

Niederschrift über die 1. öffentliche Sitzung des Regionalausschusses Klinikum Links der Weser der Beiräte Neustadt, Huchting, Obervieland, Östliche Vorstadt, Strom, Seehausen und Woltmershausen am Donnerstag, den 06.02.2024 von 18.00 Uhr bis 19.40 Uhr im Bürgerhaus Obervieland, Alfred-Faust-Str. 4, 28279 Bremen

Anwesende:

Mitglieder: Martina Tallgauer-Bolte, Udo Schmitz (beide Beirat Neustadt), Torsten Diekmann, Michael Horn (beide Beirat Huchting), Klaus-Dieter Möhle, Matthias Kurzawski (beide Beirat Obervieland), Anke Kozloswki (Beirat Östliche Vorstadt, Online-Teilnahme), Sonja Rose, Silke Stumper (beide Beirat Strom), Heike Schmidt, Michael Meineken (beide Beirat Seehausen), Edith Wangenheim, Florian Dietrich (beide Beirat Woltmershausen)

Gäste: Roman Fabian (Betriebsrat Klinikum Links der Weser), Dr. Hans-Georg Güse (Berater Betriebsrat Klinikum Links der Weser)

Sitzungsleitung und Protokoll: Michael Radolla, Ortsamt Obervieland

Der Sitzungsleiter begrüßt die Ausschussmitglieder und Zuschauer:innen im Sitzungssaal, der Sitzungskonferenz sowie im Livestream und eröffnet die Sitzung um 18.00 Uhr. Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde der Ausschussmitglieder.

TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung

Es liegen keine Änderungs- oder Ergänzungswünsche vor und der Tagesordnung wird nicht widersprochen. (Festlegung des Beschlussverfahrens erfolgt erst unter TOP 2)

TOP 2: Festlegung der Stimmberechtigung und des Beschlussverfahrens in der Ausschussarbeit

Der Sitzungsleiter weist darauf hin, dass der Beirat Obervieland in seiner Beschlussfassung für die Einrichtung eines Regionalausschusses und der Einladung an die anderen beteiligten Beiräte bereits vorgeschlagen hatte, dass jeweils alle an einer Ausschusssitzung teilnehmenden Mitglieder stimmberechtigt sein sollen und der Ausschuss Beschlussempfehlungen für die ihm angeschlossenen Beiräte aussprechen könne. Diese müssten dann durch die jeweiligen Beiräte per Beschluss entsprechend bestätigt werden.

Die anwesenden Mitglieder sprechen sich übereinstimmend für die dargestellten Varianten zu Stimmberechtigung (alle jeweils anwesenden Mitglieder) und Beschlussverfahren (Aussprechen von Beschlussempfehlungen) aus.

TOP 3: Beschluss über die Geschäftsordnung

Auch in diesem Zusammenhang weist **der Sitzungsleiter** auf den Vorabvorschlag des Beirates Obervieland hin, parallel zur Wahrnehmung der Geschäftsführung des Regionalausschusses durch das Ortsamt Obervieland auch die aktuell geltende Geschäftsordnung des Beirates Obervieland für den Regionalausschuss zu übernehmen.

Frau Tallgauer-Bolte unterstützt diesen Vorschlag, bittet allerdings darum, abweichend von der darin festgelegten Vorlaufzeit zur Sitzungseinladung von mindestens einer Woche nach Möglichkeit wenigstens zwei Wochen im Vorlauf vorzusehen.

Auch die übrigen Ausschussmitglieder stellen sich hinter diese Bitte und der Sitzungsleiter sagt eine entsprechende Beachtung für künftige Sitzungsorganisationen des Ausschusses zu.

Anschließend fasst der Ausschuss folgenden

Beschluss: Der Regionalausschuss Klinikum Links der Weser übernimmt für seine Arbeit gleichlautend die Geschäftsordnung des Beirates Obervieland für dessen laufende Amtszeit 2023-2027 (Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen)

TOP 4: a) Wahl eines Ausschusssprechers/einer Ausschusssprecherin

b) Wahl eines stellv. Ausschusssprechers/einer stellv. Ausschusssprecherin

Herr Möhle erklärt, er wäre bereit, die Funktion des Ausschusssprechers zu übernehmen.

Herr Horn schlägt Herrn Diekmann für die Wahl zum Ausschusssprecher vor. Da die Geschäftsführung des Ausschusses bereits durch Obervieland wahrgenommen werde, sollte dieser Funktionsposten aus seiner Sicht von einem anderen Stadtteil übernommen werden.

Frau Tallgauer-Bolte schlägt vor, statt einen Ausschusssprecher/eine Ausschusssprecherin und eine Stellvertretung separat zu bestimmen, abweichend die Wahl eines gleichberechtigten Sprecher:innen-Tandems vor. Sie selber stünde für ein solches Tandem entsprechend zur Verfügung.

Die übrigen Ausschussmitglieder unterstützen diesen Vorschlag übereinstimmend.

Herr Diekmann zieht seine Kandidatur zurück, so dass abschließend Frau Tallgauer-Bolte und Herr Möhle als Kandidat:innen für die Wahl eines Sprecher:innen-Tandems verbleiben.

Beschluss: Der Regionalausschuss Klinikum Links der Weser bestimmt Frau Tallgauer-Bolte und Herrn Möhle zum gleichberechtigten Sprecher:innen-Tandem des Ausschusses. (Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen)

TOP 5: Inhaltliche Abstimmung zur zukünftigen Ausschussarbeit

Zunächst stellen **Herr Fabian** und **Herr Dr. Güse** auf der Grundlage eines Handouts „Anmerkungen zur Variante 2 (Verlagerung KLDW zum KBM als bevorzugte Maßnahme der GeNo-Restrukturierung“ (Anlage 1)) den aus ihrer Sicht aktuellen Verfahrensstand rund um das Klinikum Links der Weser dar.

