

**Niederschrift über die 40. öffentliche Sitzung (Sondersitzung) des Beirates Obervieland am Dienstag, den 27.04.2023 von 19:00 Uhr bis 21:00 Uhr im Bürgerhaus Obervieland, Alfred-Faust-Str. 4, 28279 Bremen**

**Anwesende:**

Beiratsmitglieder: Frau Becker, Herr Cürückkaya, Herr Danisch, Herr Faber, Herr Fabian, Frau Klaassen (Online-Teilnahme), Frau Kovač, Herr Markus, Herr Nummensen, Herr Peters, Herr Sachs, Herr Seidel, Herr Stehmeier, Herr Steinmeyer (Online-Teilnahme), Herr Zeller

Fehlend: Frau Dahnken (e), Frau Hey (e), Frau Loroff (e)

Gäste: Herr Dr. Güse (Güse MediConsult GmbH), Herr Schmid, Frau Dr. Staber (beide Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz/SfGFV)

Sitzungsleitung: Michael Radolla, Ortsamt Obervieland

Protokoll: Theodor Dorer, Ortsamt Obervieland

Der Sitzungsleiter begrüßt die Beiratsmitglieder, Gäste und Zuschauer:innen im Sitzungssaal, in der Sitzungskonferenz sowie im Livestream und eröffnet die Sitzung um 19:00 Uhr.

**TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung**

**Beschluss: Der Beirat stimmt der vorgelegten Tagesordnung zu.** (Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen)

**TOP 2: Runder Tisch Klinikum Links der Weser: Präsentation der Abschlussergebnisse dazu: Expert:innen und Vertreter:innen der Senatsressorts Gesundheit, Stadtentwicklung und Finanzen**

**Der Sitzungsleiter** skizziert einleitend zunächst die Entstehung des Runden Tisches sowie dessen Zusammensetzung und Arbeitsweise. Seinen Ursprung habe das Thema zum Jahreswechsel 2020/21 genommen. Kurz vorher sei der endgültige Umzug der Kinderklinik vom Klinikum Links der Weser (KLDW) zum Klinikum Bremen-Mitte (KBM) erfolgt. Zum Jahreswechsel sei dem Beirat dann mitgeteilt worden, dass nun in der Folge auch die Verlagerung der Geburtshilfe und der Gynäkologie geplant werde. Aufgrund dieser Entwicklung habe der Beirat sehr konkret Szenarien bis hin zur vollständigen Aufgabe des Standortes KLDW befürchtet und das Thema daraufhin in zwei Beiratssitzungen im April und Mai 2021 behandelt. In der Sitzung am 19.05.2021 hatte der Beirat Obervieland dann im Ergebnis die Einsetzung eines Runden Tisches zum Erhalt und der zukünftigen Ausrichtung des KLDW in eigener Organisation beschlossen. Zur Mitarbeit hatte er Vertreter:innen verschiedener Senatsressorts, der Gesundheit Nord, der Direktion des Klinikums, der Bremischen Bürgerschaft und verschiedene Expert:innen eingeladen. Der Runde Tisch hat sich zwischen April 2022 und März 2023 in insgesamt vier Sitzungen zum Sachverhalt ausgetauscht. In den ersten drei Sitzungen erfolgte die Moderation durch ein externes Moderationsteam, in der vierten Sitzung durch das Ortsamt Obervieland.

Am Runden Tisch waren vertreten:

- Frau Dr. Staber (für die Senatsressorts Gesundheit, Stadtentwicklung und Finanzen),
- Herr Rüssmann (Direktion Klinikum Links der Weser),
- Frau Osterkamp-Weber (MdBB, Sprecherin Gesundheitsdeputation),
- Herr Rupp (MdBB, stellv. Sprecher Haushalts- und Finanzausschuss),
- Herr Fabian (Betriebsratsvorsitzender Klinikum Links der Weser),
- Herr Dr. Güse (Güse MediConsult GmbH, vom Beirat berufener Experte),
- Frau Linnert (ehem. Finanzsenatorin B90/Grüne, vom Beirat berufene Expertin),
- Frau Burhop-Deichert (ehem. Hebamme KLDW, heute Gesundheitsamt, vom Beirat berufene Expertin),

- Herr Brumma (ehem. MdBB, dort gesundheitspolitischer Sprecher SPD, vom Beirat berufener Experte),
- Frau Kovač, Herr Faber, Herr Mohr, Herr Erlansson, Herr Seidel, Herr Nummensen (für den Beirat Obervieland),
- Herr Radolla (Ortsamt Obervieland)

Im Rahmen dieser Beiratssitzung sollen nun die Ergebnisse dieses Prozesses abschließend präsentiert werden. Der Runde Tisch hat dem Beirat im Ergebnis eine mehrheitlich beschlossene Beschlussempfehlung übermittelt. Die durch Frau Dr. Staber am Runden Tisch vertretenen Senatsressort haben gegen diese Beschlussempfehlung gestimmt und im Gegenzug ein eigenes gemeinsames Positionspapier erstellt, das dem Beirat ebenfalls übermittelt worden ist.

