

**Bericht**  
**des**  
**parlamentarischen**  
**Untersuchungsausschusses**  
**„Klinikverbund“**

Parlamentarischer Untersuchungsausschuss  
zur Aufklärung von Schädigungen der kommunalen Krankenhäuser  
durch Entscheidungen von Geschäftsführern  
und durch mangelnde Steuerung und Kontrollversagen

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	X
-----------------------	---

### **A.**

#### **Einsetzung und Verfahren des Untersuchungsausschusses**

<b>I. Vorbemerkung</b>	<b>1</b>
<b>II. Einsetzung des Untersuchungsausschusses und Untersuchungsauftrag</b>	<b>7</b>
<b>III. Konstituierung des Untersuchungsausschusses und Verfahrensüberblick</b>	<b>8</b>
<b>IV. Rechtsgrundlagen und Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses</b>	<b>9</b>
1. Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen (BremLV)	9
2. Untersuchungsausschussgesetz (UAG)	10
3. Vertraulichkeits- und Datenschutzregelung	10
4. Verfahren hinsichtlich der Niederschriften über die Beweisaufnahme	11
<b>V. Beweisaufnahme</b>	<b>11</b>
1. Beziehung von Akten	11
2. Beweiskomplexe	12
3. Beweisbeschlüsse	12
4. Zeugenvernehmungen	12
5. Gutachterliche Stellungnahmen	13
<b>VI. Die kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen</b>	<b>14</b>
1. Umstrukturierung der Zentralkrankenhäuser und Gründung der gemeinnützigen Gesellschaften mit beschränkter Haftung	14
2. Vorsitzender der Geschäftsführung der GeNo, Veränderungen in der Geschäftsführung des KBO	17
3. Abberufung des Vorsitzenden der Geschäftsführung der GeNo und des kaufmännischen Geschäftsführers des KBO	18

**B.**

**Feststellungen und Bewertungen**

<b>I. Einstellungen von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner zu Geschäftsführern der GesundheitNord gGmbH und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie Beendigungen der Beschäftigungsverhältnisse</b>	<b>19</b>
1. Einstellung von Wolfgang Tissen zum ersten Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH	19
a) Auswahl der Personalberatungsfirma	19
b) Ablauf des Einstellungsverfahrens	21
aa) Anforderungsprofil	21
bb) Beginn des regulären Bewerbungsverfahrens	23
cc) Ausschluss bremischer Kandidaten aus dem Verfahren	24
dd) Erste Auswahlgespräche mit den übrigen von der Personalberatung Kappes empfohlenen Bewerbern	27
ee) Nachträgliche Einbeziehung des Bewerbers Wolfgang Tissen in das Verfahren	29
ff) Vorstellungsgespräche vom 30. Oktober 2003	32
gg) Weiterer Fortgang des Auswahlverfahrens	33
hh) Vorstellungsgespräch vom 19. November 2003	34
ii) Aufnahme der Vertragsverhandlungen und Abschluss der Verträge	34
aaa) Anstellungsvertrag bzgl. der Tätigkeit als Vorsitzender der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH	37
α) Kernbestimmungen des Vertrages	37
β) Fehlerhafter Verzicht auf Regelung bzgl. der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht	38
γ) Vertragsunterzeichnung trotz fehlender Referenzen und Bewerbungsunterlagen	38
bbb) Abschluss weiterer Verträge mit Herrn Tissen	39
α) Tantiemeregung für das Geschäftsjahr 2004	40
β) Tantiemeregung für die Tätigkeit beim Klinikum Bremen-Ost	40
γ) Weitere Tantiemevereinbarungen	40
c) Bewertung des Einstellungsverfahrens	41
2. Beendigung des Anstellungsverhältnisses mit Wolfgang Tissen	45

3. Einstellung von Andreas Lindner zum kaufmännischen Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie zum Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH	47
a) Ausgangssituation	47
b) Ablauf des Einstellungsverfahrens	48
aa) Kontakte zwischen Wolfgang Tissen und Andreas Lindner im Vorfeld der Bewerbung	49
bb) Förmliche Bewerbung des Andreas Lindner	49
cc) Sichtung der eingegangenen Bewerbungen; weitere Kontakte von Herrn Tissen und Herrn Lindner	51
dd) Vorstellungsgespräche vom 12. August 2004	52
ee) Einbeziehung beteiligter Gesellschaften und politischer Entscheidungsträger	53
aaa) Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH	53
bbb) Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales	53
ccc) Sprecher der Bürgerschaftsfraktionen	54
ddd) Aufsichtsrat Klinikum Bremen Ost gGmbH	54
eee) Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH	55
ff) Aufnahme der Vertragsverhandlungen und Abschluss der Verträge	57
aaa) Anstellungsvertrag bzgl. der Tätigkeit als kaufmännischer Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH	57
bbb) Abschluss weiterer Verträge mit Herrn Lindner	58
α) Anstellungsvertrag und Tantiemeregulung für das Geschäftsjahr 2005 bzgl. der Tätigkeit als Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH	58
β) Tantiemeregulungen für die Geschäftsjahre 2005 und 2006 bzgl. der Tätigkeit als Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH	59
c) Relevante Tatsachen, die Herr Lindner nicht angegeben hat	60
aa) Dauer der Tätigkeit als Geschäftsführer der Memory-Kliniken	60
bb) Tätigkeiten als Geschäftsführer der Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH und der Invest- & Management Group Leipzig – IMG Leipzig Investment-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH	61
cc) Vorstrafe wegen versuchter Steuerhinterziehung	61
dd) Bestehende Verbindlichkeiten	62
ee) Wirtschaftliche Beteiligung an der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH sowie an der S & P medconsult GmbH	62
d) Bewertung des Einstellungsverfahrens	63



4. Beendigung der Anstellungsverhältnisse zwischen Andreas Lindner und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie der GesundheitNord gGmbH	67
a) Kenntniserlangung in bezug auf die Kooperation mit der Siekertal-Klinik	67
b) Freistellungen vom 30. Juni 2006	68
c) Versuch weiterer Sachaufklärung	68
d) Abberufungen und fristlose Kündigungen vom Juli 2006	69
e) Anfechtung des Anstellungsvertrages mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH	70
<b>II. Frühere Tätigkeiten und Verbindungen zwischen Andreas Lindner und Wolfgang Tissen</b>	<b>72</b>
1. Tätigkeiten von Andreas Lindner bis zum Jahre 2003	72
a) Tätigkeit bei den Memory-Kliniken (Rehabilitationsklinikum Brandis)	72
b) Eigene unternehmerische Betätigung	74
c) Weitere geschäftliche Kontakte zu Frau Gisela Puschmann und Herrn Erhard Puschmann	75
d) Etwaige weitere Tätigkeiten in den Jahren 1998 bis 2000	75
e) Tätigkeit bei der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen	75
2. Gemeinsame Tätigkeiten von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner bei der Wittgensteiner Kliniken AG	77
a) Tätigkeit von Wolfgang Tissen	77
b) Tätigkeit von Andreas Lindner	77
<b>III. Beraterverträge / Lieferverträge / Werbeverträge mit fraglicher Leistung und /oder Gegenleistung</b>	<b>79</b>
1. Feststellungen	79
a) S&P medconsult GmbH, Hannover	79
b) K&H Consult GmbH, Hamburg	81
c) The Marketing and Consulting Group, Berlin	83
d) ADMED GmbH, Köln	86
e) Peter R. Hahn	88
f) Dr. Arnoud Demedts	90
g) Quadroplan GmbH	92