Herr Fabian erklärt einleitend, bereits im Rahmen einer Sitzung des Beirates Huchting im Jahr 2021 habe Fr. Dr. Dreizehnter (Vorsitzende Geschäftsführung Gesundheit Nord) auf die Frage des Betriebsrates nach einer Bestandgarantie für das Klinikum Links der Weser seinerzeit beharrlich geschwiegen, was wiederum beim Betriebsrat in der Folge die Alarmglocken hinsichtlich einer möglichen bereits geplanten Schließung des Standortes habe schrillen lassen.

Das Ganze habe anschließend dann die hinlänglich bekannte Entwicklung genommen und für große Enttäuschung in der Belegschaft des Klinikums Links der Weser gesorgt.

Der Betriebsrat richte aber den Blick nach vorne und sei noch nicht gewillt, das Haus am jetzigen Standort bereits aufzugeben. Es sei zudem die Durchführung eines Volksbegehrens geplant. Hierzu befinde man sich derzeit in der juristischen Klärungsphase.

Ergänzend wolle er auf einen Artikel im Weser-Kurier des heutigen Tages hinweisen, nachdem dem Aufsichtsrat der Gesundheit Nord im Dezember 2023 möglicherweise nicht alle für eine Entscheidungsfindung relevanten Unterlagen vorgelegen hätten. Sollte sich dies bewahrheiten, müsse man sich in diesem Zusammenhang fragen, ob die Situation bei den politischen Entscheidungsträgern vergleichbar gewesen sei.

Im Rahmen von Nachfragen macht **Frau Rose** deutlich, sie unterstütze die Herangehensweise des Betriebsrates, dass Klinikum Links der Weser zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht aufzugeben zu wollen.

Herr Möhle ergänzt, auch er unterstütze diesen Ansatz durchaus. Die Verlegung werde Jahre in Anspruch nehmen und berge eine Reihe von Unwägbarkeiten (z.B. Kostenanstiege im Zuge der Umsetzung). Gleichwohl müsse sich der Ausschuss aber die Frage stellen, was notwendig und erforderlich sei für den Fall, dass der Standort letztendlich doch geschlossen werde (Stichwort: Nachnutzungskonzept).

Frau Tallgauer-Bolte stellt klar, dass letztlich keine Schließung des Standortes Links der Weser angestrebt werde, sondern eine Transformation zum Standort Mitte. Sie möchte von Herrn Fabian wissen, ob er vom Fehlen der Unterlagen erst aus der Zeitung erfahren habe oder dies tatsächlich schon vorher gewusst habe.

Herr Fabian teilt mit, der Betriebsrat habe bereits im Dezember 2023 in einem Gespräch mit dem Bürgermeister und der Gesundheitssenatorin auf fehlende Unterlagen hingewiesen. Dieser Umstand sei aus dem Gesundheitsressort bestätigt worden, könne aber durchaus auch technische Hintergründe gehabt haben. Dennoch seien Bürgermeister und Gesundheitssenatorin ob dieser Information erstaunt gewesen. Dies habe seitens des Betriebsrates den Eindruck verstärkt, dass die Veröffentlichung von Unterlagen über die Gesundheit Nord bewusst gesteuert werde.

Herr Kurzwaski schlägt angesichts der Hinweise auf fehlende Unterlagen vor noch einmal zu prüfen, ob auch tatsächlich alle notwendigen Schritte bezogen auf das Verwaltungs- und Verfahrensrecht eingehalten worden seien.

Herr Diekmann ist der Ansicht, dass auch das Baurecht hinsichtlich der Betrachtungen zu einem Nachnutzungskonzept vertreten sein sollte, da bauliche Aspekte dabei möglicherweise eine wichtige Rolle spielen könnten.

Herr Schmitz erklärt in Bezug auf das Fehlen möglicher Unterlagen im Verwaltungsverfahren, es sei stets zur eigenen Meinungsbildung hilfreich, beiden Seiten (hier auch der Gesundheit Nord) die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen. Hinsichtlich eines Nachnutzungskonzeptes gelte es zudem zu beachten, dass abweichend von der jetzigen stationären künftig dann eine ambulante Versorgung vorgesehen sei. Dafür würden aber andere Regeln, Voraussetzungen und Zuständigkeiten gelten. Diese müssten in der Bearbeitung, ebenso wie parallellaufende Planungen des Bundes zur Krankenhausplanung, entsprechend berücksichtigt werden.

Herr Möhle unterstreicht noch einmal den Hinweis von Herrn Kurzwaski zum Verwaltungs- und Verfahrensrecht. Sollte sich der Vorwurf fehlender Unterlagen bewahrheiten, wäre die Rechtmäßigkeit getroffener Entscheidungen vor diesem Hintergrund anzuzweifeln.

Anschließend erläutert **Herr Dr. Güse** einige Hinweise im bereits angesprochenen Handout eingehender. Im Ergebnis verschiedenster Aspekte kommt er zu dem Schluss, dass die Kosten für die Verlagerung des Klinikums Links der Weser zum Klinikum Mitte deutlich zu gering und die der Sanierung des Klinikums Links der Weser im Bestand ebenso deutlich zu hoch angesetzt worden seien. Dazu komme, dass im Zuge der Verlagerung anfallende Nebenaspekte (z.B. verkehrliche Belange) nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Diese machten in der Summe einen Wert von etwa 80 Mio € aus und müssten konsequenterweise zu den Kosten einer Verlagerung addiert werden. Dies würde in der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Varianten zu veränderten Ergebnissen führen müssen.