Anschließend stellt **Herr Dr. Güse** dem Beirat die mehrheitliche Beschlussempfehlung des Runden Tisches vor (Anlage 1). Der Kern dieser Empfehlung lautet, eine umfassende Sanierung des Krankenhauses (in Anlehnung an ein vorhandenes, aber bislang nicht veröffentlichtes Gutachten, dass hinsichtlich der Möglichkeiten einer Sanierung zu einem positiven Fazit kommt) sowie für den Erhalt der aktuell dort vorhandenen medizinischen Kompetenzen zu beschließen (Details siehe Anlage 1).

Anschließend stellt **Herr Schmid** die Inhalte des Positionspapiers der beteiligten Senatsressorts Gesundheit, Stadtentwicklung und Finanzen vor (Anlage 2).

Dabei wird insbesondere auf die folgenden Punkte inhaltlich eingegangen:

- Hinsichtlich der möglichen Sanierungs- oder Neubauvarianten steht eine Entscheidung weiterhin aus. Dies hänge auch von möglichen zukünftigen Veränderungen am Standort KLDW ab.
- Die Gesundheit Nord verfüge aktuell verteilt auf alle vier Standorte über 2.439 vollstationäre Betten. Im Hinblick auf die Entwicklung der vergangenen Jahre und der Annahme einer 85%tigen Auslastung liege der Bedarf aber lediglich noch bei 1.746 Betten (zunehmende Ambulantisierung). Hier sei ein Abbau der entsprechenden Überkapazitäten erforderlich.
- Der Prozess werde zudem wesentlich durch die derzeit noch andauernde Arbeit der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in der Bundesrepublik beeinflusst. Den Ergebnissen dieser Kommissionsarbeit könne nicht durch vorausseilende Entscheidungen auf Landesebene vorgegriffen werden.

Herr Schmid stellt auch noch einmal dar, dass der Beirat letztendlich eine eingeschränkte, ausschließlich stadtteilbezogene Sichtweise hätte und den Gesamtprozess nicht sehen würde.

In der sich anschließenden Diskussion kritisiert **Herr Fabian** die in der Vergangenheit vorgenommenen Verlagerungen in Richtung Klinikum Bremen-Mitte (KBM), durch die das Betriebsergebnis der Gesundheit Nord insgesamt nicht verbessert werden konnte. Weitere Verlagerungen aus dem KLDW wären zudem mit großen Einschnitten in der gesundheitliche Versorgung Links der Weser verbunden. Aus seiner Sicht gebe es dort schon jetzt einen Mangel an medizinischer Versorgung, insbesondere aufgrund fehlender Arztpraxen, der heute noch durch das Angebot des KLDW ausgeglichen werden könne.

**Herr Markus** weist darauf hin, dass der Beirat Obervieland mit der Einrichtung des Runden Tisches ganz bewusst durch das Hinzuziehen der Experten eben nicht nur die Interessen des Stadtteils verfolge, sondern auch gesamtstädtische Aspekte im Blick habe. Er fordere vom Gesundheitsressort ein transparentes Vorgehen bei der Entscheidungsfindung, für den Beirat Einsichtnahme in die bereits vorliegende Machbarkeitsstudie zu Sanierungs- und Neubauvarianten für das KLDW sowie seitens der Gesundheit Nord die Erstellung eines Gesamtkonzeptes für den künftigen Betrieb der kommunalen Klinika in Bremen. Nur dann sei aus seiner Sicht eine inhaltliche Beiratsbeteiligung möglich.

**Frau Dr. Staber** erklärt dazu, dem Gesundheitsressort liege bisher kein Gesamtkonzept der Gesundheit Nord vor. Allerdings werde von einer Erstellung und Vorlage in den zu beteiligenden Gremien bis Ende Juni 2023 ausgegangen. Die Machbarkeitsstudie für das KLDW sei im Auftrag der Gesundheit Nord erstellt worden und verbleibe somit in deren Eigentum. Eine Teilstudie zur Sanierung im Bestand sei allerdings bereits mit dem Betriebsrat KLDW erörtert worden.

**Herr Dr. Schmid** ergänzt dazu, dass in der Vergangenheit verschiedene medizinische Konzepte für den Krankenhausbetrieb, die Ausrichtung der Standorte und erforderliche Sanierungsmaßnahmen erstellt

wurden. Diese seien mittlerweile jedoch durch die aktuelle Entwicklung überholt, so dass ein neues Konzept erforderlich sei. Er weist zudem auf die Bedeutung gesamtstädtischer Aspekte für die Krankenhausplanung hin.

**Herr Markus** weist auf die Forderung verschiedener Gremien nach einer Veröffentlichung der Machbarkeitsstudie zur Sanierung im Bestand und die Aufsichtsfunktion des Gesundheitsressorts für die Gesundheit Nord hin, über die entsprechend Einfluss darauf genommen werden könnte.

**Herr Dr. Schmid** entgegnet, die Einflussmöglichkeiten eines Aufsichtsrates auf die Maßnahmen des Tagesgeschäfts eines Unternehmens seien äußerst eingeschränkt. Er sei vielmehr für das Gesamtwohl eines Unternehmens unter Berücksichtigung gesamtgesellschaftlicher Interessen zuständig.

**Frau Dr. Staber** ergänzt, dass bereits 2018 auf Wunsch des Aufsichtsrates eine Machbarkeitsstudie zur Sanierung im Bestand erstellt wurde. Deren Kosten wurden aber wesentlich höher eingeschätzt als die verschiedener Neubauvarianten, weshalb im Ergebnis zunächst ausschließlich die Neubauvarianten weiterverfolgt wurden.