2. Bewertungen	93
<b>IV. Kooperations- und Übernahmeabsichten sowie -verträge in Bezug auf die Kliniken Maternus, Siekertal und Rastede</b>	<b>94</b>
1. Feststellungen	94
a) Maternus-Klinik, Bad Oeynhausen	94
b) Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen	94
c) Siekertal Klinik Betriebs-GmbH, Bad Oeynhausen	96
d) Verbindungen zu den Marseille-Kliniken	98
e) ReHa Klinik Rastede	99
f) ML Realmanagement GmbH, Berlin	102
2. Bewertungen	106
<b>V. Führungsverhalten und innere Organisation in der GesundheitNord gGmbH und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH unter den Geschäftsführern Wolfgang Tissen und Andreas Lindner</b>	<b>107</b>
1. Führungsverhalten und innere Organisation in der GesundheitNord gGmbH unter Herrn Tissen	107
a) Auswirkungen der Holdingstruktur auf die Geschäftsführung der GesundheitNord	107
b) Ablauf der Sitzungen der GesundheitNord	110
c) Die Arbeit der GesundheitNord unter Herrn Tissen	112
d) Die Rolle von Herrn Tissen in der Geschäftsführung der GesundheitNord	114
e) Widerspruch zwischen Führungsanspruch von Herrn Tissen und der Holdingstruktur	116
2. Führungsverhalten und innere Organisation in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH unter Herrn Tissen und Herrn Lindner	117
a) Führungsstil im Klinikum Bremen-Ost	118
aa) Führungsstil von Herrn Tissen	118
bb) Führungsstil von Herrn Lindner	119
cc) Inhaltliche Arbeit von Herrn Lindner	121
dd) Informelle Strukturen im Klinikum Bremen-Ost	124
b) Mangelnde Kontrolle durch die Mitglieder der Geschäftsführung	127
c) Widerspruch zum Erfahrungshorizont der Geschäftsführungskollegen	131

<b>VI. Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH – rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung</b>	<b>133</b>
1. Aufsichtspflichten von Aufsichtsrat und Gesellschafterin der Klinikum Bremen Ost gGmbH	133
2. Umgang mit den Aufsichtspflichten zur Zeit der kaufmännischen Geschäftsführung durch Herrn Lindner	135
a) Die Organisation der Aufsichtsratsarbeit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH	136
aa) Mitglieder	136
bb) Zuarbeit durch das Ressort	136
cc) Fehlende Zugriffsrechte des Ressorts	138
b) Mangelnde Nutzung der Rechte des Aufsichtsrats	139
aa) Berater- und Gutachterverträge	140
bb) Siekertal-Klinik und Rastede	143
cc) Führungsverhalten von Herrn Lindner	151
c) Mangelnde Zuarbeit durch das Ressort	154
aa) Information über Patientenverlegungen durch Prof. Dr. Wrobel	155
bb) Informationen über das Verhalten von Herrn Lindner durch Dr. Haack	158
d) Mangelnde Sorgfalt im Klinikum Bremen-Ost	161
<b>VII. Wahrnehmung der Steuerungs- und Kontrollfunktion durch das Parlament, den Senat und die Aufsichtsräte und die Geschäftsführung in der Struktur der GesundheitNord gGmbH</b>	<b>163</b>
1. Der Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH	163
a) Mitglieder	163
b) Struktur	164
aa) Abgeordnete im Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH	164
bb) Fachfremde Senatsmitglieder im Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH	166
2. Einholung von gutachterlichen Stellungnahmen	167
<b>VIII. Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Prognosen</b>	<b>169</b>
1. Verfahren zum Neubau des Klinikums Bremen-Mitte	169
2. Ausschreibungspflicht und Teilnahme vorbefasster Bieter im Ausschreibungsverfahren	172

a) Versuchte Einflussnahme von Herrn Tissen	172
aa) Versuch der Beteiligung ohne Ausschreibung: Dienstleistungskonzessionsmodell	174
bb) Versuch der Beteiligung ohne Ausschreibung: Finanzierungsmodell	175
b) Teilnahme vorbefasster Bieter im Ausschreibungsverfahren	177
3. Wirtschaftlichkeitsberechnungen des Neubauprojekts KBM	178
a) Werthaltigkeit der Untersuchungen zum Masterplan KBM	178
b) Wirtschaftlichkeitsberechnung zum Masterplan KBM	182
<b>IX. Empfehlungen des Ausschusses</b>	<b>186</b>
1. Einstellungsverfahren	186
2. Führungsverhalten und innere Organisation in den Kliniken	187
3. Aufsicht und Kontrolle	187
4. Struktur der kommunalen Krankenhäuser	189
5. Verbesserung zum Schutz vor Schädigungen durch Veruntreuung oder Korruption	190
6. Beraterverträge	191
7. Anforderungen an und Kontrolle von Wirtschaftlichkeitsberechnungen	191

**C.**

<b>Zeugen des Untersuchungsausschusses Klinikverbund</b>	<b>193</b>
--	------------

**D.**

<b>Dokumente</b>	<b>199</b>
- Beschluss der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) vom 12. Oktober 2006 über die Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von Schädigungen der kommunalen Krankenhäuser durch Entscheidungen von Geschäftsführern und durch mangelnde Steuerung und Kontrollversagen	200
- Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ vom 13. Oktober 2006	203
- Beweisbeschlüsse des Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“	
Beweisbeschluss I	207
Beweisbeschluss II	208
Beweisbeschluss III	211
Beweisbeschluss IIIa	212
Beweisbeschluss IV	213
Beweisbeschluss IVa	215
Beweisbeschluss IVb	217
Beweisbeschluss V	219
Beweisbeschluss VI	222
Beweisbeschluss VII	226
Beweisbeschluss VIII	227
Beweisbeschluss IX	230
Beweisbeschluss X	233
Beweisbeschluss XI	235
- Gutachten des Sachverständigen Ernst-Otto Kock (Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin) vom 5. Februar 2007	237
- Gutachten des Sachverständigen Dr. Rainer Klemmt-Nissen (Finanzbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg) vom 8. Februar 2007	255
- Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dian Schefold (Universität Bremen) vom 16. Februar 2007	261
- Gutachten des Sachverständigen Bernd Hoffmann (KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln) vom 2. März 2007	267
- Stellungnahme des Senats der Freien Hansestadt Bremen vom 20. März 2007 zu den gutachterlichen Stellungnahmen der vom parlamentarischen Untersuchungsausschuss beauftragten Gutachter	285

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG [Ort]	Amtsgericht [Ort]
AG	Aktiengesellschaft
AHB	Anschlussheilbehandlung
amtl.	amtlich
AN-Vertreter	Arbeitnehmervertreter
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AR	Aufsichtsrat
Aufl.	Auflage
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKK	Betriebskrankenkasse
Bl.	Blatt
BWL	Betriebswirtschaftslehre
CA	Chefarzt
CDU	Christlich Demokratische Union
DM	Deutsche Mark
DRG	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallgruppen)
EUR	Euro
f.	folgende
Fa.	Firma
ff.	fortfolgende
FHB	Freie Hansestadt Bremen
GeNo	GesundheitNord gGmbH
GF	Geschäftsführer
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HKK	Handelskrankenkasse
i.V.m.	in Verbindung mit
KLdW	Klinikum Bremen-Links der Weser gGmbH
KBM	Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
KBN	Klinikum Bremen-Nord gGmbH
KBO	Klinikum Bremen-Ost gGmbH
kfm.	kaufmännisch
KG	Kommanditgesellschaft
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LG	Landgericht
LVA	Landesversicherungsanstalt
p.a.	per annum
PPP	Public-Private-Partnership
PsychKG	Bremisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

PUA	Parlamentarischer Untersuchungsausschuss
RA	Rechtsanwalt
Rdnr.	Randnummer
SfAFGJS	Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
SfBUV	Senator für Bau, Umwelt und Verkehr
SfF	Senator für Finanzen
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
TOP	Tagesordnungspunkt
u.a.	unter anderem
UA-Akten	Sachakten des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ der Bremischen Bürgerschaft
UA-Protokoll	Protokolle der Beweisaufnahme des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ der Bremischen Bürgerschaft (zitiert nach Sitzungstag und Seitenzahl)
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
vgl.	vergleiche
WKA	Wittgensteiner Kliniken AG
ZKH	Zentralkrankenhaus
zzgl.	zuzüglich
PGF	Pflegerischer Geschäftsführer
KGF	Kaufmännischer Geschäftsführer
KSG	Klinikservice-Gesellschaft Bremen mbH
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum

