

FACT SHEET ZUR VERLAGERUNG DES KLINIKUMS LINKS DER WESER

Stand 21. Juli 2023

Vorliegendes Dokument wurde von der Geschäftsführung der GeNo nach bestem Wissen und Gewissen erstellt bzw. autorisiert. Es repräsentiert den zum Zeitpunkt des Verfassens vorliegenden Informationsstand. Bei Vorliegen neuerer Informationen oder Planungswerte wird dieses Dokument entsprechend aktualisiert.

AUSGANGSLAGE

Sinkende Auslastung, hoher Investitionsbedarf, Fachkräftemangel und Strukturreform machen ganzheitliches Sanierungskonzept unumgänglich

Fachkräftemangel, Investitionsstau, der zunehmende Trend zu ambulanten Behandlungen und immer strengere Qualitätsvorgaben machen Strukturveränderungen in der deutschen Krankenhauslandschaft unumgänglich. Gleichzeitig plant das Bundesministerium für Gesundheit unter Gesundheitsminister Karl Lauterbach eine große Struktur- und Finanzierungsreform für Krankenhäuser, in dem die höchsten Vorhaltebudgets den Maximalversorgern vorbehalten sein werden. Auch das von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in Auftrag gegebene Gutachten zur Krankenhausversorgung 2030 in Bremen – vielen bekannt als „HCB-Gutachten“ – empfiehlt angesichts von sinkenden Bedarfen eine stärkere Spezialisierung und Konzentration von Leistungen und Angeboten. Diesen Rahmenbedingungen muss sich die Gesundheit Nord stellen, wenn sie dauerhaft zukunftssicher aufgestellt sein will.

Wirtschaftliche Situation der Gesundheit Nord

Die GeNo befindet sich bereits seit vielen Jahren in einem stetig steigenden Sanierungsstau. Seit 2020 konnte das von der aktuellen GeNo-Geschäftsführung eingeleitete Sanierungsprogramm einen Ergebnisbeitrag von insgesamt 55 Mio. Euro erbringen. Dieser Effekt wurde allerdings durch die Pandemie sowie durch die mit dem Ukraine-Krieg verbundenen Kostensteigerungen komplett aufgezehrt.

Die sinkenden Fallzahlen und die negative Ergebnisentwicklung der vergangenen Jahre verdeutlichen die Handlungsnotwendigkeit:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Plan)
Fallzahl	102.400	101.855	97.838	94.062	80.578	80.892	73.505	75.740
EBITDA*	13,0	2,1	-20,4	-28,1	-80,0	-64,4	-54,1	-57,2

Abb. 1: Fallzahl- und EBITDA-Entwicklung seit 2016 ohne Ausgleiche. * Angaben in Mio. Euro

RESTRUKTURIERUNGSKONZEPT

Sanierungsmaßnahmen zur Verbesserung des operativen Ergebnisses, Reduzierung auf drei somatische Standorte, Zentralisierung der Versorgungsbereiche

Als Indikator für die Sanierungsfähigkeit eines Krankenhauses wird eine jährlich stabile EBITDA-Marge von mindestens 2,5 bis 4 Prozent als maßgebend und marktgerecht angenommen. Auch erwartet die Gesellschafterin bis 2027 ein ausgeglichenes operatives Ergebnis. Unter dieser Prämisse sowie unter

Berücksichtigung des zukünftigen ambulanten und stationären Versorgungsbedarfes hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord jetzt ein umfassendes, integratives Restrukturierungskonzept erarbeitet und dem Aufsichtsrat zum Beschluss empfohlen. Bestandteil sind zum einen strukturunabhängige Sanierungsmaßnahmen zur Verbesserung des operativen Ergebnisses, und zum anderen eine Reduzierung von vier auf drei somatische Standorte sowie die Zentralisierung von Versorgungsbereichen wie Küche, Labor etc. Das Restrukturierungskonzept soll bis 2032 komplett umgesetzt sein.