**Herr Seidel** kritisiert die langen Vorlaufzeiten und verweist hinsichtlich des Bettenbedarfs steigende Einwohnerzahlen (insbesondere auch durch Zuwanderung) und die demographische Entwicklung (alternde Gesellschaft). Eine Sanierung könne aus seiner Sicht über den Klimaschutzfonds erfolgen.

**Herr Stehmeier** fragt nach den Ursachen für den Personalmangel im Klinikbereich. Er weist auf die positive finanzielle Bilanz des KLDW hin und fordert eine Umsetzung der Sanierung unter laufendem Betrieb.

**Herr Zeller** weist auf den Krankenhausbau im niedersächsischen Umland hin und beklagt die defizitäre Situation im KBM. Für den Personalmangel am KLDW mache er u.a. die hohen Wohnkosten im Stadtgebiet verantwortlich, die einen Wegzug der Menschen ins Umland beförderten.

**Herr Schmid** bestätigt die Möglichkeit, Mittel aus dem Klimaschutzfonds für Sanierungen vorzusehen. Für die Gesundheit Nord würden dort 65 Mio. € vorgehalten. Für den Personalmangel am KLDW sei aus seiner Sicht u.a. die jetzt schon länger andauernde Zukunftsdiskussion des Standortes verantwortlich, die bei den Betroffenen zu Verunsicherungen führe. Außerdem seien die Arbeitsbedingungen bei Leiharbeitsfirmen insgesamt häufig besser als bei der Gesundheit Nord. Viele Mitarbeiter:innen zögen daher einen Wechsel dorthin vor, um dann in der Folge häufig wieder an alter Stelle eingesetzt zu werden. Im Übrigen habe Bremen keinen Einfluss auf die Gesundheitsvorsorge in Niedersachsen. Auch dort seien die Neubauten von Kliniken allerdings die Folge der Unwirtschaftlichkeit bisheriger Standorte.

**Herr Peters** weist auf verteidigungsstrategische Aspekte für den damaligen Bau des KLDW hin und fordert eine vorurteilsfreie Betrachtung der Situation. Personal könne aus seiner Sicht über den starken Zuzug von Geflüchteten gewonnen werden – dieser Möglichkeit entgegenstehende Vorschriften (nicht anerkannte Abschlüsse) müssten dringend überarbeitet werden.

**Herr Fabian** sieht in seiner Funktion als Betriebsrat KLDW diesen als nicht ausreichend an den Entscheidungsprozessen beteiligt, da ihm die erforderlichen Unterlagen entweder gar nicht oder verspätet vorgelegt würden. Aus dem Klimaschutzfonds habe die Gesundheit Nord zwar die oben genannten Fördermittel erhalten, allerdings nicht für Maßnahmen im Zusammenhang mit dem KLDW. Er bezweifle eine wirkliche Ergebnisoffenheit der Geschäftsführung für die Sanierungsvorschläge und verweist auf eine Betriebsvereinbarung, die grundsätzlich den Erhalt aller vier Klinikstandorte der Gesundheit Nord festschreibt. Dennoch gäbe es für das KLDW Abwicklungsszenarien. Er halte die geplanten Entscheidungszeitfenster für zu kurzfristig angelegt, zumal die Ergebnisse der Beratungsfirmen noch nicht allen Beteiligten vorlägen. Er betont, dass sich die Bestrebungen des Betriebsrates KLDW nicht gegen die Kolleg:innen im KBM richten würden und macht für den Personalmangel insbesondere die Arbeitsbedingungen im Bereich der Gesundheit Nord verantwortlich.

**Herr Dr. Güse** weist im Kontext darauf hin, dass das Bremische Krankenhausgesetz den kommunalen Krankenhausträger Gesundheit Nord dazu verpflichtet, auch die Umlandversorgung mit Krankenhausdienstleistungen sicherzustellen.

Eine **Bürgerin** fordert insgesamt eine bessere finanzielle Ausstattung des Gesundheitswesens.

**Herr Schmid** bestätigt den Versorgungsauftrag der Gesundheit Nord, wobei Inhalte und Umfang der Versorgung von allen Beteiligten neu definiert werden müssten. Dabei müsse Bremen seiner Oberzentrumsfunktion gerecht werden. Es gehe darum, Bedarfe zu ermitteln und die Versorgung diesen Bedarfen anzupassen.

**Frau Kovač** fordert ein Gesamtkonzept zur Krankenversorgung für Bremen und Niedersachsen, eine Intensivierung der Ausbildung von Pflegekräften, die Beseitigung von Versorgungslücken und eine Steigerung der Attraktivität des Angebotes in den einzelnen Kliniken.

**Herr Markus** stellt fest, dass ein Gesundheitssystem nicht gewinnorientiert, sondern entsprechend dem Versorgungsbedarf ausgerichtet sein müsse. Er weist weiter auf die verunsichernden Gerüchte im Zusammenhang mit Klinikschließungen und die Versorgungsengpässe bei den Arztpraxen hin und fragt nach möglichen Synergieeffekten durch freiwerdende Betten.