## **A. Einsetzung und Verfahren des Untersuchungsausschusses**

### **I. Vorbemerkung**

Seit Beginn des Jahres 2006 erhielten Mitglieder der Bürgerschaftsfraktion von Bündnis 90/ Die Grünen in ihrer Eigenschaft als Bürgerschaftsabgeordnete aus zuverlässigen Quellen Informationen über mögliche Unregelmäßigkeiten im Bereich der Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH. Aufgrund dieser Hinweise beantragten die Bürgerschaftsabgeordneten Karoline Linnert und Doris Hoch am 23. Mai 2006 kurzfristige Gewährung der Einsicht in die bei der Klinikum Bremen-Ost gGmbH geführten Akten der Geschäftsführung. Dabei sollte die Akteneinsicht insbesondere Verträge über geriatrische und neurologische Rehabilitation der Klinikum Bremen-Ost gGmbH mit anderen Krankenhäusern umfassen; sie erstreckte sich sodann auf folgende Bereiche:

- Vergabe von Gutachtenaufträgen
- Rehabilitation in Rastede (Siekertal-Klinik)
- Geriatrische Akutbehandlung und Verlagerung von Patienten aus der Klinikum Bremen-Ost gGmbH nach Rastede (Siekertal-Klinik)

Die Akteneinsicht erfolgte am 26. Juni 2006. In diesem Rahmen führten die Abgeordneten Linnert und Hoch auch ein Gespräch mit dem kaufmännischen Geschäftsführer Andreas Lindner. Aus der Akteneinsicht und dem Gespräch ergaben sich Anhaltspunkte für das Vorliegen strafbarer Handlungen, so dass die Staatsanwaltschaft Bremen mit der Prüfung betraut wurde.

Aufgrund der mit Schriftsatz vom 29. Juni 2006 durch den von den Abgeordneten Linnert und Hoch beauftragten Rechtsanwalt erbetenen Prüfung leitete die Staatsanwaltschaft Bremen am 29. Juni 2006 ein Vorermittlungsverfahren gegen den kaufmännischen Geschäftsführer Andreas Lindner ein. Der Staatsanwaltschaft wurden im Einzelnen folgende Unterlagen zur Prüfung der Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens überreicht:

- Entwurf eines Vermerks zur Akteneinsicht der Abgeordneten Linnert und Hoch vom 26. Juni 2006 mit den Ergebnissen der Akteneinsicht sowie den von Herrn Lindner in dem Gespräch gemachten Angaben;
- Vermerk zur organisatorischen Verflechtung zwischen verschiedenen beteilig-



ten Gesellschaften und Personen mit dem Hinweis, dass dieser eine Vielzahl ungeprüfter Informationen Dritter berücksichtigte;

- Geschäftsbesorgungsvereinbarung zwischen dem Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH, die am 26. Juni 2006 vom Geschäftsführer des Klinikum Bremen-Ost an die Abgeordneten Linnert und Hoch übergeben wurden;
- nicht unterzeichneter Letter of Intent zur Zusammenarbeit zwischen der Mater-nus-Kliniken AG und der GesundheitNord gGmbH Klinikverbund Bremen, der ebenfalls im Rahmen der Akteneinsicht ausgehändigt wurde;
- Vereinbarung zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH vom 6. Juni 2006 zur Aufhebung der am 15. Januar 2006 geschlossenen Geschäftsvereinbarung. Die Aufhebungsvereinbarung regelt in Ziffer 3, dass für den Fall des Ausbleibens einer weiteren Zusammenarbeit zwischen KBO und Siekertal-Klinik Rastede bis September 2006 das Klinikum Bremen-Ost den Betrieb der Klinik Rastede zum 1. Oktober 2006 eigenverantwortlich zu übernehmen und die anteiligen Konzeptkosten der Siekertal-Klinik zu erstatten habe.

Die Vorermittlungen wurden am 4. Juli 2006 aufgenommen. In der Folge bat die Staatsanwaltschaft zunächst um die Herausgabe vollständiger Ablichtungen aller im Bereich der Geschäftsführung des Klinikum Bremen-Ost sowie des Aufsichtsrats vorhandenen Unterlagen und Belege. Nach Durchsicht der durch den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales übergebenen Unterlagen eröffnete die Staatsanwaltschaft Bremen sodann am 13. Juli 2006 ein Ermittlungsverfahren gegen Andreas Lindner wegen des Verdachtes der Untreue.

Zeitgleich beauftragte die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales am 3. Juli 2006 den früheren Präsidenten des Finanzgerichtes mit Sonderermittlungen. Die Aufnahme der Tätigkeit erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Leiter der Konzernrevision GesundheitNord und den Mitarbeitern der Innenrevision im Klinikum Bremen-Ost. Der Auftrag lautete wie folgt:

„Herr Prof. Ziemann leitet die ressortinternen Untersuchungen mit der Konzernrevision der GesundheitNord gGmbH zur Aufklärung möglichen Fehlverhaltens und von Kompetenzüberschreitungen des kaufmännischen Geschäftsführers der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Herrn Andreas Lindner. Dabei ist auch die Ausübung der Kontrolle durch die Gremien der Gesellschaft sowie einzelner Gremienmitglieder, der GesundheitNord gGmbH und der Aufsichtsbehörde zu untersuchen.

Der Sachverhalt ist schriftlich in einem Bericht bis zum 15. September 2006 darzustellen.

In dem Bericht sollen auch Aussagen dazu gemacht werden, wie künftig Fehlverhalten vermieden und ob Aufsichtsmöglichkeiten optimiert werden können.

Prof. Ziemann führt die Untersuchung selbständig und weisungsfrei durch.“

Der Bericht des Sonderermittlers<sup>1</sup> wurde auftragsgemäß am 15. September 2006 vorgelegt. Zusammenfassend stellt der Sonderermittler in seinem Ergebnis fest: Herr Lindner täuschte beginnend mit dem Bewerbungsverfahren bis hin zur Vorbereitung der Sitzung des Aufsichtsrates der KBO gGmbH am 5. Juli 2006 durchgängig über seine Person, über seine geschäftlichen Beziehungen - insbesondere zur Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH - und über seine Aktivitäten als Geschäftsführer des KBO.

So legte er bereits im Bewerbungsverfahren unvollständige Unterlagen vor und hielt Informationen teilweise sogar zurück. Angaben über seine gescheiterten wirtschaftlichen Aktivitäten in den Jahren 1997 bis 1999 machte Lindner zu keinem Zeitpunkt des Bewerbungsverfahrens: Diese betrafen die Invest- und Management Group Leipzig IMG Leipzig, die Investment-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH sowie die Senioritas Leipzig GmbH - umfirmiert zur Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung mbH. An diesen Gesellschaften hielt Lindner mehrheitliche Stimmanteile und war auch deren Geschäftsführer. Diese Gesellschaften wurden im Jahre 1999 nach Ablehnung der Eröffnung von Insolvenzverfahren mangels Masse aufgelöst. Ebenso wenig wies Lindner im Bewerbungsverfahren auf seine zu diesem Zeitpunkt bereits existierenden treugeberischen Beteiligungen bei der Siekertal-Betriebs-GmbH und S&P medconsult GmbH hin.

Auch den an sich erforderlichen Hinweis auf seine Vorstrafe wegen versuchter Steuerhinterziehung im Wege der rechtskräftigen Verurteilung durch das Amtsgericht Leipzig aus dem Jahre 2000 unterließ Lindner im Bewerbungsverfahren.

Während seiner Tätigkeit als Geschäftsführer des KBO entzog sich Lindner stets allen Kontrollversuchen durch Verschleppung oder Falschinformation. So unterblieben Informationen über eingegangene finanzielle Verpflichtungen zu Lasten des KBO durch die Abschlüsse diverser Beraterverträge sowie über die Vereinbarung mit der Siekertal-Betriebs-GmbH mit der enthaltenen Belegungsgarantie und der zu

---

1 Prof. Hans-Jürgen Ziemann, Bericht über die Ergebnisse der Untersuchung möglichen Fehlverhaltens von Herrn Lindner als Kaufmännischer Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und über die Ausübung von Kontrollen im Dokumentenanhang

Lasten des KBO abgegebenen Pacht-Schuld-Beitrittserklärung, letztere diene ausschließlich den unmittelbaren wirtschaftlichen Interessen Lindners. Dies galt nach den Feststellungen des Sonderermittlers gleichermaßen für die mit der S&P medconsult abgeschlossenen Verträge.