MACHBARKEITSSTUDIE

Integration des Klinikum Links der Weser ins Klinikum Bremen-Mitte ist versorgungstechnisch und finanziell die beste Lösung gegenüber Komplettsanierung oder Neubau

Der Klinikverbund kann heute nur noch rund 60 Prozent seiner Kapazitäten nutzen, 40 Prozent stehen dauerhaft leer. Bereits im März hatte der Aufsichtsrat deshalb beschlossen, die Planbettenzahl in der Somatik von rund 2.000 auf rund 1.500 zu reduzieren. Ebenfalls wichtig: Bis auf das Klinikum Bremen-Mitte besteht an allen Standorten ein erheblicher Investitionsstau. Insbesondere das Klinikum Links der Weser ist so stark sanierungsbedürftig, dass es dauerhaft nicht mehr weiter betrieben werden kann. Es müsste also neu gebaut oder bei laufendem Betrieb komplett saniert werden.

Die Geschäftsführung hat daher eine Machbarkeitsstudie durch den unabhängigen Gutachter Prof. Linus Hofrichter erstellen lassen, in der die baulichen Gegebenheiten aller Standorte untersucht wurden. Die Kosten sind durch den Gutachter über belastbare Datenbanken aus zahlreichen vergleichbaren und bereits umgesetzten Projekten ermittelt worden. Die Machbarkeitsstudie hat gezeigt, dass es mit überschaubarem baulichem Aufwand möglich ist, das Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte zu integrieren, weil hier die beste infrastrukturelle Basis für eine langfristige, auch ökologisch nachhaltige Zukunft vorhanden ist.

Einzugsgebiet Links der Weser

Bei der Empfehlung für eine Verlagerung der stationären Einrichtungen in das Klinikum Bremen-Mitte fallen, zusätzlich zu den unten aufgeführten Kosten für die verschiedenen Ansätze, auch noch weitere Aspekte ins Gewicht: Auswertungen der Patientenzahlen zeigen, dass insbesondere das Herzzentrum – also die Disziplinen Kardiologie und Herzchirurgie – ein überregionales Einzugsgebiet haben und die Patienten nicht nur aus Bremen, sondern auch aus dem gesamten niedersächsischen Umland kommen. Insgesamt reicht das Einzugsgebiet von den Postleitzahlen 10551 bis 97816, wobei aus den sehr weit entfernten Postleitzahlgebieten dann in der Regel nur einzelne Patienten kommen. Konkret heißt das: Über alle stationären Bereiche hinweg kamen rund die Hälfte (48 Prozent) der Patientinnen und Patienten des Klinikums Links der Weser aus Bremen, die andere Hälfte (52 Prozent) aus Niedersachsen und weiteren Bundesländern. Nur 16 Prozent der Patientinnen und Patienten stammten aus dem direkten südlichen Umland (also aus dem sogenannten Nordkreis des Landkreises Diepholz, der die Gemeinden Stuhr, Weyhe und Syke umfasst).

Fahrtwege der Beschäftigten

Für etwa 40 Prozent des Beschäftigten des Klinikums Links der Weser wird der Weg zur Arbeit mit der Verlagerung länger. Für 38 Prozent wird er dagegen kürzer, für 22 Prozent bleibt er in etwa gleich.

Kosten Verlagerung vs. Neubau oder Sanierung

Die folgende Tabelle zeigt die notwendigen Investitionskosten bei einer Verlagerung an das Klinikum Bremen-Mitte vs. eines Neubaus oder einer Sanierung des Klinikums Links der Weser:

	Investitionskosten	Bauzeit bis
Integration Klinikum Links der Weser ins Klinikum Bremen-Mitte	112 Mio. Euro (davon 61 Mio. Euro für den ohnehin geplanten Umbau Notaufnahme)*	Ende 2027
Neubau Klinikum Links der Weser am heutigen Standort als Herzzentrum (250 Betten)	396 Mio. Euro (zzgl. 61 Mio. Euro für den ohnehin geplanten Umbau Notaufnahme)*	Mitte 2031
Neubau Klinikum Links der Weser am heutigen Standort in kompletter Form (340 Betten)	447 Mio. Euro (zzgl. 61 Mio. Euro für den ohnehin geplanten Umbau Notaufnahme)*	Ende 2031
Sanierung des Klinikums Links der Weser im Bestand (405 Betten)	341 Mio. Euro (zzgl. 61 Mio. Euro für den ohnehin geplanten Umbau Notaufnahme)*	Mitte 2034

*In den 112 Mio. Euro Kosten für die Verlagerung an das Klinikum Bremen-Mitte sind 61 Mio. Euro Kosten für den Umbau der ZNA berücksichtigt, der auch unabhängig von der Verlagerung in jedem Fall erfolgen muss. Der besseren Vergleichbarkeit halber muss man diese Summe also bei den anderen Varianten (Neubau als Herzzentrum, Neubau in heutiger Form, Sanierung im Bestand) hinzurechnen.

