04.2011, 11.05.2011 und 08.06.2011 über den Sachstand unterrichtet.

In der Sitzung am 16.12.2009 haben sich die Beteiligten u. a. darauf verständigt, dass

- ein Moratorium gilt hinsichtlich der weiteren Umsetzung des bislang vorgesehenen Frauen-Kind-Zentrums und der damit zusammenhängenden weiteren Implikationen,
- die zwischenzeitlich von den drei Trägern vereinbarte Übergangslösung einer Neonatologie am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide wird ab 01.01.2010 mit 12 In-

tensivbetten in räumlicher Anbindung an die dortige Geburtshilfe als „Betrieb im Betrieb“ durch das Krankenhaus Am Bürgerpark personell, sächlich und organisatorisch vorgehalten, bis zur Inbetriebnahme der noch zu diskutierenden Baulichkeiten des Frauen-Kind-Zentrums.

Nach weiteren Verhandlungen wurde am 07.06.2011 zwischen den Krankenhausträgern hinsichtlich der Zuordnung der thematisierten Disziplinen zunächst **folgende grundsätzliche Einigung** getroffen:

- Konzentrierung der Gynäkologie / Geburtshilfe und Pädiatrie (Frauen-Kind-Zentrum) am Standort Klinikum Bremerhaven Reinkenheide mit Verlagerung der entsprechenden Abteilungen vom St. Joseph-Hospital und vom Krankenhaus Am Bürgerpark dorthin,
- kompensatorische Verlagerung der Abteilungen der geriatrischen Frührehabilitation, der HNO und der Dermatologie vom Klinikum Bremerhaven Reinkenheide zum Fusionspartner (Krankenhaus Am Bürgerpark / St. Joseph-Hospital).

Diese grundsätzliche Einigung **wird von den drei Krankenhäusern in Form einer gemeinsamen Absichtserklärung**, die zurzeit unterschriftsreif vorbereitet wird, **getroffen**.

Sie behandelt außerdem u. a.

- Zeitplan für Vertragsverhandlungen (bis 31.10.2011)
- Schrittweise Verlagerung der Fachdisziplinen (bis 31.12.2013), dazu Vorlage eines fachlichen und baulichen Konzepts,
- Abschluss eines Kooperationsvertrages (mit Abschluss der Vertragsverhandlungen bis 31.12.2011),
- Interimslösung zur Vermeidung wirtschaftlicher Verluste,
- Ermittlung von Investitionsmittelbedarfen,
- Arbeitsplatzsicherung und Beteiligung der Arbeitnehmervertretungen,
- Leistungsschwerpunkte / arbeitsteilige Koordinierung.

Zu der getroffenen Einigung wurde am 21.06.2011 bei Herrn Oberbürgermeister Grantz eine Pressemitteilung abgegeben.

Im Verhandlungstermin 07.06.2011 bestand zwischen den Beteiligten ebenfalls Einvernehmen über die Notwendigkeit eines Lenkungsausschusses zur Steuerung des weiteren Verfahrens, sowie über die Notwendigkeit eines Projektverantwortlichen und die Bitte an Herrn Wellbrock (der die vorgenannten Verhandlungen erfolgreich moderierte), über eine solche Funktion nachzudenken.

#### **Grundsätzliche Anmerkung zum Aufteilungsverhältnis in Zuordnung von Fachdisziplinen:**

Auf den gesetzlichen Versorgungsauftrag und den Landes-Krankenhausplan auf Grundlage des Krankenhausrahmenplans wurde unter A Problem hingewiesen. Um den Versorgungsauftrag zu erfüllen, bedarf es der notwendigen Fachdisziplinen mit entsprechender Anzahl von Planbetten. Die Gesamtzahl der Planbetten der drei Krankenhäuser beträgt nach dem Stand des Jahres 2010 etwa 1.220. Deren Zuordnung auf die einzelnen Krankenhäuser mit Vergleichsdaten der Jahre 1985 zu 2010 sieht folgendermaßen aus:

#### Vergleichsdaten:

	<b>Klinikum Bremerhaven Reinkenheide</b> (Somatik und Psychiatrie)	<b>Krankenhaus Am Bürgerpark</b>	<b>St. Joseph-Hospital</b>
Jahr	Anzahl Planbetten		
1985	811	326	354
2010	698	252	272

Aus verschiedenen Gründen wird ein weiterer Rückgang der vollstationären Kapazitäten erwartet. Wie die Landesbehörde ausführt, lässt der an einer Bettennutzung von 80% bis 90% orien-

tierte Korridor für den Bettenabbau der Somatik anhand der Vorgaben des Krankenhausrahmenplans vermuten, dass in Bremerhaven von 2010 bis zum Jahr 2015 maximal ca. 180 vollstationäre Betten abgebaut werden. Hierüber haben wir bereits den Gesundheitsausschuss in seiner Sitzung am 06.12.2010 in Kenntnis gesetzt.