Nach den Feststellungen des Sonderermittlers Prof. Ziemann durch Herrn Lindners Verhalten für die Klinikum Bremen-Ost gGmbH folgende Schäden und Schadenrisiken entstanden:<sup>2</sup>

<b>Nr.</b>	<b>Vertragspartner</b>	<b>(vorgebliche) Leistung</b>	<b>Erfolgte Zahlungen in EUR</b>
1	S+P MedConsult GmbH	Einweisermanagement, Wahlleistungsmanagement, Entlassungsmanagement, Integrierte Versorgung, DRG-Kalkulation, Reduzierung Geriatrieverluste, Aufbau externe Abwicklungseinheit	876.544,46
2	K+H medconsult	Lfd. Beratung zur Küchenversorgung und Gebäudereinigung	266.614,40
3	Herr von der Weide-Thiemig (The Marketing + Consulting Group)	Blutbankkonzept, arabische Patienten, Medien- und Profilberatung	71.920,00
4	ADMED GmbH	Umfeldanalyse für MVZ und Beratung OP-Management	556.800,00
5	Herr Hahn	Integrierte Versorgung, MVZ, Geriatrie	15.069,56
6	Herr Dr. Demedts	Beratung beim Aufbau MVZ	46.400,00
7	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH	Behandlung von geriatrischen Patienten, Siekertal-Klinik Bad Oeynhausen	345.767,30
8	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH	Zuweisung von neurolog. Patienten, Klinik Rastede	471.657,04
	<b>Summe Zahlungen</b>		<b>2.650.772,76</b>

---

2 UA-Akten Band 100 Bl. 151

<b>Risiken</b>			
9	R&S Allgemeine Geschäftsführungs GmbH & Co.	Pachtvertrag Klinik Rastede Verbleibende Pachtzeit 01.07.06 bis 31.12.2015; monatlicher Pachtzins für die Monate Februar bis Dezember 2006 = 22.863,64 €, Summe für 2006 = 251.500,04 €, ab 01.01.07 bis 31.12.2015 monatl. 36.500,00 € (zzgl. Nebenkosten in unbestimmter Höhe)	4.818.000,00
	<b>Summe Risiken</b>		<b>4.818.000,00</b>
	<b>Summe Zahlungen und Risiken</b>		<b>7.468.772,76</b>

Darüber hinaus war nach den Feststellungen des Sonderermittlers noch von einem weiterem Risiko in Höhe von insgesamt 7,3 Mio. € auszugehen (Kauf von 1000 hospital@web-Geräten der Firma Quadroplan, Leasingvertrag mit der akf-Bank, Kaufpreis ca. 5,7 Mio. Euro, zzgl. aller Leasingraten). Dieses Schadensrisiko konnte jedoch abgewendet werden, weil die Fa. Quadroplan – nicht zuletzt aufgrund der öffentlichen Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses ‚Klinikverbund‘ – ihre auf Zahlung gerichtete Klage im Januar 2007 zurückgenommen und erklärt hat, keine weiteren Forderungen gegenüber dem Krankenhaus Bremen Ost geltend zu machen. Damit ist diese Forderung nicht mehr existent.

Aufgrund erster Ergebnisse aus dem gegen Andreas Lindner geführten Ermittlungsverfahren wurde gegen den ehemaligen Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH, Wolfgang Tissen, und dessen Ehefrau am 6. September 2006 ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachtes der Vorteilsannahme eingeleitet.

Die in der Folgezeit geführten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen gegen weitere Beschuldigte einschließlich umfangreicher Durchsuchungen führten schließlich zu dem am 3. Januar 2007 durch das Amtsgericht Bremen erlassenen Haftbefehl gegen den Beschuldigten Andreas Lindner aufgrund des dringenden Tatverdachts der Untreue in mindestens 18 Fällen sowie der Vorteilsgewährung. Die Untersuchungshaft wurde wegen Verdunkelungsgefahr und Fluchtgefahr angeordnet. Der Beschuldigte Lindner befindet sich seit dem 3. Januar 2007 in Untersuchungshaft.

Die gegen den Haftbefehl gerichtete Beschwerde blieb erfolglos. Sie wurde durch Beschluss des Landgerichts Bremen vom 14. Februar 2007 unter Verweis auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung verworfen. Das Landgericht sah weiterhin die Haftgründe der Verdunkelungsgefahr und der Fluchtgefahr als gegeben an, da das Verhalten des Beschuldigten Lindner, sein Vorleben, seine familiären und wirtschaftlichen Verhältnisse, sein soziales Umfeld und seine Beziehungen zu Dritten - so z. B. auch Kontakte zu mehreren Mitbeschuldigten im laufenden Ermittlungsverfahren bis zum Zeitpunkt der Inhaftierung am 3. Januar 2007 - den dringenden Verdacht begründet, durch bestimmte Handlungen auf sachliche und persönliche Beweismittel einzuwirken und die Ermittlungen zu erschweren. Nach der Überzeugung des Landgerichtes dienten diese Kontakte der Verschleierung sowie zu verfahrensrelevanten Absprachen. Zudem verweigerte der Beschuldigte jede Aussage zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen und trug somit nicht zur Sachaufklärung bei.

Auch die bereits vor den Taten gegenüber dem Arbeitgeber KBO erfolgten Verschleierungsmaßnahmen in Bezug auf den Pachtvertrag mit der Siekertal-Klinik Rastede und Gutachtenaufträge durch den Beschuldigten wurden in der Begründung zum Beschluss des Landgerichtes als Indiz für Verdunkelungsgefahr herangezogen.

Eine Fluchtgefahr wurde in der Vorstrafe wegen versuchter Steuerhinterziehung und in der nach der Schwere der Tatvorwürfe zu erwartenden nicht unerheblichen Freiheitsstrafe gesehen. Darüber hinaus sah das Landgericht in Anbetracht der erheblichen Forderungen verschiedener Gläubiger neben den Schadenersatzansprüchen des KBO einen erhöhten Fluchtanreiz als gegeben an.

Das zwischen der zu der Marseille-Kliniken AG gehörenden Karlsruher Sanatorium AG und Andreas Lindner im Oktober 2006 begründete Beschäftigungsverhältnis, in dessen Rahmen Lindner zum Geschäftsführer von neun gleichfalls zu der Marseille-Kliniken AG gehörenden Klinik Betriebs-GmbHs<sup>3</sup> bestellt worden war, wurde durch anwaltliches Schreiben vom 10. Januar 2007 wegen der subjektiven und objektiven Unmöglichkeit zur Leistungserbringung durch Lindner faktisch beendet.

---

3 Gotthard-Schettler GmbH, Onkologische Fachklinik Bad König GmbH, Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH, Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH, Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH, Klinik Bad Herrenalb GmbH, Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH, Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH, Reha-Klinik Sigmund-Weil GmbH

## **II. Einsetzung des Untersuchungsausschusses und Untersuchungsauftrag**

Auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen sowie der Fraktionen der SPD und der CDU vom 4. Oktober 2006<sup>4</sup> setzte die Bremische Bürgerschaft (Landtag) am 12. Oktober 2006 einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss zur Aufklärung von Schädigungen der kommunalen Krankenhäuser durch Entscheidungen von Geschäftsführern und durch mangelnde Steuerung und Kontrollversagen ein<sup>5</sup>.

Der Beschluss der Bürgerschaft (Landtag) lautet:

„Die Bürgerschaft (Landtag) setzt einen aus sechs Mitgliedern und sechs stellvertretenden Mitgliedern bestehenden parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein, mit dem Auftrag, im Rahmen der verfassungsmäßigen Zuständigkeit des Landes zu untersuchen, ob und inwieweit mangelnde Steuerung und Kontrolle der Holding der GesundheitNord und des Krankenhauses Bremen-Ost mutmaßliche Bereicherung und Fehlentscheidungen der Geschäftsführer ermöglicht hat und lange unentdeckt ließ. Über das Ergebnis der Untersuchungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen ist der Bürgerschaft (Landtag) Bericht zu erstatten.