In der anschließenden Diskussion macht **Frau Tallgauer-Bolte** mit Bezug auf den von Herrn Dr. Güse verwendeten Begriff „Versorgungsauflösung“ am Standort Klinikum Links der Weser noch einmal deutlich, sie sehe insbesondere hier die Aufgabe des Ausschusses, über ein Nachfolgekonzept auch weiterhin eine angemessene und ausreichende Versorgung sicherzustellen. Von daher sei die Begrifflichkeit der „Versorgungsauflösung“ aus ihrer Sicht nicht passend gewählt.

Herr Horn weist auf die drei Arbeitsschwerpunkte des Regionalausschusses aus dem Beschluss des Beirates Obervieland im Zusammenhang mit dessen Einrichtung hin. Dabei sei neben dem Status Quo und der Zukunft des Standortes Klinikum Links der Weser auch die medizinische Versorgung mit Haus- und Fachärzten im gesamten Bremer Süden benannt. Für ihn sei in diesem Zusammenhang wichtig, wie zusätzliche Ärzte in die Stadtteile gebracht, Versorgungszentren geschaffen und diese Aspekte in die Ausschussarbeit eingebunden werden könnten.

Herr Schmitz hält es in diesem Zusammenhang sogar für geboten, eine Bestandanalyse in den Stadtteilen vorzuschalten, um die dabei dann erkennbaren Bedarfe in ein Nachnutzungskonzept einfließen zu lassen.

Herr Brumma (Sachkundiger Bürger im Beirat Obervieland) kann sich nach Durchsicht der Gutachten bislang nicht erklären, welche Umstände zwischen den einzelnen Gutachten im Fortgang der Bearbeitung zu dieser enormen Kostensteigerung bezogen auf die Sanierungsvariante am Klinikum Links der Weser geführt haben. Des Weiteren frage er sich, ob die Kassenärztliche Vereinigung hinsichtlich eines möglichen Medizinischen Versorgungszentrums am jetzigen Standort Klinikum Links der Weser bereits einbezogen worden sei, wie es mit dem Reformgesetz des Bundes weitergehe (Level-Festlegungen) und wie die Zukunft der Luftrettung am Standort aussehe (wird derzeit mit Ärzten aus dem Klinikum Links der Weser besetzt). All diese Punkte hätten auch direkten Einfluss auf ein Nachnutzungskonzept für den Standort.

Herr Schmitz macht deutlich, dass aus seiner Sicht kein Weg an einer Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung vorbeiführe, da ausschließlich dort die Zuständigkeit für die niedergelassenen Ärzte liege.

Frau Rose ergänzt, die statistische Schwierigkeit in diesem Zusammenhang sei, dass die Kassenärztliche Vereinigung lediglich einen gesamtstädtischen Bedarf ermittle, dieser jedoch nicht auf die Stadtteile heruntergebrochen werde.

Herr Möhle schlägt abschließend vor, die bisher benannten Bedarfe für die inhaltliche Arbeit des Ausschusses aufzugreifen und daraus in einer Runde des Sprecher:innen-Tandems gemeinsam mit dem Ortsamt Obervieland eine nächste Ausschusssitzung vorzubereiten. Die Ergebnisse dieser Runde würden dann zunächst mit den Ausschussmitgliedern kommuniziert.

Die Ausschussmitglieder unterstützen diesen Vorschlag übereinstimmend.

TOP 6: Verschiedenes ./.

Sitzungsleitung und Protokoll
gez. Radolla

Ausschusssprecher
gez. Möhle

Ausschusssprecherin
gez. Tallgauer-Bolte

**Anmerkungen zur „Variante 2“ (Verlagerung des KLdW zum KBM) ,
die bevorzugte Maßnahme im Rahmen der „Restrukturierung des GeNo“ (Stand: 1.2.24)**

Vorinformation:

Pläne und genaue Kostenkalkulationen des Architekten Hofrichter von a/sh wurden **bis Ende Jan 2024** weitgehend unter Verschluss der Gesundheitsbehörde und der GeNo-Gesch.-Führung (GF) gehalten, obwohl diese Konzepte und Gutachten bereits zw. Dez. 22 und Juli 23 erstellt wurden (s.u.).

Erst jetzt nach Freigabe der Unterlagen kann ein rel. komplettes Bild der Maßnahmen und Kostenkalkulationen entstehen.

Obwohl die Plausibilität nicht extern überprüft werden konnte, wurde die sog. **Variante 2** von Koalition, Ausschüssen, GeNo-GF und AR im Sept 2023 beschlossen.

Zur Geschichte der geplanten Verlagerung des KLdW:

12/2015: Beauftragung der GeNo-Geschäftsführung einer „Bauzielplanung“ des KLdW durch den Aufsichtsrat

5/ 2017 : Vergabe des Auftrags an die Architektengruppe „agn Niederberghaus & Partner“

2018 : Vorlage der „Varianten“ v. agn:

V. 1: Teil-Sanierung des Bettenhauses KLdW,: (Neubau ITS /IMC/ICU/CPU 105 B.), (= 446 Betten, + Neonat. 12 B., Palli. 12 B.), Bauzeit 14-15 Jahre, Kosten: 175 Mio

V. 2: Sanierung des Bettenhauses KLdW in einem Zug : (Neubau ITS /IMC/ICU/CPU 105) 447 Betten, Bauzeit 16-17 Jahre, Kosten: 196 Mio

V. 3: Neubau komplett auf der Parkfläche KLdW + Parkhaus, Bettenhaus leer : 485 Betten, Bauzeit 4-6 Jahr, Kosten: 262 Mio

V. 4: Teilneubau westlich des Haupthauses KLdW: 396 Betten, Bettenhaus leer, nur Sanierung Ebene 0 u 1 Bauzeit 4-6 Jahr, Kosten: 141 Mio

V. 5: Kl. Neubau. mit Sanierung des Bettenhauses KLdW auf Ebenen 0 u.1, sonst Leerstand, Basisversorgung Innere Med.+ Chir. + Geburtsklinik + Palliativmed.- 148 Betten,

u. Verlagerung des Herzzentrums ins KBM (ins Bettenhaus 6), Kosten: 26 Mio (KBM), 95 Mio (KLdW).