Angesichts des bereits in vergangenen Jahren deutlich reduzierten Niveaus der Planbettenzahlen liegen das Krankenhaus Am Bürgerpark sowie das St. Joseph-Hospital mittlerweile in einer Größenordnung, die per se existenziell bedenklich ist.

Angesichts z. B. der wirtschaftlich defizitären Entwicklung des St. Joseph-Hospitals in den letzten Jahren war hierzu bereits Besorgnis gegeben; trägerseitig wurden in den letzten Monaten gravierende Konsolidierungsmaßnahmen insbesondere durch extrem hohen Personalabbau durchgeführt.

Deshalb ist die Initiative einer Fusion von Krankenhaus Am Bürgerpark und St. Joseph-Hospital als sinnvoll zu bewerten. Sie schafft allerdings eine veränderte Basis der disziplinären Strukturmatrix Bremerhavens.

Es besteht ein allgemeiner Minimierungszwang von Kosten im Krankensektor, der Abbau von Planbettenanzahlen, Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser u. a. mit Rationalisierungsmaßnahmen.

Jedoch darf es nicht zu irrationaler Konkurrenz gelangen. Ein Machtkampf zwischen den Krankenhäusern i. S. eines marktbeherrschenden Verdrängungswettbewerbs führt zur Inkonsistenz des Systems. Es stünde zu befürchten, dass ein Haus vom Markt ginge. Nicht allein der gesetzliche Auftrag zur Berücksichtigung der Trägervielfalt würde vernachlässigt. Monopolisierung ist nicht gewollt. Auch wäre der Verlustauffang von 250 bis 270 Planbetten mit zugehöriger Infrastruktur und Qualitätssicherung nicht ohne Weiteres möglich, nicht zu sprechen von Arbeitsplatzverlusten etc.

Die Öffentliche Hand übernimmt keine Garantenstellung einer betriebswirtschaftlichen Existenzsicherung für jedes Krankenhaus; hier müssen Selbststeuerungsprozesse eines jeden Trägers greifen, so dass die Krankenhäuser entsprechend gesetzlicher Anforderung bedarfsgerecht, wirtschaftlich und leistungsfähig sind. Gleichwohl haben die Stadtgemeinden sicherzustellen, dass die nach dem Krankenhausplan bedarfsgerechten Krankenhäuser errichtet und betrieben werden, und, falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, die Krankenhäuser selbst zu errichten und zu betreiben.

In der Aufteilung von Disziplinen ist deshalb im kommunalen Interesse unabdingbar neben einer fachlichen Ausgewogenheit ein wirtschaftlicher Ausgleich zu gewährleisten, der alle drei Bremerhavener Krankenhäuser an der notwendigen Erfüllung des Gesamtversorgungsauftrags beteiligt und ihre wirtschaftliche Existenz sichern hilft. Also Verlagerung von Fachdisziplinen zu einem anderen Krankenhaus nicht ohne Ausgleichsäquivalent im unmittelbaren Gegenzug.

Wir vertreten die Auffassung, dass dazu in bester Weise nur eine einvernehmliche Lösung geeignet ist, wie sie jetzt grundsätzlich zwischen den Trägern/Krankenhäusern vereinbart wurde und von der senatorischen Landesbehörde sowie dem Gesundheitsdezernat befürwortet und von den Krankenkassen mitgetragen wird, und werden in der beabsichtigten Zentrenbildung auch durch Expertenmeinung unterstützt.

Die Einigung ist konzeptionell bedeutsames Etappenziel in der nachhaltigen Weiterentwicklung der Bremerhavener Krankenhausstruktur und unter verbundenen Folgebedingungen (Klärung disziplinärer Abgrenzungen, Beteiligungen, Zusammenarbeitsformen, personelle Zuordnungen und Beschäftigungssicherung, Gremienbeschlüsse, baulich-infrastrukturelle Maßnahmen und deren Finanzierungssicherungen) umsetzbar. Der langjährig geforderten Etablierung eines Frauen-Kind-Zentrums könnte damit endlich entsprochen werden.

### **C Alternativen**

Sofern eine einvernehmliche Lösung scheitert, würde letztlich die Senatorin für Gesundheit in landesbehördlich formaler Zuständigkeit auf Grundlage des Bremischen Krankenhausgesetzes Strukturentscheidungen treffen.

### **D Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen**

Die mit der Strukturreinigung verbundenen Investitionsprojekte würden bei Bestätigung der Bedarfsnotwendigkeit in das Krankenhausbauprogramm sowie mehrjährige Investitionsprogramm aufgenommen und über entsprechende Förderbescheide gefördert.

Die Bedarfsermittlung steht an, Bedarfshöhe ist derzeit nicht konkretisierbar.

Das Dezernat VIII geht in der Kalkulation von einem Volumen aus, das sich an der Größenordnung des Förderkontingents in Höhe von 17,1 Mio. Euro für das vormals geplante Frauen-Kind-Zentrum etc. orientiert.