Der Untersuchungsauftrag erstreckt sich auf:

- die politisch administrative Verantwortung des Senats, insbesondere des Senators für Arbeit, Gesundheit, Frauen, Jugend und Soziales und des Senators für Finanzen sowie der nachgeordneten Dienststellen;
- die Wahrnehmung der Steuerungs- und Kontrollfunktion durch die gesellschaftsrechtlich verantwortlichen Aufsichtsräte und Geschäftsführungen;
- mutmaßliche Selbstbegünstigung Dritter und der Geschäftsführer der Holding und des Krankenhauses Bremen-Ost, fachlich unbegründbare Fehlentscheidungen und dadurch entstandene Schäden für die kommunalen Krankenhäuser;
- das Verwaltungshandeln, mit dem die politische Steuerung und Kontrolle der kommunalen Krankenhäuser vollzogen wurde, inklusive der Erarbeitung von Wirtschaftlichkeitsberechnungen und -prognosen;
- Beiträge des Ressorts und Sonderermittlers zur Aufklärung der Vorgänge;
- Konsequenzen aus dem untersuchten Vorhaben, insbesondere mit Aussagen über Verbesserung der Steuerung und Kontrolle der Krankenhäuser und Struktur der Holding.

Dabei sollen insbesondere folgende Sachverhalte untersucht werden:

- Zustandekommen der Personalentscheidungen für die beiden Geschäftsführer der GesundheitNord und des Krankenhauses Bremen-Ost;

---

4 Drucksache 16/1154

5 Beschlussprotokoll der 68. Sitzung Nr. 16/1046

- Mutmaßliche Bereicherung der Geschäftsführer und Schadensumfang;
- Auswirkungen auf Patienten und Patientinnen des Krankenhauses Bremen-Ost im Zusammenhang mit den Verlegungen in die Siekertal-Klinik;
- Absprachen mit Krankenkassen, ihr Zustandekommen, folgende rechtliche Bindungen und damit in Zusammenhang stehende Aufgaben der Aufsicht über die Krankenkassen des Senators für Gesundheit;
- Mutmaßliches Versagen von Kontrollsystemen trotz zahlreicher Hinweise;
- innerbetriebliche Abläufe in der Holding und im Krankenhaus Bremen-Ost, die ein frühzeitiges Entdecken erschwert haben;
- Verwaltungsanweisungen und Verträge der senatorischen Behörde gegenüber den Kliniken und der Holding sowie die Notwendigkeit ihrer Veränderung;
- Funktionieren der Abteilung Beteiligungsmanagement beim Senator für Finanzen in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand;
- Verwaltungsverfahren zur Kontrolle betrieblicher Daten der Krankenhäuser.“

Die Bürgerschaft (Landtag) wählte in der genannten Sitzung die Abgeordneten Wolfgang Grotheer (SPD), Marlies Marken (SPD), Dr. Joachim Schuster (SPD), Dieter Focke (CDU), Claas Rohmeyer (CDU) und Karoline Linnert (Bündnis 90/ Die Grünen) als Mitglieder des eingesetzten Untersuchungsausschusses.

Als stellvertretende Mitglieder wurden die Abgeordneten Thomas Ehmke (SPD), Insa Peters-Rehwinkel (SPD), Björn Tschöpe (SPD), Sandra Ahrens (CDU), Sibylle Winther (CDU) und Jan Köhler (Bündnis 90/Die Grünen) gewählt.

Die Bürgerschaft (Landtag) wählte die Abgeordnete Karoline Linnert zur Vorsitzenden und den Abgeordneten Wolfgang Grotheer zum stellvertretenden Vorsitzenden des Untersuchungsausschusses.

Nach Ausscheiden des Abgeordneten Dr. Joachim Schuster aus der Bürgerschaft wählte die Bürgerschaft (Landtag) in ihrer Sitzung am 15. November 2006 den Abgeordneten Tschöpe als ordentliches und die Abgeordnete Karin Markus als stellvertretendes Mitglied in den Untersuchungsausschuss. In ihrer Sitzung am 14. Dezember 2006 wählte die Bürgerschaft (Landtag) den Abgeordneten Dr. Matthias Güldner an Stelle des ausgeschiedenen Abgeordneten Jan Köhler zum stellvertretenden Mitglied. In ihrer Sitzung am 25. Januar 2007 wählte die Bürgerschaft (Landtag) die Abgeordnete Elisabeth Wargalla an Stelle des ausgeschiedenen Abgeordneten Dr. Matthias Güldner zum stellvertretenden Mitglied.

### **III. Konstituierung des Untersuchungsausschusses und Verfahrensüberblick**

Der Untersuchungsausschuss trat am 13. Oktober 2006 zu seiner konstituierenden

Sitzung zusammen. Er gab sich die Kurzbezeichnung Untersuchungsausschuss „Klinikverbund“ und verabschiedete eine Verfahrensordnung.<sup>6</sup>

Dem Ausschuss wurden seitens des Senats gemäß Art. 105 Abs. 5 der Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen (BremLV) eine Beamtin aus der Steuerabteilung des Senators für Finanzen sowie ein Staatsanwalt als zusätzliche Ausschussassistenten zur Verfügung gestellt. Die Fraktionen verfügten über jeweils einen Mitarbeiter als Fraktionsassistenten. Aus dem Wissenschaftlichen Dienst der Bürgerschaft wurde der Untersuchungsausschuss durch zwei Ausschussassistenten begleitet.

Der Untersuchungsausschuss führte in der Zeit vom 13. Oktober 2006 bis zum 11. April 2007 insgesamt 24 interne Sitzungen durch. Die Beweisaufnahme erfolgte in 22 öffentlichen Sitzungen und in einer nichtöffentlichen Sitzung.

Der vorliegende Bericht wurde in der internen Sitzung des Untersuchungsausschusses am 11. April 2007 einstimmig beschlossen.

#### **IV. Rechtsgrundlagen und Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses**

##### **1. Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen (BremLV)**

Das Recht auf Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses sowie dessen Befugnisse sind in Art. 105 Abs. 5 BremLV geregelt. Dieser lautet:

„Die Bürgerschaft hat das Recht und auf Antrag eines Viertels ihrer Mitglieder die Pflicht, parlamentarische Untersuchungsausschüsse einzusetzen. Diese Ausschüsse und die von ihnen ersuchten Behörden können in entsprechender Anwendung der Strafprozessordnung alle erforderlichen Beweise erheben, auch Zeugen und Sachverständige vorladen, vernehmen, vereidigen und das Zeugniszwangsverfahren gegen sie durchführen. Das Brief-, Post-, Telegrafien- und Fernsprechegeheimnis bleibt jedoch unberührt. Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Ersuchen dieser Ausschüsse auf Beweiserhebung Folge zu leisten. Die Akten der Behörden sind ihnen auf Verlangen vorzulegen. Der Senat stellt den Untersuchungsausschüssen auf Ersuchen das zu ihrer Unterstützung erforderliche Personal zur Verfügung. Die Untersuchungsausschüsse haben das Recht, das Personal im Einvernehmen mit dem Senat auszuwählen.“

---

6 Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ im Dokumentenanhang



## **2. Untersuchungsausschussgesetz (UAG)**

Maßgeblich für die Arbeit eines Untersuchungsausschusses ist weiter das Gesetz über Einsetzung und Verfahren von Untersuchungsausschüssen (UAG)<sup>7</sup>.

## **3. Vertraulichkeits- und Datenschutzregelung**

Im Rahmen der Verfahrensordnung legte der Untersuchungsausschuss Regelungen zur Vertraulichkeit und zum Datenschutz fest. Soweit die vom Senat der Freien Hansestadt Bremen übersandten Akten als „vertraulich“ gekennzeichnet wurden, galten sie zunächst nach Ziffer 14 a der Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses als mit einem Vertraulichkeitsbeschluss gemäß § 7 Abs. 5 UAG versehen.

Im Vorfeld wurde mit dem Senat eine Klärung zum Umgang mit den als „vertraulich“ gekennzeichneten Akten der Ressorts und der Staatsanwaltschaft im Rahmen der öffentlichen Beweisaufnahme vorgenommen.

Danach war zunächst eine vertrauliche Behandlung der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten zu gewährleisten, um die Strafverfolgung nicht zu gefährden. Die Vertraulichkeit galt jedoch nicht für die Aktenbestandteile der staatsanwaltschaftlichen Akten, die diese von den Ressorts zur Verfügung gestellt bekommen hatte oder hätte zur Verfügung gestellt bekommen können oder müssen. Im weiteren Verfahren wurde in einem Gespräch mit der Generalstaatsanwältin und dem die Ermittlung führenden Staatsanwalt Übereinstimmung erzielt, dass aufgrund des Standes der Ermittlungen auch die Akten der Staatsanwaltschaft als Grundlage für die öffentliche Beweisaufnahme dienen durften.