**Herr Brumma** (Teilnehmer Runder Tisch) kritisiert die mangelnde Transparenz im Verfahren und das Fehlen von Statistiken und Vergleichszahlen (z.B. über die Geburtenentwicklung in den Stadtteilen im Zusammenhang mit der Verlagerung der Säuglingsstation). Er spricht sich für eine Gesundheitsversorgung mit kurzen Wegen und einer auskömmlichen Investitionsförderung aus und weist im Zusammenhang mit möglichen Schließungen am KLDW auf den Sanierungsbedarf der Bremer Weserbrücken und andere regionale Faktoren wie Verkehr, Lärm, Vertrauen und Erreichbarkeit hin.

Ein **Bürger** fragt nach der Zukunft des KLDW und seit wann es den benannten Überschuss von ca. 600 Betten bei der Gesundheit Nord gebe. Er rechnet vor, dass durch das KLDW rund 125.000 Einwohner:innen im Bremer Süden versorgt würden und fragt nach möglichen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Unterversorgung durch Arztpraxen in diesem Bereich. Eine Schließung des KLDW würde aus seiner Sicht faktisch einen Rückzug der Gesundheit Nord aus dem Bremer Süden bedeuten, was der Versorgungspflicht über das Bremische Krankenhausgesetz nicht entgegenstünde.

**Herr Fabian** führt aus, er habe die bisherige Diskussion so verstanden, dass für das KLDW möglicherweise Veränderungen anstünden, eine gänzliche Schließung aber nicht vorgesehen sei. Für einen Weiterbetrieb sei aber eine Gebäudesanierung erforderlich, mit der dann aber auch bald begonnen werden müsste. Das KBM brauche als zukünftiger Maximalversorger kein eigenes Herzzentrum, sondern lediglich eine Kardiologie. Außerdem sei das Herzzentrum im KLDW eng mit den angegliederten Arztpraxen verbunden. Deren Abwanderung im Zuge einer möglichen Umgestaltung würde einen erheblichen Kompetenzverlust für Bremen bedeuten. Er fragt, in welchem Zeitraum mit einer abschließenden Entscheidung für das KLDW zu rechnen sei und verweist auf von der Gesundheit Nord vermutete Fallzahlsteigerungen in den nächsten Jahren.

**Herr Schmid** bestätigt die angenommenen Fallzahlsteigerungen in Höhe von 1,4 %, basierend auf den Zahlen des Jahres 2022, die allerdings in ihrer Gesamtheit noch um 15% niedriger lagen als vor der Corona-Pandemie in 2019. Die Ergebnisse des Sanierungsgutachtens werden ab Juni dem Aufsichtsrat, dem Senat und der Gesundheitsdeputation vorgestellt. Im Anschluss daran werde dann eine kurzfristige Entscheidung angestrebt. Das KLDW werde weiter bei der Gesundheitsversorgung in jedem Fall auch zukünftig eine Rolle spielen, die aber zunächst noch definiert werden muss. Es werde dabei auch weiterhin in die Landesvorsorgeplanung für den Katastrophenfall einbezogen. Die von einer Verlagerung möglicherweise betroffenen Arztpraxen haben mit der Gesundheit Nord langlaufende Verträge, die auch bei einem Standortwechsel eingehalten werden müssten. Ein Rückzug der Gesundheit Nord aus dem Bremer Süden sei nicht vorgesehen, allerdings sei in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die Krankenhausplanung des Landes Bremen nicht nur die Gesundheit Nord, sondern auch die übrigen Krankenhausträger umfasse. Die Investitionsförderung für die Krankenhauslandschaft sei in der Vergangenheit nicht auskömmlich gewesen, eine Aufstockung für die Zukunft sei daher dringend erforderlich.

Das Fazit müsse daher (entsprechend des vorgelegten Positionspapier der Senatsressorts) lauten, dass es vor den genannten Hintergründen weder sinnvoll noch möglich sei, zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine belastbare Aussage über die zukünftige Ausgestaltung des Klinikums Links der Weser zu treffen.

Anschließend verliert **Frau Kovač** einen Beschlussvorschlag zur Beschlussempfehlung des Runden Tisches.

Herr **Fabian** teilt mit, da er für den Betriebsrat KLDW am Runden Tisch mitgewirkt habe, werde er bei den Beschlüssen des Beirates zu dessen Ergebnissen aus Gründen der Klarheit im Verfahren nicht mitstimmen.

Danach fasst der Beirat folgenden

**Beschluss:**

**Der Beirat Obervieland unterstützt die Beschlussempfehlung (Beschlussvorschläge 1, 2 und 3) des Runden Tisches Klinikum Links der Weser und fordert die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz auf, diese umzusetzen.**

*Abstimmungsergebnis: Frau Becker: Ja, Herr Cürükkaya: Ja, Herr Danisch: Ja, Herr Faber: Ja, Frau Klaassen: Ja, Frau Kovač: Ja, Herr Markus: Ja, Herr Nummensen: Ja, Herr Peters: Ja, Herr Sachs: Ja, Herr Seidel: Ja, Herr Stehmeier: Ja, Herr Steinmeyer: Ja, Herr Zeller: Ja*

*(Einstimmige Zustimmung, 14 Ja-Stimmen, Herr Fabian nimmt nicht an der Abstimmung teil)*

Anschließend verliert **Frau Kovač** einen zweiten Beschlussvorschlag zum Positionspapier der Senatsressorts und der Beirat fasst folgenden

**Beschluss:**

**Der Beirat Obervieland nimmt das Positionspapier der Senatsressorts Gesundheit, Stadtentwicklung und Finanzen zur Kenntnis und erklärt, dass er diesem nicht folgt und das Papier ablehnt.**