Hinzu kommt der bereits oben erwähnte Umstand, dass die Krankenhausreform des Bundes aus ökonomischen, aber auch aus Gründen der Versorgungsqualität, auf Maximalversorger setzt.

Konzept Herzzentrum Klinikum Bremen-Mitte

Im Klinikum Bremen-Mitte entstehen insg. 6.640 m² Bruttogeschossfläche (BGF) für das Herzzentrum. Ein Vergleich mit den heutigen Flächen im Klinikum Links der Weser ist nicht zielführend, da die Strukturen an beiden Standorten gänzlich unterschiedlich sind. Im Klinikum Bremen-Mitte entsteht eine sehr kompakte Struktur, die ausschließlich vom Herzzentrum genutzt wird, während die Flächen im Klinikum Links der Weser sich über mehrere Geschosse verteilen und z.T. von mehreren Fachbereichen genutzt werden.

Ist-Situation im Klinikum Links der Weser

Gemessen an den steigenden Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen, die auch nach zukunftsfähigen baulichen Strukturen verlangen, ist das Herzzentrum am Klinikum Links der Weser nicht optimal aufgestellt. Es ist heute über das gesamte Klinikum verteilt und besteht aus vielen Teilbereichen auf verschiedenen Ebenen: Die Praxen belegen Räume, die weit entfernt von den Stationen und der Notaufnahme liegen. Die herzchirurgischen Stationen befinden sich in der 8. Ebene im Haupthaus, die kardiologischen Stationen sind in der 2. und 3. Ebene. Die Herzkatheterlabore und der OP sind jeweils in eigenen Gebäudeteilen untergebracht. Dazu kommt ein Hybrid-OP und die Angiologie, jeweils in solitärer Lage.

Zukünftige Situation im Klinikum Bremen-Mitte

Im Haus 1, wo sich die jetzige Notfallaufnahme befindet, wird mit eigenem Eingang eine neue Notfallaufnahme für Herzpatienten mit ca. 1400 m² BGF geschaffen.

Im Haus 2, welches sich gerade im Umbau befindet, können die beiden Praxen für Kardiologie und Elektrophysiologie auf einer Fläche von 2100 m² BGF eingerichtet werden. Die Praxen werden sich gegenüber dem Klinikum Links der Weser in räumlicher Qualität wesentlich verbessern, insbesondere auch durch die hervorragende Anbindung an die Herznotaufnahme und die Herzkatheterlabore.

Im Haus 3 (TEN/Teilersatzneubau aus 2019) wird ein Gebäudeteil um zwei weitere Geschosse mit 2180 m² BGF als kompletter Neubau aufgestockt, die ausschließlich dem Herzzentrum zugutekommen. Hier werden in einer hervorragenden Lage die neuen Herzoperationssäle und weitere Herzkatheterlabore für die Elektrophysiologie errichtet.

Die ebenerdige Erreichbarkeit des neuen Herzzentrums bedeutet sowohl für Patienten als auch für Mitarbeitende zeitgemäße, zukunftsfähige Prozessabläufe, die insbesondere auch der Patientensicherheit zugutekommen. Im Klinikum Links der Weser sind hingegen Geschosse zu überwinden und die verschiedenen Funktionen wie CPU, Notfallaufnahme, Herzkatheterlabore, Röntgendiagnostik und Intensivmedizinische Bereiche sind auf 4 Orte verteilt.

Die Notfallpatienten, ob liegend oder selbsteinweisend, werden künftig getrennte und trotzdem extrem kurze Wege haben. Der Notfall erreicht ebenerdig die Herznotaufnahme, daneben liegen die Chest-Pain-Unit und ringförmig angeordnet die neuen Herzkatheterlabore mit zentralem Überwachungsbereich.