Feststellung von agn: (Sanierung des KLdW teuer u langwierig, schwere Baumängel des KLdW sind kaum zu beheben, **Sanierung ist keine Lösung!**)

26.2.2018 : GeNo-AR präferiert die agn-Variante 4 (s.o.):

„.....Die Variante IV löst das Problem des unter finanziellen und zeitlichen Aspekten nicht sanierungsfähigen Bettenhauses durch ein neues Bettenhaus. Der noch erforderliche Altbestand in den Sockelebenen 00 und 01 wird saniert.... Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord gGmbH beauftragt die Geschäftsführung, die Variante IV weiter zu verfolgen und die Erarbeitung einer belastbaren Kostenschätzung auf der Basis einer Vorentwurfsplanung zu beauftragen.“

Darauf weitgehend Stille. Dann in 2021/22: Verlegung der Pädiatrie, Geburtshilfe, Neonatologie, und Gynäkologie vom KLdW nach KBM, Reduktion des KLdW um ca. 115 Betten.

7.5.21 : Der AR der GeNo beauftragt die GF, bis Sept. 2021 eine Bauzielplanung für das KLdW vorzulegen.

17.12.2021: Sitzung des Senats (Tischvorlage):

„ In Frage kommen 3 Varianten (nach Vorarbeiten der GeNo-GF) :

1. Neubau in heutiger medizinischer Struktur (nach Verlagerung der Gynäkologie und Geburtshilfe) auf dem Parkplatz des KLdW;
2. Reduzierter Neubau mit Schwerpunkt Herzgefäßzentrum auf dem Parkplatz des KLdW; Neustrukturierung der regionalen Gesundheitsversorgung für den Bremer Süden

3. Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem KLdW ins KBM (Anbau auf dem Gelände des TEN); Neustrukturierung der regionalen Gesundheitsversorgung für den Bremer Süden...
Eine zügige Entscheidungsfindung ist notwendig...!gesundheits- und versorgungspolitische Folgen für die ganze Stadt sowie eine Bewertung der sozialen, der wirtschaftlichen und der Folgen für die gesundheitliche Versorgung im Bremer Süden umfassen....“ Es soll eine Lenkungsgruppe und eine Begleitgruppe eingerichtet werden. Es werden ca. 215.000 € für eine Machbarkeitsstudie zur Verfügung gestellt.

2022 Der Betriebsrat des KLDW fordert die Prüfung einer weiteren 4. Variante:

Sanierung des KLdW nach dem Model Klinikum Herford. (Das Bettenhaus des strukturgleichen KH mit 525 Betten wurde in 5 Jahren für ca. 75 Mio im Bestand und im laufenden Betrieb saniert...).

Senatorin und GeNo-GF gehen auf diese Forderung ein.

Der Senatsbeschluss v. 12/21 wird zunächst auf Eis gelegt.

Mai 22 Ausschreibung dieser Machbarkeitsstudie: „Sanierung des KLdW im Bestand und im laufenden Betrieb“, Ziel: Erstellung eines zukunftsfähigen KH nach modernem Standard! Schwerpunkt Herz-Medizin (412 Betten)

15.7.22 Beauftragung von ash (Sander/Hofrichter), Ludwigshafen

Das namhafte Architekturbüro untersucht akribisch (!) in den Monaten 8-12/22 das KLdW und legt einen ausgearbeiteten Vorschlag vor.

15.12.2022, Präsentation

Beurteilung von a/sh, Prof. Hofrichter, Chef von a/sh :

„**Sanierung ist möglich und sinnvoll** -ein zukunftsfähiges, prozessoptimiertes Krankenhaus mit den erforderlichen Funktionsstellen ...unter besonderer Berücksichtigung der wirtschaftlichen Vertretbarkeit der Investitions- und Folgekosten ...Eine schrittweise Sanierung nach Prioritäten ermöglicht die schrittweise Anpassung an neue Erfordernisse..“ (Sanierung in 5 Bauphasen in 6 Jahren, Gutachten für Brandschutz u. Statik sowie vorläufige Baugenehmigung werden vorgelegt.)

- **Kosten: 141 Mio (Vergleichs-Stand 2021, mit Preissteigerung bis 2028: 232 Mio).**

Damit ist die Studie von „agn“ hinfällig!

Jan 2023 (2 Wochen später!): „Im Januar 2023 wird die a|sh sander.hofrichter.architekten GmbH mit der Prüfung aller vier baulichen Varianten für das KLdW und der Erstellung eines entsprechenden Gutachtens beauftragt. Die Vergabe erfolgt direkt an das Planungsbüro a|sh sander.hofrichter.architekten GmbH ...ohne Einholung von Vergleichsangeboten. ...Grundlage ist eine rechtlich zulässige Vertragsklausel beim Erstauftrag (Optionsregelung)...“

„ Ebenfalls im Januar 2023 wird Prof. Hofrichter (nicht das Planungsbüro a|sh) beauftragt, einen Abschlussbericht zur gesamten Restrukturierung inkl. Begutachtung aller vier Standorte (KBM, KBN, KBO und KLdW) und eine zusammenfassende Würdigung aller Sanierungsvarianten des KLdW zu erstellen.“ (= **Zweites Gutachten (Stellungnahme) zur „Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung“ von Prof. Hofrichter.**) (Zitat Behörde).