*Abstimmungsergebnis: Frau Becker: Ja, Herr Cürükkaya: Ja, Herr Danisch: Ja, Herr Faber: Ja, Frau Klaassen: Ja, Frau Kovač: Ja, Herr Markus: Ja, Herr Nummensen: Ja, Herr Peters: Ja, Herr Sachs: Ja, Herr Seidel: Ja, Herr Stehmeier: Ja, Herr Steinmeyer: Ja, Herr Zeller: Ja (Einstimmige Zustimmung, 14 Ja-Stimmen, Herr Fabian nimmt nicht an der Abstimmung teil)*

Sodann verliert **Frau Kovač** einen dritten Beschlussvorschlag zur Einsetzung einer Begleitgruppe und der Beirat fasst folgenden

**Beschluss:**

**Präambel:**

**Vor dem Hintergrund, dass die Machbarkeitsuntersuchung des Architekturbüros „a/sh“, unter Leitung von Herrn Prof. Hofrichter zeigt, dass eine Sanierung des Klinikums ökologisch und ökonomisch möglich ist, die Machbarkeitsstudie von der Senatorin für Gesundheit, Verbraucherschutz und Frauen aber noch immer nicht zur Verfügung gestellt wurde, ist es dringend geboten, die weitere Entwicklung des Klinikums Links der Weser aufmerksam zu begleiten.**

**Ferner kommt hinzu, dass nach dem Willen des Bundesgesundheitsministers, Karl Lauterbach, recht schnell eine Krankenhausreform auf den Weg gebracht werden soll. Diese soll nach seinem Bekunden unnötige Klinikschließungen vermeiden und eine flächendeckende hochwertige Versorgung in ländlichen Regionen sicherstellen.**

**Das sich die Krankenhauslandschaft verändern muss, ist unbestreitbar und doch müssen die Länder einen kritischen Blick darauf haben, was tatsächlich im Hinblick auf die im Raum stehenden verschiedenen Level umgesetzt werden soll bzw. muss. Somit ist es ganz besonders wichtig, auch die Entwicklung des Klinikums Links der Weser aufmerksam zu begleiten.**

**Beschluss:**

**Vor diesem Hintergrund beschließt der Beirat Obervieland die Gründung eines Begleitgremiums, das den Fortbestand/die Weiterentwicklung des Klinikums Links der Weser beratend begleiten soll.**

**Diesem Begleitgremium sollten einige Personen der folgenden Bereiche angehören:**

- **Beirat Obervieland**
- **Mitarbeitende des Klinikums Links der Weser**
- **Mitglieder des Betriebsrats des Klinikums Links der Weser**
- **Bewohner:innen Obervielands**
- **Beschäftigte in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Senioren**

**Das Begleitgremium sollte sich einmal im Quartal treffen, über aktuelle Entwicklungen informieren lassen und ggf. gemeinsame Ideen entwickeln und in den laufenden Prozess einbringen.**

**Der Beirat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, auch dieses Begleitgremium in die Weiterentwicklung des Klinikums Links der Weser einzubeziehen.**

*Abstimmungsergebnis: Frau Becker: Ja, Herr Cürükkaya: Ja, Herr Danisch: Ja, Herr Faber: Ja, Herr Fabian: Ja, Frau Klaassen: Ja, Frau Kovač: Ja, Herr Markus: Ja, Herr Nummensen: Ja, Herr Peters: Ja, Herr Sachs: Ja, Herr Seidel: Ja, Herr Stehmeier: Ja, Herr Steinmeyer: Ja, Herr Zeller: Ja  
(Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen)*

Abschließend danken **Frau Kovač** (für den Beirat) und **Herr Fabian** (als Betriebsrat KLDW und im Namen aller dortigen Mitarbeiter:innen) allen am Runden Tisch Beteiligten für die geleistete Arbeit. Zusätzlich bedankt sich Herr Fabian bei den Kolleg:innen des Bürgerhauses Obervieland, die einen hervorragenden Service für die Sitzungen des Runden Tisches geboten hätten.

### **TOP 3: Mitteilungen des Ortsamtsleiters**

- 09.05.2023: Beiratssitzung (Bürgerhaus Obervieland)

Sitzungsleitung  
gez. Radolla

Beiratssprecher  
gez. Markus

Protokoll  
gez. Dorer

# Anlage 1

Bremen, 29.03.2023

## **Empfehlung des „Runden Tisches Klinikum Links der Weser“ für einen Beschluss des Beirats Obervieland zur Sanierung des Klinikums Links der Weser (KLdW)**

### **1. Beschlussvorschlag**

Am 15.12.2022 wurde der Senatorin, der Geschäftsführung der Gesundheit Nord, der Abteilung Bau und Technik, der Direktion des Klinikums Links der Weser sowie dem erweiterten Betriebsrat des Klinikums das Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung der sogenannten Variante IV („Sanierung im Bestand und im laufenden Betrieb“) durch den Leiter des Architekturbüros „a/sh“, Herrn Prof. Hofrichter vorgestellt.