Die elektiven Patienten haben getrennte Wege zu den Notfallpatienten, die Patienten, die von Station kommen, haben geschützte Wartebereiche. Da all diese Bereiche neu in Zusammenarbeit mit den Nutzern konzipiert werden können, wird der Workflow am Klinikum Bremen Mitte deutlich besser als im Klinikum Links der Weser sein, wo die Struktur über Jahre organisch und teilweise zufällig gewachsen ist.

Weitere Fakten

Im Vergleich zu den bestehenden 5 Herzkatheterlaboren im Klinikum Links der Weser werden künftig 8 Herzkatheterlabore am Klinikum Bremen Mitte zur Verfügung stehen.

Das Herzzentrum verfügt am heutigen Standort Klinikum Links der Weser über fünf herzchirurgische OP-Säle, davon ist einer ein Hybrid-OP-Saal (chirurgischer Operationssaal, der mit einer beweglichen Röntgenanlage ausgestattet, so dass gleichzeitig diagnostiziert und operiert werden kann).

Am Klinikum Bremen-Mitte wird das Herzzentrum über sechs herzchirurgische OP-Säle verfügen, davon werden drei Säle Hybrid-OP-Säle sein, die neben der Herzchirurgie auch von den chirurgischen Fächern wie der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie der Klinik für Neurochirurgie genutzt werden kann.

Die Intensivbehandlungsbereiche bestehend aus ICU (Intensivstation), IMC (Intermediate Care), CPU (Chest-Pain-Unit) und Überwachungsbetten werden von 72 Betten im Klinikum Links der Weser auf bis

zu 152 Betten am Klinikum Bremen Mitte erhöht. Diese große Steigerung ist möglich, da im Klinikum Bremen Mitte 76 Betten mit einem zentralen Monitoring für die Herzklinik geschaffen werden.

Alle genannten Vergleiche können in der Übersichtstabelle (s. Ende des Dokuments) einfach nachvollzogen werden.

Die notwendigen Investitionsmittel können im Klinikum Bremen Mitte wesentlich besser im Sinne einer zukunftsfähigen Patientenversorgung eingesetzt werden als am Standort Links der Weser, da die Substanz des noch sehr neuen Klinikum Bremen Mitte wesentlich besser ist als das aus den 70er Jahren stammende Klinikum Links der Weser.

Positiv ist zu erwähnen, dass die neue Herzklinik erst nach Fertigstellung aller baulichen Maßnahmen ohne große Störungen vom Klinikum Links der Weser an das Klinikum Bremen Mitte umziehen wird. Für die Schaffung eines modernen Herzzentrums am LDW müsste man bei laufendem Betrieb umbauen, verbunden mit entsprechenden Störungen und Einschränkungen.

Die Identität des Herzzentrums bleibt auch am Klinikum Mitte erhalten, es wird aber für die Zukunft noch stärker durch Nutzung von Synergien sowie vertiefte Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen innerhalb des Klinikums gerüstet sein. Seine Flächennutzung ist wesentlich großzügiger als am Klinikum Links der Weser konzipiert, im Hinblick auf Prozesse ist es nahezu optimal angelegt.

Fazit

Durch die Verlagerung des Herzzentrums an den Standort Mitte werden alle Bereiche verbessert: die Praxen, die Erstaufnahme der Herzpatienten, die Funktionsdiagnostik, die Operationsmöglichkeiten mit mehreren Hybrid-OPs. Es entstehen moderne prozessoptimierte Interventionszentren mit ausreichend Herzkatheterlaboren für Kardiologie und Elektrophysiologie und entsprechender Unterbringung der Patienten in der Normal-, Wahlleistungs- und Überwachungspflege. Zudem werden ausreichende intensivmedizinische Kapazitäten geschaffen, die sowohl IMC- Pflegebereiche als auch ICU-Pflegebereiche mit Beatmungsmöglichkeit an allen Betten möglich machen.

Zusätzlich wird ein Verkehrskonzept mit ausreichend Parkmöglichkeiten mit einer direkten Anbindung an das Krankenhaus umgesetzt. Geplant ist ein Parkhaus, das (fremdfinanziert und fremdbetrieben) bis zur Inbetriebnahme der verlagerten Kliniken in 2028 fertiggestellt sein wird.

Bis Ende 2027 sind alle Fachbereiche des Klinikums Links der Weser am heutigen Standort in gewohnter Spitzenqualität für ihre Patientinnen und Patienten da. Anschließend wird eine Grundversorgung vor Ort erhalten bleiben, die derzeit in Planung ist.