(Prof. Hofrichter begutachtet also als Einzelperson die Planungen, Kalkulationen und Gutachten seiner eigenen Firma.....)

a/sh: „Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung“

Inhalt: Nochmaliger Vergleich der o.g. agn-Varianten mit besonderer Würdigung der Verlagerung des Herz-Zentrums mit großem Anbau am KBM - 2 zusätzliche „Finger“ zum TEN), am Ende des Gutachtens eine kurze Darstellung der Sanierungsvariante des KLdW von ash v. 15.12.22.

Gutachterliche Bewertung durch Prof. Hofrichter „Machbarkeitsstudien Evaluierung KLdW/KBM,

28.2.2023

Ergebnis:

- Leichte Korrektur der agn Varianten
 - beste Lösung: Verlagerung des Herz-Zentrums mit An-/Neubau-Variante ans KBM mit jetzt 184 Betten (!!)
- in einem Anbau mit zusätzlichen 2 „Fingern“ am TEN, aber Problem: Zeitverzug bis 2030, da das Heizkraftwerk der SWB im Wege steht, das erst abgerissen werden müsste. **Kosten: 215 Mio.**

30.3.2023: Prof. Hofrichter: Gutachterliche Stellungnahme v. 30.3.2023

Hofrichter **kalkuliert** seine Sanierungs-Variante des KLdW (s.o.) **neu (!!):**

Die Rest-Liegenschaft des KLdW müsste jetzt ebenfalls saniert werden (über 2030 hinaus):

Zusätzliche Kosten: 109 Mio - **jetzt Gesamtkosten der KLdW -Sanierung 341 Mio!**

Generalaussage des Gutachters:

„...Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein Betrieb des Herzzentrums am KLDW keine Zukunft mehr hat.

...Hingegen sollte unbedingt die Variante, die einen Anbau und eine Aufstockung mit 184 Betten am Standort KBM vorsieht, weiterverfolgt werden....“

„...Ein Schließen des Standorts KLDW ist unbedingt anzustreben, um Doppelvorhaltungen zu vermeiden und Nutzungssynergien zu erzielen. ...

In einer weiteren, tiefergehenden Begutachtung wird man die Realisierbarkeit prüfen müssen, um eine zeitnahe Verwirklichung des Herzzentrums und ein Schließen des Standorts KLDW empfehlen zu können....“

(= Umkehr des Gutachters vom Befürworter der Sanierung des KLdW zum Verfechter der Schließung! - unter welchem Einfluss?)

April 2023: Überraschenderweise (?) bekommt Prof. Hofrichter einen persönlichen (!!)

Folgeauftrag (ohne Ausschreibung mit nicht veröffentl. Honorar) mit dem von der GeNo gewünschten Ziel: Er plant in 3 Monaten bis Ende Juni 23 (persönlich und allein?) skizzenhaft die erforderlichen Betten- und Raum- Kapazitäten des KBM (mit Skizzen und Grobkosten auf der Basis von BGF-qm) mit dem Ziel, das Herz-Zentrum ins KBM hineinzudrücken - jetzt möglichst ohne Anbau vor dem Hintergrund, dass 300-400 Betten im KBM leer stehen.

Er kalkuliert die Grobkosten: 51 Mio für die Vorbereitung des Umzugs des Herz-Zentrums

61 Mio für weitere bauliche Maßnahmen

Umsetzung: Ende 2027

Das KLdW wird nach diesen Plänen 2028 komplett aufgegeben und ggf. abgerissen.

Außerdem: Auftragsgemäß skizziert er auch noch die drastische Verringerung des Raumbedarfs der beiden restlichen Standorte der GeNo, KBO und KBN, incl. Abbruch der Bettentürme des KBO und Teilen des KBN und schreibt auch dafür den Investitionsbedarf fest.

Hofrichter setzt einen I-Gesamtbedarf von 733 Mio für die medizinische Bedarfs- und Raumplanung von 3 Kliniken in den Raum!

Diese Daten werden nun Grundlage der „Restrukturierung“ der GeNo und der Politik!

Gutachten/ Planungen (7.7.23) mit mehreren Varianten zur Reduktion der GeNo um ca. 5-600 somatischen Betten:

V.1. : Mit 2 somatischen Betriebsstätten:

KLdW: aufgegeben (Verkauf, Abriss u.ä.)

KBN: Verkleinerung auf 350 Betten (Teil-Abriss und Neubauten (Level 1i)) : 180 Mio

KBO: Somatik nach KBM, Angebot nur psychiatr. Fächer - Neubau für Psych. und Forensik (440 Betten) : 115 Mio (Abbruch des Krankenhauses)

KBM nimmt Somatik von KBO und KLdW auf (850 Betten). Dafür Anbau (240 Mio) -bis 2030

Hochrechnung (GeNo: 1500-1550 Betten) mit Preissteigerungen : 698 Mio bis 2030

V.2.: Mit 3 somatischen Betriebsstätten:

KLdW: aufgegeben (Verkauf, Abriss u.ä.)