#### Ergebnis:

**Die Architekten haben durch die Machbarkeitsuntersuchung gezeigt, dass eine Sanierung des Klinikums Links der Weser im Bestand und im laufenden Betrieb ökonomisch und ökologisch möglich ist.**

#### Erklärung:

- Der Sanierungsvorschlag der Architekten beschränkt sich nicht nur auf das Bettenhaus wie im „Modell Herford“ sondern bezieht alle Funktionen und Arbeitsbereiche im „Breitfuss“ ein - zum Zwecke eines optimalen Arbeitsflusses, so dass am Ende ein „modernes, zukunftsfestes und leistungsfähiges Klinikum mit Erweiterungspotenzial“ entstehen würde.
- Die komplementären Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Palliativmedizin sowie das Notfallzentrum bleiben bestehen,
- die Praxen werden sachgerecht erweitert und integriert und
- der sanierte Bau wird durch umfangreiche Maßnahmen zwecks Klimaschutz und Energiegewinnung ertüchtigt.

#### Forderungen:

1. Um sich ein umfassendes Bild zur Machbarkeitsuntersuchung machen zu können, fordert der Beirat die Senatorin für Gesundheit, Verbraucherschutz und Frauen auf, die Machbarkeitsstudie zeitnah und im vollen Umfang zur Verfügung zu stellen. Sie wurde öffentlich finanziert, liegt jetzt aber in der Behörde unter Verschluss.
2. Dies gilt auch für alle weiteren Studien und Gutachten für die noch ausstehenden drei Varianten - insbesondere für die Variante „Verlegung des Herz-Zentrums ins Klinikum Bremen-Mitte (KBM)“.

### **2. Beschlussvorschlag**

Unter Bezug auf die eingehenden Beratungen des Runden Tisches empfiehlt der Beirat den Standort des Klinikums Links der Weser zu erhalten und die Gebäude in der Form zu sanieren, dass ein funktionales, zukunftsfähiges Krankenhaus nach zeitgemäßem Standard entsteht. Dies erscheint sowohl für die regionale Versorgung und Notfallversorgung der Stadtteile südlich der Weser und für das niedersächsische Umland als auch für die überregionale Versorgung im Bereich Kardiologie und Kardiochirurgie notwendig.

### **3. Beschlussvorschlag (Begründung des 2. Beschlussvorschlags)**

1. Das „Herz-Zentrum Links der Weser“<sup>1</sup> ist nachweislich das drittgrößte nicht-universitäre Herz-Zentrum der Bundesrepublik mit überregionaler Bedeutung. Es werden dort mindestens 35.000 Patient:innen/ J. stationär und ambulant von mindestens 850 Mitarbeiter:innen behandelt.
2. Eine Verlagerung des Herz-Zentrums ins KBM würde dort einen umfangreichen Neubau erfordern, quasi ein komplettes Krankenhaus mit Ambulanzen, Funktionsbereichen, Praxen, Intensivstationen, OPs und Personalbereichen, zuzüglich Besucherverkehr. Bisher liegen keine Pläne (geschweige denn belastbare Kostenkalkulationen) vor, die ein solches „eigenes“ Krankenhaus auf dem Gelände des KBM realisierbar erscheinen lassen.
3. Die Verlagerung würde erhebliche Transaktionskosten erfordern (v.a. den Verlust von Mitarbeiter:innen und Expertise) und zudem Umstellungs-, Logistik- und Verkehrsprobleme enormen Ausmaßes aufwerfen, die den Betrieb für Jahre zurückwerfen würden.
4. Die Aufgabe des Standortes KLdW würde das Einzugsgebiet der Gesundheit Nord nach Niedersachsen deutlich reduzieren (bisher ca. 45 % der Patient:innen), zu einem drastischen Verlust von Patient:innen beitragen und damit die wirtschaftlichen Probleme der Gesundheit Nord noch weiter verschärfen<sup>2</sup>.
5. Das KLdW und die dort integrierten Praxen erwirtschaften eine Bruttowertschöpfung von ca. 120 Mio €/J. – davon etwa 50% durch die Versorgung von niedersächsischen Patient:innen.
6. Das KLdW hat eine besondere Bedeutung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den Bremer Stadtteilen Links der Weser. Das Einzugsgebiet der Klinik erstreckt sich nachweislich auf ca. 180.000 Einwohner in Bremen und umzu!
7. Eine Verlagerung der Klinik würde ein tiefes Loch in die regionale stationäre und ambulante Versorgungsstruktur reißen und die Funktion Bremens als medizinisches Oberzentrum beschädigen – mit allen negativen Folgen für Arbeitsplätze und Wirtschaft.
8. Der Standort KLdW wurde ehemals bewusst für das Rettungswesen und den Katastrophenschutz auf der linken Weserseite ausgewählt - mit sehr guter Erreichbarkeit für Autobahnen, Industriegebiete und das Umland. Eine Verlagerung des Rettungsstandorts würde sehr kostspielig werden und man würde einen genehmigten „Flugplatz“ für die Luftrettung aufgeben.
9. Die stationäre und ambulante Palliativmedizin sind am KLdW und im Stadtteil Obervieland in einem vorteilhaften Umfeld mit großer Akzeptanz etabliert – mit Hilfe vieler Spenden. Ein nächster Standort befindet sich erst wieder in Rotenburg/Wümme. Die Verlegung und ein notwendiger Neubau würde zudem > 7 Mio € kosten.
10. Die Zukunftsperspektiven für das KLdW sind vielfältig (auch vor dem Hintergrund einer neuen Krankenhausreform):
  - Erweiterung des Leistungsspektrums des Herz-Zentrums als oberstes Versorgungs-Level 3,
  - weitere Spezialisierungen und Ambulantisierung in den Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie/Unfallchirurgie, evtl. in Kooperation mit benachbarten Krankenhäusern,
  - Aufbau eines „Integrierten Notfall-Zentrums (INZ)“ auf der linken Weserseite,
  - Erweiterung und Professionalisierung des Ambulanten Operierens in den vorhandenen OP-Räumen in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten,
  - Erhalt der Versorgungskette Prävention - amb./stat. Versorgung - Reha.