UMFASSENDE KOMMUNIKATION

Mit Krankenhausdirektion und Gesamtbetriebsrat von Anfang an, zahlreiche Infoveranstaltungen und Mitarbeiterversammlungen in den letzten Tagen

Seit Anfang des Jahres waren Krankenhausdirektionen und VertreterInnen des Gesamt-Betriebsrat während des gesamten Prozesses umfassend eingebunden. Seit Mitte Mai wurde mit

unterschiedlichen Beteiligten intensiv über die Machbarkeitsstudie gesprochen. Rund um die Aufsichtsratssitzung am 7. Juli 2023 wurden allen Mitarbeitenden der vier Häuser in elf persönlichen Terminen das Sanierungskonzept umfassend vorgestellt:

Mittwoch, 5. Juli 2023: „Weiße Konferenz“ mit allen Chefärzten und Pflegeleitungen des Klinikum Links der Weser

Mittwoch, 5. Juli 2023: Infoveranstaltung mit der Geschäftsführung für die Teams der Kardiologie, Herzchirurgie und Intensivstation

Donnerstag, 6. Juli 2023: Infoveranstaltung mit der Geschäftsführung für die Beschäftigten aus Verwaltung, Küche, Technik, IT und sonstige patientenferne Bereiche

Donnerstag, 6. Juli 2023: Infoveranstaltung mit der Geschäftsführung für die Teams der Allgemein Chirurgie, Innere Medizin und Palliativmedizin

Donnerstag, 6. Juli 2023: Führungskonferenz für alle Führungskräfte der Gesundheit Nord

Montag, 10. Juli 2023: Mitarbeiterversammlung im Klinikum Links der Weser, abends:

Führungskonferenz für alle Führungskräfte der Gesundheit Nord

Mittwoch, 12. Juli 2023: Mitarbeiterversammlung im Klinikum Bremen-Mitte

Donnerstag, 13. Juli 2023: Mitarbeiterversammlung im Klinikum Bremen-Ost

Geplant: Montag, 24. Juli 2023: Mitarbeiterversammlung Geschäftsbereiche und Klinikum Bremen-Nord

Mit den Chefärzten des Klinikums Links der Weser und den Praxen des Herzzentrums finden zudem laufend Gespräche statt. Weitere Termine für alle beteiligten Personengruppen werden folgen. Darüber hinaus werden aktuell Arbeitsgruppen gebildet, an denen sich Mitarbeitende umfassend beteiligen können.

GeNo Vergleich KLDW - Herzzentrum - Bestand und Integration in KBM				
Nr.	Funktion	Bestand KLdW	Integration in KBM	Fazit / Differenz
		Geräte / Bettenanzahl	Geräte / Bettenanzahl	
1	Kardiologische Praxis (KAP) und HKL's	3 HKL's	4 HKL's	zusätzlich 1 HKL
		1 CT	1 Kardio CT	
2	Elektrophysiologische Praxis (EP) und HKL's	2 HKL's	4 HKL's	zusätzlich 2 HKL's
HKL's inkl. Praxen insgesamt		5 HKL's	8 HKL's	zusätzlich 3 HKL's
3	ITS	27 Betten	38 ITS / IMC Betten	
	ITS	(10) Betten nicht in Nutzung	18 ITS / IMC Betten	
	IMC	15 Betten		
	CPU	30 Betten	20 Betten	
	Überwachungsbetten	0 Betten	76 Betten	
	Regelpflegestation und Wahlleistung	144 Betten	108 Betten	
IMC / ITS / CPU / Überwachungsbetten / Regelpflegestation und Wahlleistung insgesamt		216 Betten	260 Betten	zusätzlich 44 ITS / IMC / CPU / Überwachungsbetten / Regelpflegestation und Wahlleistung
4	OP's	4 OP's	3 OP's	
	Hybrid OP (Angio)	1 Hybrid OP	3 Hybrid OP's	zusätzlich 2 Hybrid OP's
OP's insgesamt		5 OP's davon 1 Hybrid OP	6 OP's davon 3 Hybrid OP's	zusätzlich 2 Hybrid OP's
Prof. Linus Hofrichter				
Dipl.-Ing. Architekt BDA AKG				
Stand 17.07.2023				