KBN: Verkleinerung auf 350 Betten (Abriss) und z.T. Neubauten (Level 1i) : 180 Mio

KBO: Campus mit KBM (= ein Krankenhaus), - Neubau für Psych. und Forensik (440 Betten) : 115 Mio

- Neubau Somatik (ca. 250 Betten) : 161 Mio

- Abbruch der Bettentürme wg. Unwirtschaftlichkeit

KBM Integration des Herz-Zentr. KLdW (850 Betten). kleiner Anbau (ein Finger) für „Restanten“ :

240 Mio bis 2030

Hochrechnung (GeNo: 1450- 1500 Betten) mit Preissteigerungen : 733 Mio bis 2030

V.3.1 und V.3.2. nehmen noch einmal die Neubauvarianten auf dem Parkplatz des KLdW auf - die schon lange nicht mehr zur Debatte stehen (= Füllstoff)

V.3.3.: Mit 3 somatischen Betriebsstätten:

KLdW: Sanierung im Bestand und laufendem Betrieb, Campus mit KBM:

405 Betten : neue Kalkulation: 203 Mio - hochgerechnet 341 Mio (!!) bis 2035

KBN: Verkleinerung auf 350 Betten (Abriss) und z.T. Neubauten (Level 1i): 180 Mio

KBO: keine Somatik mehr, Neubau für Psych. und Forensik (440 Betten) : 115 Mio

KBM (Sanierung v. ZNA, AEMP, Dialyse, Labor): 52 Mio

Hochrechnung (GeNo: 1605-1655 Betten) mit Preissteigerungen 796 Mio, bis 2035

GeNo-GF, die Koalition (s. Koalitionsvertrag v. 3.7.23) und der AR der GeNo haben sich für die Variante 2 entschieden, ohne intensivere Überprüfung. Vielmehr hat man sich auf die medizinische Kompetenz eines Architekten-Gutachtens verlassen.

Die Daten wurden in die Vorlagen der Behörde übernommen und bilden auch für die GeN-GF die Grundlage für eine erfolgsversprechende (!) Prognose der Geschäftsentwicklung.

s. Vorlage für die Sitzung des Senats am 26.09.2023

„Umsetzung des Restrukturierungsprozesses der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) bis 2032“ (Auszug)

	Variante 1	Variante 2	Variante 3.1	Variante 3.2	Variante 3.3
Zielbild KBM	Maximalversorger (Level 3)	Maximalversorger (Level 3), Campuslösung mit KBO	Maximalversorger (Level 3), Campuslösung mit KLdW	Maximalversorger (Level 3), Campuslösung mit KLdW	Maximalversorger (Level 3), Campuslösung mit KLdW
Zielbild KBN	Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)				
Zielbild KBO	Rein psychiatrischer/forensischer Standort	Somatischer Neubau, Campuslösung mit KBM	Rein psychiatrischer/forensischer Standort	Rein psychiatrischer/forensischer Standort	Rein psychiatrischer/forensischer Standort
Zielbild KLdW	Einstellung des Krankenhausbetriebs		Kleiner Neubau, Campuslösung mit KBM	Großer Neubau, Campuslösung mit KBM	Sanierung im Bestand, Campuslösung mit KBM
Anzahl Betten gesamt	1.500 bis 1.550 Betten	1.450 bis 1.500 Betten	1.450 bis 1.500 Betten	1.540 bis 1.590 Betten	1.605 bis 1.655 Betten
EBITDA-Entwicklung	2027	1,3 Mio. EUR	-1,3 Mio. EUR	-1,3 Mio. EUR	-1,3 Mio. EUR
	2032	29,1 Mio. EUR	22,0 Mio. EUR	16,5 Mio. EUR	15,3 Mio. EUR
VK Bedarf ab 2032	4.948 VK	4.976 VK	5.031 VK	5.093 VK	5.093 VK
Investitionsbedarf gesamt	699 Mio. EUR	733 Mio. EUR	851 Mio. EUR	902 Mio. EUR	796 Mio. EUR

A. Probleme mit den Unterlagen:

1. Die Unterlagen waren bis vor wenigen Tagen nicht komplett verfügbar und sind daher auch nicht überprüfbar gewesen - für keinen der Entscheidungsträger (AR, Ausschüsse des Parlaments, Abgeordnete, Beiräte, Betroffene, Öffentlichkeit).
2. Nach Vorlage der Unterlagen sticht v.a. die mangelnde Vergleichbarkeit der Varianten hervor, z.B. :
- die veranschlagten Kapazitäten der Häuser und Abteilungen sind in den Plänen gravierend unterschiedlich - daher sind auch die Kosten nicht vergleichbar.
3. Die Pläne beruhen nicht auf Fallzahlen, Bedarfs- und Prozessanalysen und den daraus berechneten, benötigten Kapazitäten.
4. Die Pläne weisen eine sehr unterschiedliche Analyse-Tiefe auf: einerseits detaillierte architekt. Pläne und Kostenkalkulationen zur Sanierung des KLdW (V.3.3) werden andererseits mit Skizzen und Grobkostenschätzungen (V.2) des KBM verglichen.
5. Die Kosten der Vorbereitung des Umzugs des Herz-Zentr. ins KBM (51 Mio) werden mit anderen Maßnahmen einer Sanierung des KBM (61 Mio) vermischt und damit bewusst niedrig gehalten.
6. Der Architekt plant zudem einen notwendigen Anbau am KBM ein (ein „Finger“ f. 22 Mio), damit die Umkleiden, Haustechnik, IT-Technik usw. am KBM untergebracht werden können. Diese Anbau

erfordert bis 2027 neben Ausschreibungen und Bauvorbereitungen Maßnahmen in gewisser Reihenfolge:

- Neubau der neuen Zentralküche am KBO
- Abriss der alten Küche am KBM
- Abriss der Energiezentrale von SWB nach Vertragsklärung mit SWB und
Neubau der Ersatz- Energiezentrale
- die Aufbereitung des Bodens
- die Fertigstellung des neuen Anbaus

Dies erscheint aufgrund der Erfahrungen in HB zeitlich kaum realisierbar.