<sup>1</sup> Incl. der Kliniken für Kardiologie, Kardiochirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, der Notaufnahme, der Praxen für Kardiologie und Elektrophysiologie sowie der Stiftung Bremer Herzen

<sup>2</sup> Das KLdW hat seit Bestand der GeNo als Einheitsgesellschaft ca. 100 Mio € zum Bilanzausgleich beigetragen und war bis 2021 das einzige Haus mit einem positiven wirtschaftlichen Betriebsergebnis. Diese Potenziale sollten nicht zerstört sondern weiterentwickelt werden!



- Angliederung weiterer ambulanter Angebote (Haus- und Fachärzte, medizinische Assistenzberufe, telemedizinische Leistungen, Entwicklung eines Medizinisches Versorgungszentrums (MVZ),
  - Angliederung eines Stützpunktes für ambulante und stationäre (Kurzzeit-)Pflege,
  - Steigerung der Attraktivität für Pflegekräfte und Assistenzpersonal durch Qualifizierungsangebote, Optimierung des Arbeitsumfeldes (z.B. Kitaversorgung).
11. Eine Verlagerung des KLdW stellt die Frage nach der weiteren Verwendung der Bestandsgebäude:
- Ein Abbruch wäre ein schwerer Rückschlag für den Klimaschutz.
  - Eine anderweitige Verwendung würde in jedem Fall eine Sanierung (mit Teilabbruch z.B. der Funktionsbereiche) mit entsprechenden Kosten zur Folge haben.
12. Die latente Drohung, den Standort aufzugeben, führte und führt zu einem Motivationsverlust bei Mitarbeiter:innen, der die Leistungsfähigkeit dieses „Leuchtturms“ der medizinischen Versorgung in Bremen gefährdet.
13. Falls sich der Träger nicht bald zur Sanierung in der Lage sieht, sollte als Alternative ein Eigenbau mit Bürgschaft des Trägers und mit Unterstützung durch Fördermittel (Klimaschutzfonds u.ä.) geprüft werden.

**Es bedarf umgehend einer klaren, positiven Perspektive durch die Politik für die Bevölkerung, für MitarbeiterInnen und PatientInnen, damit sich das „Herz-Zentrum Bremen“ und die Klinik LdW insgesamt erfolgreich und zeitgemäß entwickeln können.**

Alle drei Beschlussvorschläge wurden mit Mehrheit der Mitglieder des Runden Tisches angenommen.

## **Runder Tisch Klinikum Links der Weser – Position der Senatsressorts Finanzen, Stadtentwicklung und Gesundheit**

### **1 Sanierungsbedarf beim Klinikum Links der Weser**

Die Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) ist ein kommunaler Klinikverbund mit vier Standorten, die sich über das Stadtgebiet Bremen verteilen. Das Klinikum Links der Weser ist in diesem Klinikverbund der Maximalversorger für Herz-Kreislauf-Thorax-Gefäßmedizin und das einzige Krankenhaus im Land Bremen mit einem Versorgungsauftrag für Herzchirurgie. Des Weiteren hält es die Bereiche Innere Medizin und Chirurgie sowie Palliativmedizin vor. Das „Herzzentrum“ ist einer der größten in Deutschland und genießt einen exzellenten Ruf.

Am Klinikum Links der Weser besteht noch in diesem Jahrzehnt ein erheblicher baulicher und technischer Erneuerungsbedarf, um die zukünftigen digitalen Anforderungen an medizinische und pflegerische Prozesse sowie die baulichen Standards erfüllen zu können. Dazu sind erhebliche Investitionen erforderlich.

In einem strukturierten Prozess soll nun entschieden werden, mit welchen baulichen und technischen (Erneuerungs-)Maßnahmen das Klinikum Links der Weser zukunftsfähig aufgestellt werden soll. Dabei stehen Neubauvarianten, eine Sanierungsvariante sowie die Variante, die eine Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte vorsieht, im Fokus. Das bedeutet, es besteht auch die Möglichkeit, dass der Standort Klinikum Links der Weser einer nicht unerheblichen Veränderung unterliegt. Eine Zusage, dass der Standort in seiner jetzigen Ausprägung langfristig erhalten bleibt kann weder aufgrund der nicht abzusehenden Kapazitätsentwicklung noch vor dem Hintergrund von bundespolitischen Entscheidungen erfolgen.

Ganz gleich, welche Investitionsmaßnahme durchgeführt wird, würde diese erst in den nächsten Jahren wirksam werden. Auch würde das Gebäude des Klinikums Links der Weser nach wie vor eine bedeutende Rolle als Gesundheitsversorger im Stadtteil spielen.