Hinsichtlich der anderen von den Ressorts als „vertraulich“ gekennzeichneten Akten wurde die generelle Vertraulichkeit der Akten im Einvernehmen mit der Senatskanzlei aufgehoben mit der Maßgabe, dass ein verantwortungsvoller Umgang im Sinne des Datenschutzes insbesondere mit Personaldaten sowie hinsichtlich der in den Akten enthaltenen Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse gewährleistet blieb. Der Senat behielt sich allerdings vor, im Einzelfall auf das Erfordernis einer Behandlung in nichtöffentlicher Sitzung hinweisen zu können.

Hinsichtlich der Verwendung von vertraulichen Akten zu den Einstellungsverfahren von Herrn Tissen und Herrn Lindner verständigte sich der Ausschuss, jeweils nach

---

7 Untersuchungsausschussgesetz in der Fassung vom 23. Februar 1988

Ermessen zu entscheiden, welche Einzelheiten in öffentlicher und welche in nicht-öffentlicher Beweisaufnahme behandelt werden.

Für den Fall, dass Personalakten oder etwaige personifizierte Krankenhausakten Gegenstand der Beweisaufnahme würden, sollten diese zur Wahrung schutzwürdiger Belange Dritter ausschließlich in nichtöffentlicher Sitzung behandelt werden.

Der Ausschuss verständigte sich im Wesentlichen darauf, dass die Umsetzung des Masterplans und das laufende Bieterverfahren im nach dem am 18. Juli 2006 gefassten Senatsbeschluss zur europaweiten Ausschreibung zur Findung eines privaten Partners auf Grundlage der in dem Vorprojekt erarbeiteten Grundkonzeption eines PPP-Modells liegenden Zeitraum nicht Bestandteil des Untersuchungsauftrages waren.

#### **4. Verfahren hinsichtlich der Niederschriften über die Beweisaufnahme**

Die Aussagen der von dem Untersuchungsausschuss im Rahmen der öffentlichen Beweisaufnahme vernommenen Zeugen wurden auf Tonband aufgezeichnet und sodann als schriftliche Wortprotokolle niedergelegt. In entsprechender Anwendung von § 273 Abs. 3 Satz 3 Strafprozessordnung (StPO) übersandte der Untersuchungsausschuss den Zeugen Abschriften der ihre Aussagen betreffenden Vernehmungsprotokolle. Soweit Einwendungen gegen die Richtigkeit der Übertragung vom Tonträger erhoben wurden oder Richtigstellungen in der Sache erfolgten, wurden diese dem entsprechenden Protokoll als Anlage beigefügt.

### **V. Beweisaufnahme**

#### **1. Beiziehung von Akten**

Die Senatskanzlei als aktenführende Stelle übersandte insgesamt 327 Akten. Die erste Aktenübersendung erfolgte am 30. Oktober 2006, die letzte Akte wurde am 22. Februar 2007 aufgenommen. Die Übersendung der Akten verlief im Wesentlichen problemlos.

Den Untersuchungsausschuss wurden während seiner öffentlichen Beweisaufnahme weitere Unterlagen ausgehändigt und zugestellt, die gleichfalls als Akten aufgenommen und behandelt wurden. Diese Akten sind in der oben angegebenen Zahl enthalten.

Der Ausschuss trug der Vertraulichkeit und dem Schutz personenbezogener Daten durch besonderen Verschluss Rechnung.

## **2. Beweiskomplexe**

Der Untersuchungsausschuss gliederte den Ablauf seiner Beweisaufnahme in acht Beweiskomplexe:

1. Einstellungsverfahren Wolfgang Tissen und Andreas Lindner
2. Frühere Verbindungen und Geschäfte zwischen Wolfgang Tissen und Andreas Lindner bezüglich Klinik in Brandis in Sachsen und Wittgensteiner Kliniken
3. Führungsverhalten und innere Organisation in der GesundheitNord gGmbH und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH unter den Geschäftsführern Wolfgang Tissen und Andreas Lindner
4. Beraterverträge/Lieferverträge/Werbeverträge mit fraglicher Leistung und oder Gegenleistung
5. Kooperations- und Übernahmeabsichten sowie -verträge in Bezug auf die Kliniken Maternus, Siekertal und Rastede
6. Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit
7. Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Prognosen
8. Konsequenzen für Verbesserungen

Des weiteren dienten neben den Akten der Staatsanwaltschaft und der Ressorts auch die Ergebnisse des Berichtes des Sonderermittlers dem Ausschuss als Grundlage für die Fragestellungen im Rahmen der Beweisaufnahme.

## **3. Beweisbeschlüsse**

Der Untersuchungsausschuss fasste zur Durchführung seiner Beweisaufnahme insgesamt 12 Beweisbeschlüsse<sup>8</sup>. Darüber hinaus fasste der Untersuchungsausschuss weitere Beschlüsse - unter anderem zur Einholung von Auskünften aus dem Handelsregister bezüglich der vom Untersuchungsgegenstand betroffenen Unternehmen sowie zu den wirtschaftlichen Verhältnissen der Herren Tissen und Lindner.

## **4. Zeugenvernehmungen**

Der Untersuchungsausschuss vernahm insgesamt 103 Zeugen, teilweise mehrfach. Darunter befanden sich der Sonderermittler Prof. Hans-Jürgen Ziemann so-

---

8 Beweisbeschlüsse I bis XII im Dokumentenanhang

wie vier Gutachter als sachverständige Zeugen.

Soweit für die Zeugen beamtenrechtlich oder aus sonstigen Gründen eine Aussagegenehmigung erforderlich war, wurde diese in jedem Fall erteilt.

Der Ausschuss hat jeweils nach der Vernehmung von der Vereidigung von Zeugen abgesehen. Gleichfalls hat der Ausschuss von der Beantragung von Ordnungsgeldern im Einzelfall abgesehen.

## **5. Gutachterliche Stellungnahmen**

Mit Beweisbeschluss VI<sup>9</sup> wurden zu der Frage, in welchem Umfange die Steuerungs- und Kontrollfunktion über Gesellschaften der Freien Hansestadt Bremen am Beispiel der GesundheitNord gGmbH und ihrer Kliniken durch das Parlament, den Senat, die Aufsichtsräte und die Geschäftsführung sachgerecht und effektiv wahrgenommen werden können, gutachterliche Stellungnahmen eingeholt. Als Gutachter wurden zu den nachfolgenden Beweisthemen beauftragt:

1. Bremische Verfassungslage

Prof. Dr. Dian Schefold, Universität Bremen

2. Ausübung des Beteiligungsmanagements am Beispiel der Freien und Hansestadt Hamburg

Dr. Rainer Klemmt-Nissen, Senatsdirektor bei der Finanzbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg

3. Überführung von öffentlichen Krankenhäusern in private Rechtsform - jedoch mit der öffentlichen Hand als Gesellschafter - am Beispiel Berlins

Ernst-Otto Kock, Arbeitsdirektor bei der Vivantes Netzwerk GmbH, Berlin,

4. Innere Organisation, Kontrolle und Steuerung der gemeinnützigen Gesellschaften des Klinikverbundes in Bremen

Bernd Hoffmann, Wirtschaftsprüfer bei der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln.

Die Gutachter legten dem Ausschuss Thesenpapiere<sup>10</sup> vor, die in öffentlicher Beweisaufnahme erörtert wurden.

---

9 Beweisbeschluss VI im Dokumentenanhang

10 Gutachterliche Stellungnahmen im Dokumentenanhang

## **VI. Die kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen**

Die Stadtgemeinde Bremen verfügt insgesamt über vier Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft. Diese wurden auf der Grundlage des Ortsgesetzes über den Betrieb der kommunalen Krankenhäuser in der Stadtgemeinde Bremen (Krankenhausbetriebsgesetz - KHBG) als Zentralkrankenhäuser in der Rechtsform von Eigenbetrieben<sup>11</sup> in unmittelbarer Verantwortung des Senats geführt. Die parlamentarische Begleitung erfolgte zuletzt durch die von der Stadtbürgerschaft gewählte Deputation für Arbeit und Gesundheit unter dem Vorsitz der zuständigen Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie durch den eigens hierfür als Betriebsausschuss gebildeten Krankenhausausschuss - gleichfalls unter dem Vorsitz der zuständigen Senatorin. Dem Krankenhausausschuss gehörten von der Stadtbürgerschaft gewählte Abgeordnete an.