7. Auf eine klimatechnische Sanierung der KBM-Häuser wird verzichtet.

Dagegen werden Kosten der Sanierung des KLdW jetzt mit 109 Mio zusätzlich veranschlagt, weil nun auch alle Bauten des KLdW klimatechnisch bis 2035 ertüchtigt werden sollen. Dies verschiebt die Kostenvergleich drastisch zuungunsten des KLdW.

8. Die nötigen Umbauten für die Aufnahme des Herz-Zentr. ins KBM wurden bis 7/23 mit keinem späteren Nutzer besprochen und entsprechen in vielen Fällen nicht einmal den RKI- Anforderungen (z.B. an Intensiv-/IMV-Ausrüstung, Flächenbedarf). Es ist daher bei konkreter Planung mit erheblichen Mehraufwänden, Zeitverzügen und Mehrkosten zu rechnen.

B. Zusatzkosten, die bisher in den 51 Mio nicht berücksichtigt wurden:

- Unterbringung des Reha-Zentrums (12-15 Mio), dessen Zukunft völlig ungeklärt ist
- Neubau des „Cardiologicums“ (Forschungseinrichtung am KLdW), 3 Jahre alt (8-10 Mio)
- Nachnutzung des LdW i.S. einer geplanten regionalen Basisversorgung- bisher nicht näher konkretisierte Pläne (Anforderung v. Senatorin Bernhard), dafür Sanierung des Baus: 5-6 Mio
- Abriss und Entsorgung des Bettenhauses KLdW (2-3 Mio)
- Abriss und Entsorgung des Bettenhauses KBO (3-5 Mio)
- Abriss und Entsorgung der „überflüssigen Immobilien KBN (2-3 Mio)
- Verlagerung des Rettungshubschraubers (hier fallen v.a. jährliche Personalkosten (ca. 2,5 Arztstellen f. Anästhesie) für die GeNo an, wenn der Hubschr. z.B. am Flughafen stationiert werden sollte (0,5 Mio/J.)
- Erhaltungskosten für das KLdW bis zum Umzug (realistisch 2030), die sonst in den Sanierungskosten enthalten wäre (6 Mio)
- Kosten für den Umzug des KLdW incl. der verbundenen Prozess-Probleme (5 Mio)
- Schwierigerer Erweiterungsbau des Bildungszentrums der GeNo (2 Mio), ein seit Jahren schwebendes, aber wichtiges Projekt
- Gegengerechnet werden sollen Vermietung, Verkauf der Immobilien und des Grundstücks - (s. Hulsberg-Viertel, das seit ca. 12 Jahren nur schleppend voran kommt...)

C. Kollateralkosten/-schäden bei Verlagerung des Herz-Zentrums ans KBM, die nirgendwo auftauchen:

- Kosten neuer Verkehrsregelungen wg. Steigerung der Verkehrsströme am KBM um ca. 50%
- Kosten für die Intensivierung des ÖPNV, z.B. Shuttle-Bus, neue Ampel-Regelungen
- erhebliche Vergrößerung des Parkhauses um ca. 400 Stellplätze (8 Mio)
- Erweiterung des Platzes für Rettungsmittel am KBM (25 zusätzliche Anfahrten /T.)

- Zeitverzug wg. Nichteinhaltung der Bauzeiten v. > 2 Jahre : > 20% = ca. 50 Mio.
- Verkehrsprobleme im Umfeld (Schulen, Anwohner- in einer Gegend, die verkehrsberuhigt werden soll : Bismarckstraße, Friedrich-Karl-Str., St.Jürgen Str.)
- Lauf. Kosten für diese Einrichtung eines reg. Versorgungszentrums (ca. 5 Mio/J.)
- Probleme der GeNo-Verwaltung, die mit diesen Aufgaben heillos überfordert ist und entweder ihre „Hausaufgaben“ vernachlässigt oder Unmengen an Beraterkosten generiert.
- Der ökologische Fussabdruck des Bettenhauses des KLdW beträgt nach wissenschaftlichen Berechnungen 990.000 t CO₂.
Der Fussabdruck des Bettenhauses des KBO beträgt ca. das Doppelte. Viele Architekten plädieren mittlerweile für Sanierung statt Abbruch.

D. Transaktionskosten

- Bewußt wird in den Planungen auf die im KLdW bestehenden Abteilungen Allg.- u. Unfallchir. sowie Allgem. Innere Medizin nicht eingegangen. Dort werden ca. 6000 stat. Fälle behandelt, die „umverteilt“ werden sollen. Es ist damit zu rechnen, dass nur ca. 2000 diese Fälle auch tatsächlich in den Kliniken der GeNo weiterhin behandelt werden. 4000 Fälle entsprechen ca. 16-18 Mio. Erlöse und ca. 8% EBITDA-Verlust: entspr. 1,3 Mio. Verlust an Überschüssen.
- Die Verluste bei den Erlösen und Überschüsse der Kardiologie, Kardiochirurgie und der Praxen werden noch sehr viel höher ausfallen, zumal es auch erheblich Personalverluste infolge des Umzugs geben wird (konservativ kalkuliert ca. 35%)
Insgesamt ist daher mit einem effektiven Defizit (EBITDA) von wenigstens 15-20 Mio durch den Umzug zu rechnen.
Diese Defizite müssen vom Träger übernommen werden.