## **2 Wirtschaftliche Entwicklung der Gesundheit Nord gGmbH**

Die GeNo schreibt seit 2017 ein negatives EBITDA / Betriebsergebnis und bereits seit 2011 ein negatives Jahresergebnis. Allein 2019 bis 2022 betrug das Betriebsergebnis jeweils zwischen -23 und -31 Mio. Euro. Hintergrund sind zuvorderst der Rückgang der Fallzahlen der vollstationären Krankenhausversorgung. Dieser bundesweite Trend setzte Ende 2017 ein und wurde schon damals als unumkehrbar prognostiziert, da insbesondere die Ambulantisierung und der technische Fortschritt in der Medizin weniger bzw. kürzere vollstationäre Krankenhausaufenthalte erfordern.

Dieser Trend der sinkenden Fallzahlen hat sich durch die Corona-Pandemie noch einmal verschärft. Zudem hat sich der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, insbesondere in der Pflege, in dieser Zeit noch deutlich erhöht. Die demografische Entwicklung wird ihn in den nächsten Jahren voraussichtlich noch verstärken. Die Krankenhäuser konnten bisher jedoch kaum Anpassungsmaßnahmen ergreifen, da die Versorgung der zum Teil lebensgefährlich kranken Corona-Patientinnen und –Patienten nach wie vor Vorrang hat. Auch gegenüber den (verbleibenden) planbaren und tendenziell lukrativen Fällen hat sie Vorrang. Insgesamt müssen Krankenhäuser bei ihrer gesamten Versorgung wieder vermehrt auf teure Leiharbeit zurückgreifen, die nur teilweise durch die Krankenkassen refinanziert wird. Aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege ist die Leiharbeit in der letzten Zeit noch mal deutlich teurer geworden.

Die gesunkenen Leistungen und der Fachkräftemangel in der Pflege haben bei der Gesundheit Nord dazu geführt, dass von den 2.439 vollstationären Planbetten der Somatik und Psychiatrie in 2022 rein rechnerisch nur 1.484 tatsächlich (durchgängig) belegt waren – also 955 vollstationäre Betten rein rechnerisch leer standen. Das ist etwas mehr als ein ganzes Krankenhaus. Geht man von der idealerweise Bettenauslastung im Krankenhausbereich von 85% aus, hatte die Gesundheit Nord in 2022 einen tatsächlichen Bettenbedarf von 1.746 vollstationären Betten. Das sind ca. 700 Betten weniger als die Planbettenzahl. Diese Entwicklung wird sich weiter zuspitzen.

Insgesamt haben insbesondere die oben genannten Punkte dazu geführt, dass sich die angespannte wirtschaftliche Lage der GeNo in den letzten drei Jahren nochmals drastisch verschlechtert hat. Speziell die Liquiditätssituation hat sich derart prekär entwickelt, so dass der Gesellschafter erhebliche Anstrengungen unternommen hat, die finanziellen Defizite aufzufangen.

Die GeNo arbeitet daher derzeit an einem umfassenden Sanierungs- und Restrukturierungsprogramm, das u.a. die Trends des Personalmangels und der Abnahme der Fallzahlen in der vollstationären Krankenhausversorgung berücksichtigt. Daher umfasst dieses auch die Fragen, an welchen Standorten welche Leistungen in welchem Umfang erbracht und ob zukünftig noch vier Standorte betrieben werden sollen. Dieses hat sie auch an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter per Newsletter vom 20.01.2023 kommuniziert.

Was bereits im Vorfeld bekannt ist, dass ein hoher Investitionsbedarf besteht. Somit muss entschieden werden, was letztlich finanziell darstellbar ist.

### **3 Landes- und Bundespolitische Entwicklungen im Krankenhaussektor**

Da seit Ende 2017 die vollstationären Leistungen in allen deutschen Krankenhäusern sinken und ein erheblichen Personalmangel zu verzeichnen ist, ist das Land Bremen nun - wie alle anderen Regionen in Deutschland – gehalten, seine gesamte Krankenhauslandschaft diesen Gegebenheiten anzupassen. Dazu hat die Gesundheitssenatorin 2022 einen Prozess gestartet, damit sich alle Bremer Krankenhäuser trägerübergreifend verständigen, wie die zukünftige Krankenhausversorgung in Bremen aufgestellt sein soll. Letztlich geht es um die Frage, welches Krankenhaus zukünftig welche Leistungen in welchem Umfang anbieten wird.

Entscheidend beeinflusst wird dieser Prozess nun zusätzlich durch die Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung der Bundesregierung, die bis Ende des Jahres in einem Gesetzesvorhaben münden sollen. Auch wenn Vieles noch zwischen dem Bund und den Ländern verhandelt wird, ist absehbar, dass es neue Rahmenbedingungen geben wird, die erheblichen Einfluss auf die Planungen der Bundesländer für ihre Krankenhausstandorte und deren Leistungsangebote haben werden. Besonders relevant werden die Vorgaben für die Zuordnung zu den Versorgungsstufen (Level I bis III) haben.

Beide Prozesse dauern noch an und es ist völlig offen, zu welchen Ergebnisse diese führen werden. Die resultierenden Entscheidungen für die zukünftige Ausgestaltung der Krankenhausstandorte und deren Leistungsangebote werden dann für ganz Bremen getroffen.

### **4 Fazit**

Vor den genannten Hintergründen ist es weder sinnvoll noch möglich, zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine belastbare Aussage zu treffen, wie das Klinikum Links der Weser zukünftig ausgestaltet sein soll.