Außerdem gehen wir davon aus, dass dieses Kontingent entsprechend der Anforderung aller Krankenhausträger als Sonderförderung (d.h. bedarfsnotwendig -auch i. S. einer Bestandssicherung vorheriger, als Einzelprojektförderung ausgerichtete Förderbescheide- zusätzlich zur allgemeinen Pauschalförderung auf Grundlage des § 10 BremKrhG) aufzubringen ist. Zudem ist nicht anzunehmen, dass aus Landesmitteln 100% gefördert werden, sondern gemäß gesetzlicher Regelung ein kommunaler Anteil von einem Drittel aufzubringen ist. Entsprechend haben wir dem Amt 20 bereits mit Blick auf die Eckwertebildung zum Haushalt 2012 sowie zur mittelfristigen Finanzplanung einen Erhöhungsbedarf des zugehörigen Haushaltsansatzes mitgeteilt.

### **E Beteiligung / Abstimmung**

Dezernat I, Stadtkämmerei.

An der grundsätzlichen Strukturreinigung waren die Senatorin für Gesundheit, die Träger und Geschäftsführungen der Krankenhäuser sowie das Dezernat VIII beteiligt. Entsprechend der vorgesehenen gemeinsamen Absichtserklärung der Krankenhäuser werden die Parteien bei dem Prozess der konkreten Planung und Umsetzung der Verlagerung der Fachbereiche die Arbeitnehmervertretungen beteiligen.

Die nunmehr getroffene Einigung ist Grundlage und Auftakt für einen breiten Abstimmungsprozess. Dieser soll gesteuert werden durch einen Lenkungsausschuss, dem der ehemalige Staatsrat Dr. Hermann Schulte-Sasse als Leiter und Projektverantwortlicher vorstehen soll. An dem Lenkungsausschuss sollen für das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide die betroffenen Klinikleitungen, jeweils ein/e Vertreter/-in der Arbeitnehmer der betroffenen Kliniken sowie der Betriebsrat beteiligt werden. Dem Lenkungsausschuss bleibt es unbenommen, sich weiteren Sachverständigen, insbesondere ärztlicher Vertreter sowie Fachleuten der Gesundheitswirtschaft, zu bedienen.

### **F Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem BremIFG**

Nach Maßgabe des Magistratsbeschlusses.

### **G Beschlussvorschlag**

1. Unter den Voraussetzungen, dass
  - a) das Krankenhaus Am Bürgerpark und das St. Joseph-Hospital fusionieren,
  - b) sich im weiteren Entwicklungsprozess bestätigt, dass durch die Strukturänderung keine wirtschaftlichen Nachteile für das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide entstehen (der Nachweis ist durch eine gutachterliche Stellungnahme eines Wirtschaftsprüfers zu erbringen),
  - c) das Land die notwendige Finanzierung der mit dem Prozess verbundenen baulichen Investitionen sicherstellt,

d) die Überleitung des betroffenen Personals und die damit verbundenen Personalfragen einvernehmlich geklärt werden können und ohne Verschlechterungen für die Betroffenen erfolgen,

nimmt der Magistrat die am 07.06.2011 zwischen den Trägervertretern der drei Bremerhavener Krankenhäuser getroffene grundsätzliche Einigung der Strukturänderung und Zentrierung von Fachdisziplinen zur Kenntnis, und zwar:

- Konzentrierung der Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie (Frauen-Kind-Zentrum) am Standort Klinikum Bremerhaven Reinkenheide mit Verlagerung der entsprechenden Abteilungen vom St. Joseph-Hospital und vom Krankenhaus Am Bürgerpark dorthin sowie
  - kompensatorische Verlagerung der Abteilungen der geriatrischen Frührehabilitation, der HNO und der Dermatologie vom Klinikum Bremerhaven Reinkenheide zum Fusionspartner (Krankenhaus Am Bürgerpark / St. Joseph-Hospital).
2. Der Magistrat stimmt der Bildung eines Lenkungsausschusses zur Steuerung des Projektkomplexes und der Einsetzung des ehemaligen Staatsrats Dr. Hermann Schulte-Sasse als Leiter und Projektverantwortlichem zu. An dem Lenkungsausschuss sollen für das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide die betroffenen Klinikleitungen, jeweils ein/e Vertreter/-in der Arbeitnehmer der betroffenen Kliniken sowie der Betriebsrat beteiligt werden. Dem Lenkungsausschuss bleibt es unbenommen, sich weiteren Sachverständigen, insbesondere ärztlicher Vertreter sowie Fachleuten der Gesundheitswirtschaft, zu bedienen.
  3. Der Magistrat erwartet, dass er über die Arbeitsergebnisse des Lenkungsausschusses unterrichtet und weiterhin zeitnah durch gesonderte Vorlagen des Dezernats VIII in Abstimmung mit Dezernat I in die notwendigen Entscheidungsprozesse eingebunden wird.

Lückert  
Stadträtin