E. Versorgungsprobleme

- Durch die drastische Reduktion der Kapazitäten der GeNo wird in absehbarer Zeit eine Verknappung der Versorgung eintreten, denn die PatientInnen, die seit 2019 das KH gemieden haben, werden wieder zurückkehren (müssen) - und sei es durch eine neue Pandemie.
- Die Versorgung der Bürger aus Niedersachsen wird an keiner Stelle erwähnt. Sie gilt aber als wichtige Ertragsquelle für die Bremer Wirtschaft.
- Die Reform-Forderungen von Lauterbach treffen auf das KLdW nicht zu (Verbesserung v. Qualität, Spezialisierung, Größe, Notfall-Kompetenz usw.)

Summarisch:

Es ist beeindruckend, dass die relevanten Unterlagen für die vorliegende „Restrukturierung der GeNo“ bis vor Kurzem wie Geheimpapiere gehandelt wurden.

Es ist beeindruckend, dass sich die Senatorin und die Koalition auf einen einzigen Gutachter berufen, der kurz zuvor noch die Sanierungsfähigkeit des KLdW beschworen hat. Auch die Vertragsmodalitäten mit a/sh und Prof. Hofrichter persönlich sind intransparent.

Es ist beeindruckend, dass die Neben- und Gesamtkosten sowie die Risiken eines solchen gravierenden und immens kostenträchtigen Eingriffs in die Versorgungslandschaft nicht wahrgenommen werden.

Es ist beeindruckend, dass zunächst ein Beschluss in der Koalition gefasst und erst dann versucht wird, mit den Betroffenen über die Sinnhaftigkeit und die Konsequenzen zu sprechen - aber ohne ein Jota von diesen

Beschlüssen abzuweichen¹.

Die Kosten für die Verlagerung des Herz-Zentrums sind als sehr hoch einzuschätzen und bisher nicht zusammenfassend beziffert. Dies würde auch die Beschlusslage ins Wanken bringen.

Allein die bisher nicht berücksichtigten Kosten belaufen sich grob auf 70 Mio. Dabei sind die verkehrsbedingten Kosten Dritter, sowie die Preissteigerungen bei einem ziemlich sicher zu erwartenden Bauverzug (s. TEN: 100%) noch unberücksichtigt.

Der Vergleich der Gesamtkosten für die Vorbereitung des Umzugs ins KBM einerseits und dem Sanierungsaufwand des KLdW (im laufenden Betrieb) andererseits ist auf der Basis der vorliegenden Pläne schon auf der Planungsebene nicht korrekt und fällt bei genauerer Evaluation zugunsten der Sanierung des KLdW aus! Eine kritische Bewertung des Umfang und des Zeitbedarfs der vorgelegten Sanierungsmaßnahmen des KLdW könnten zusätzliche Kosteneinsparungen v. ca. 50 Mio. ergeben! Gleiches gilt für die immensen prozessualen Risiken einer solchen hoch komplizierten Verlagerung. Dennoch meint GeNo-GF und die senator. Behörde, dass die Reduzierung der jährlichen Betriebskosten (baulich und personell) v. 15-20 Mio. u.a. ausreichen, um die GeNo mittelfristig zu sanieren - Beträge, die schon durch die Nachfolgeregelung des KLdW als regionales Versorgungszentrum aufgezehrt würden.

Ergänzung und Alternativen:

Sehr viel sinnvoller wäre es, wenn kurzfristig und nicht erst in 6 Jahren 2 Herz-Kath.-Labore im KBM etabliert würden und man den Standort bereits damit zu einem Maximalversorger macht. Damit könnten bereits der auf dieser Basis bereits 2025 die zusätzlichen Erlöse eines Level 3-Versorgers (s. KH-Reform) generiert werden. (Dies würde u.a. auch die Notfall-Verkehre über die Brücken drastisch entlasten.)

Die Konzeption eines Regionalen Versorgungszentrums unter Beibehaltung des Standorts KLdW mit einer umfassenden Integration von Notfall-Ambulanz, stationären und ambulanten Angeboten incl. Geriatrie, Kurz- und Langzeitpflege würde nicht nur wirtschaftlich sondern auch versorgungspolitisch eine große Errungenschaft für Bremen und speziell für das Einzugsgebiet bedeuten.

Das geplante MVZ ist jedenfalls dazu keine Alternative!

¹ Beschlussvorschlag f. Senatsitzung 21.9.23 (Auszug)

1. Der Senat nimmt das in der Senatsvorlage dargestellte Restrukturierungskonzept der GeNo und die vom Aufsichtsrat der GeNo getroffenen Beschlüsse zur Kenntnis.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz dafür Sorge zu tragen, dass:
 - a. die Planungen für die Verlagerungen der Fachabteilungen des KLdW an das KBM und das KBO konkretisiert und mit den Beteiligten abgestimmt werden.
 - b. die noch offene endständige Verortung der Palliativstation am KBO oder am KBM bis Ende des Jahres 2023 entschieden wird.
 - c. die notwendigen Planungen der Leistungsphasen 1-3 für die Integration der Fachabteilungen des KLdW, mit Ausnahme der Palliativstation, in das KBM und der Verlagerung der Palliativstation des KLdW in das KBO oder das KBM sowie des Umbaus Haus 1 (Umbau AeMP und Zentrale Notaufnahme) beauftragt werden.
 - d. die GeNo in enger Abstimmung mit dem Ressort ein adäquates Nachnutzungskonzept für den Standort KLdW erstellt und umsetzt, um die gesundheitliche Versorgung des Bremer Südens weiterhin abzusichern.

Roman Fabian

Betriebsratsvorsitzender des Klinikums Links der Weser

sowie dessen Berater

Hans-Georg Güse