### **1. Umstrukturierung der Zentralkrankenhäuser und Gründung der gemeinnützigen Gesellschaften mit beschränkter Haftung**

Am 18. Februar 2003 beschloss der Senat, die kommunalen Krankenhäuser in der Rechtsform gemeinnütziger Gesellschaften mit beschränkter Haftung unter dem Dach einer Holding zu führen. Hierzu sollten die vier Eigenbetriebe der Zentralkrankenhäuser in vier rechtlich selbständige gemeinnützige Gesellschaften mit beschränkter Haftung (gGmbH) umgewandelt werden. Zugleich wurde die Gründung einer zentralen Holding „GesundheitNord Klinikverbund Bremen“ (GeNo) gleichfalls als gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung beschlossen. Das Krankenhausunternehmens-Ortsgesetz (KHUG) trat am 8. April 2003 in Kraft und bildete fortan die Rechtsgrundlage für die Umwandlung der Kliniken.

Im November 2003 erfolgte die Gründung der Gesellschaften mit Wirkung zum 1. Januar 2004. Die Zentralkrankenhäuser (ZKH) wurden wie folgt umbenannt:

ZKH St. Jürgen-Straße	– Klinikum Bremen-Mitte (KBM),
ZKH Bremen-Ost	– Klinikum Bremen-Ost (KBO),
ZKH Links der Weser	– Klinikum Links der Weser (KLdW),
ZKH Bremen-Nord	– Klinikum Bremen-Nord (KBNord).

Die bis zu diesem Zeitpunkt als Klinikleitungen tätigen Direktorien wurden als Ge-

---

11 ZKH St.-Jürgen-Straße, ZKH Bremen-Ost, ZKH Links der Weser und ZKH Bremen-Nord

geschäftsführungen eingesetzt. Die Betroffenen erhielten neue Verträge als Geschäftsführer. Die kaufmännischen Geschäftsführer wurden jeweils hauptamtlich, die ärztlichen und pflegerischen Geschäftsführungen nebenamtlich bestellt.

Die jeweiligen Gesellschaftsverträge sehen die Bildung von Aufsichtsräten bei den vier Kliniken vor, denen der zuständige Staatsrat beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorsitzt. Dem Aufsichtsrat gehören insgesamt sechs Mitglieder an; die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite ist mit je drei Vertretern paritätisch vertreten.

Die Geschäftsführung der GeNo setzte sich aus einem Vorsitzenden der Geschäftsführung sowie aus den kaufmännischen Geschäftsführern der vier Kliniken zusammen. Dem bei dieser Gesellschaft gebildeten Aufsichtsrat sitzt die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vor. Dem Aufsichtsrat gehören insgesamt 14 Mitglieder an: Auf der Arbeitgeberseite sitzen neben den vier Vertretern des Senats drei vom Senat in den Aufsichtsrat berufene Mitglieder der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) sowie sieben Vertreter der Arbeitnehmerseite.

Der Zweck der Gesellschaften wird jeweils in den diesen zugrunde liegenden Gesellschaftsverträgen bestimmt. Nach § 2 des Gesellschaftsvertrages der GesundheitNord gGmbH Klinikverbund Bremen ist der Gegenstand der Gesellschaft wie folgt geregelt:

- I) Gegenstand der Gesellschaft ist die kontinuierliche und entwicklungsoffene Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der mit ihr verbundenen Krankenhausunternehmen und Einrichtungen insbesondere durch
  1. die Beschaffung von Mitteln für die Verwirklichung des Zwecks, das öffentliche Gesundheitswesen zu fördern, insbesondere die Beschaffung von Mitteln für die finanzielle Unterstützung der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH, Klinikum Links der Weser gGmbH, Klinikum Bremen-Nord gGmbH und Klinikum Bremen-Ost gGmbH einschließlich von EU-Fördermitteln sowie auch die Beschaffung von Fremdmitteln zur Finanzierung der mit der Gesellschaft verbundenen Krankenhäuser durch die Lenkung bei der Zustimmung zum Abschluss von Pflegesatzvereinbarungen und durch die Festlegung hausübergreifender Finanzierungen;
  2. die Festlegung und Aufteilung des Leistungsspektrums und der Aufgaben des Verbundes im Rahmen des vom Landeskrankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrags;
  3. die Koordinierung der mit ihr verbundenen Krankenhäuser und Einrichtungen in den den gesamten Verbund betreffenden Angelegenheiten;
  4. die Entwicklung und Einführung von betriebsübergreifenden Organisationsformen zur qualitativen und wirtschaftlichen Verbesserung der Leistungsangebote;
  5. die Entwicklung von Leistungsangeboten des Verbundes insbesondere für den

überregionalen Gesundheitssektor und

6. die Erschließung von Verbundpotentialen.
- II) Die Gesellschaft ist berechtigt, sich an anderen Unternehmen und Institutionen zu beteiligen, sofern dies der Förderung des Gegenstandes der Gesellschaft dienlich ist und die Gemeinnützigkeit der Gesellschaft (§ 3) nicht beeinträchtigt. Die Gesellschaft wird als Holding-Gesellschaft der vier gemeinnützigen Klinikum gGmbH fungieren, die die nach dem Bremischen Krankenhausbetriebsgesetz errichteten vier Eigenbetriebe fortsetzen.

Im Weiteren wird mit dem Gesellschaftsvertrag der GeNO die Gemeinnützigkeit der Gesellschaft festgeschrieben.<sup>12</sup>

Für die einzelnen Kliniken wird nachfolgend beispielhaft der für die Klinikum Bremen-Ost gGmbH in § 2 des Gesellschaftsvertrages bestimmte Gesellschaftszweck wiedergegeben:

- I) Gegenstand der Gesellschaft ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere die Sicherheit der Krankenhausversorgung der Bevölkerung in der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) durch das Betreiben des Krankenhauses in Bremen, Züricher Straße. Die Gesellschaft hat die Versorgung der Bevölkerung im Rahmen des durch den Landes-Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrages sicherzustellen. Gegenstand der Gesellschaft ist auch, im Wege der Beleihung Hilfen und Schutzmaßnahmen nach den §§ 5 und 7 des

---

## 12 § 3 Gemeinnützigkeit

- I. Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ (zurzeit §§ 51 ff.) der Abgabenordnung. In der Gesellschaft werden insbesondere die mit ihr verbundenen vier Klinikum gGmbH - Klinikum Bremen-Nord gGmbH, Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Klinikum Links der Weser gGmbH und Klinikum Bremen-Mitte gGmbH -, die unmittelbar steuerbegünstigte Zwecke verfolgen, zusammengefasst.
- II. Die Gesellschaft ist selbstlos tätig; sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- III. Mittel der Gesellschaft dürfen nur für gesellschaftsvertragliche Zwecke verwendet werden. Die Gesellschafter dürfen keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft erhalten. Sie erhalten bei ihrem Ausscheiden oder bei Auflösung der Gesellschaft oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke nicht mehr als ihre eingezahlten Bareinlagen und den gemeinen Wert ihrer geleisteten Sacheinlagen zurück.
- IV. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
- V. Bei Auflösung der Gesellschaft oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen der Gesellschaft an den/die Gesellschafter, wenn dieser/diese gemeinnützig ist/sind; anderenfalls fällt das Vermögen der Gesellschaft an eine andere gemeinnützige Körperschaft oder Einrichtung, die durch Beschluss der Gesellschafterversammlung bestimmt wird, nicht jedoch bevor das zuständige Finanzamt zu diesem Beschluss die Einwilligung erteilt hat. Diese/r hat/haben es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige, mildtätige oder kirchliche Zwecke zu verwenden oder es an eine juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. eine andere steuerbegünstigte Körperschaft zwecks Verwendung für die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens zu übertragen.

Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), Unterbringungen nach § 8 PsychKG, den Maßregelvollzug und Unterbringungen nach § 126 a der Strafprozessordnung durchzuführen. Die Gesellschaft setzt den nach dem Bremischen Krankenhausbetriebsgesetz errichteten Eigenbetrieb („Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, Eigenbetrieb der Freien Hansestadt Bremen“) fort. Die Gesellschaft kann andere die Gesundheit der Bevölkerung fördernde Dienste betreiben.

- II) Das von der Gesellschaft geführte Krankenhaus ist so zu betreiben, dass es Zweckbetrieb im Sinne der jeweiligen Fassung des § 67 der Abgabenordnung oder der abgabenrechtlichen Bestimmung ist, die etwa an die Stelle des § 67 Abgabenordnung tritt.
- III) Die Gesellschaft ist berechtigt, sich an anderen Unternehmen und Institutionen zu beteiligen, sofern dies der Förderung des Gegenstandes der Gesellschaft dienlich ist und die Gemeinnützigkeit der Gesellschaft (§ 3) nicht beeinträchtigt.

Auch der Gesellschaftsvertrag des KBO enthält eine Regelung zur Gemeinnützigkeit der Gesellschaft.<sup>13</sup>

Die Gesellschaftsverträge der weiteren Kliniken enthalten zum Gesellschaftszweck und zur Gemeinnützigkeit übereinstimmende Formulierungen.

## **2. Vorsitzender der Geschäftsführung der GeNo, Veränderungen in der Geschäftsführung des KBO**

Mit Wirkung zum 1. Februar 2004 nahm der Vorsitzende der Geschäftsführung der GeNo, Wolfgang Tissen, seine Tätigkeit auf.

---

### 13 § 3 Gemeinnützigkeit

- I. Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ (zurzeit §§ 51 ff. der Abgabenordnung).
- II. Die Gesellschaft ist selbstlos tätig; sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- III. Mittel der Gesellschaft dürfen nur für gesellschaftsvertragliche Zwecke verwendet werden. Die Gesellschafter dürfen keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft erhalten. Sie erhalten bei ihrem Ausscheiden oder bei Auflösung der Gesellschaft oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke nicht mehr als ihre eingezahlten Bareinlagen und den gemeinen Wert ihrer geleisteten Sacheinlagen zurück.
- IV. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
- V. Bei Auflösung der Gesellschaft oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen der Gesellschaft an den/die Gesellschafter, wenn dieser/diese gemeinnützig ist/sind; anderenfalls fällt das Vermögen der Gesellschaft an eine andere gemeinnützige Körperschaft oder Einrichtung, die durch Beschluss der Gesellschafterversammlung bestimmt wird, nicht jedoch bevor das zuständige Finanzamt zu diesem Beschluss die Einwilligung erteilt hat. Die gemeinnützige Körperschaft oder Einrichtung, der das Vermögen der Gesellschaft anfällt, hat es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige, mildtätige oder kirchliche Zwecke zu verwenden oder es an eine juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. eine andere steuerbegünstigte Körperschaft zwecks Verwendung für die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens zu übertragen.



Am 11. Mai 2004 schied der kaufmännische Geschäftsführer des KBO, Claus Arnold Thielbar, aus. Diese Aufgabe wurde übergangsweise bis zum 28. Februar 2005 dem Vorsitzenden der Geschäftsführung der GeNo, Wolfgang Tissen, übertragen.

Der für das KBO im Herbst 2004 ausgewählte kaufmännische Geschäftsführer, Andreas Lindner, trat seinen Dienst am 1. März 2005 an und wurde zugleich Mitglied der Geschäftsführung der GeNo.

### **3. Abberufung des Vorsitzenden der Geschäftsführung der GeNo und des kaufmännischen Geschäftsführers des KBO**

Am 17. März 2006 wurde der Vorsitzende der Geschäftsführung der GeNo, Wolfgang Tissen, durch die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales von seiner Funktion entbunden.

Am 30. Juni 2006 wurde der kaufmännische Geschäftsführer des KBO, Andreas Lindner, aufgrund des ohne Zustimmung des Aufsichtsrates unzulässigerweise mit der Siekertal-Klinik Rastede geschlossenen Pachtvertrages durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrates des KBO von seinen Aufgaben entbunden.

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales setzte am 2. Juli 2006 einen Sonderermittler zur Klärung der Vorfälle im KBO ein und betraut Prof. Hans-Jürgen Ziemann mit dieser Aufgabe.

Am 14. Juli 2006 erfolgte die Abberufung des kaufmännischen Geschäftsführers des KBO sowie des Mitgliedes der Geschäftsführung der GeNo. Am 17. Juli 2006 wurde das mit Andreas Lindner bestehende Beschäftigungsverhältnis außerordentlich gekündigt.

## **B. Feststellungen und Bewertungen**

### **I. Einstellungen von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner zu Geschäftsführern der GesundheitNord gGmbH und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie Beendigungen der Beschäftigungsverhältnisse**

#### **1. Einstellung von Wolfgang Tissen zum ersten Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH**

Das Einstellungsverfahren des ersten Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH, Wolfgang Tissen, erstreckte sich über den Zeitraum von April 2003 bis Ende Januar 2004. Die Einstellung erfolgte unter Hinzuziehung der Personalberatungsfirma Dipl.-Psych. Wilfried Kappes & Partner.

##### a) Auswahl der Personalberatungsfirma

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales schrieb Anfang April 2004 mehrere Personalberatungsfirmen – Kienbaum Executive Consultants, Dipl.-Psych. Wilfried Kappes & Partner, Delta Management Consultants, Tadewald Personalberatung, smc Personalberatung sowie Peter Braun Personalberatung – an mit der Bitte um Mitteilung, ob Interesse bestünde, das Findungsverfahren für den Vorsitz in der Geschäftsführung der Bremer Krankenhausholding zu begleiten.<sup>14</sup> Sämtliche angeschriebenen Personalberatungsfirmen bekundeten an dieser Tätigkeit Interesse.<sup>15</sup>

Die Angebote wurden sodann von der senatorischen Behörde miteinander verglichen.<sup>16</sup> In die engere Wahl kamen die Firmen Delta Management Consultants, Dipl.-Psych. Wilfried Kappes & Partner sowie Kienbaum Executive Consultants. Diese Unternehmen wurden mit Schreiben vom 19. Mai 2003 zu Präsentationsgesprächen am 5. Juni 2003 eingeladen.<sup>17</sup>

---

14 UA-Akten Band 39 Bl. 3f.

15 UA-Akten Band 39 Bl. 24

16 UA-Akten Band 39 Bl. 24ff.

17 UA-Akten Band 39 Bl. 30

An den Vorstellungsgesprächen nahmen mehrere Vertreter des Ressorts – u.a. der Leiter der Abteilung 3 (Gesundheit) Dr. Matthias Gruhl – sowie der Verwaltungsdirektor des ZKH Bremen-Nord, Uwe Schmidt, und der Verwaltungsdirektor des ZKH Bremen-Ost, Claus Arnold Thielbar, teil. Die Entscheidung fiel zugunsten der Fa. Kappes & Partner, da diese bereits eine schriftliche Konzeption für die Begleitung des Findungsverfahrens erstellt hatte und innerhalb des Krankenhausverbundes bereits positive Erfahrungen mit diesem Unternehmen im Rahmen einer Stellenbesetzung gemacht worden waren.<sup>18</sup> Die Fa. Kappes & Partner stellte sich zudem, im Gegensatz zu ihren Mitbewerbern, als eine auf den Bereich der Gesundheitswirtschaft spezialisierte Personalberatung dar und gab unter den in der engeren Wahl befindlichen Bewerbern das deutlich günstigste Angebot ab. Der Staatsrat Dr. Knigge (SfAFGJS) stimmte daraufhin am 7. Juni 2003 einer Auftragserteilung an die Fa. Kappes & Partner zu<sup>19</sup>, die sodann auch erfolgte.

Die Fa. Kappes & Partner übersandte daraufhin am 26. Juni 2003 eine Auftragsbestätigung<sup>20</sup>, in der sie ihre Vorgehensweise wie folgt darstellt:

- „2.1 Die Suche nach einem geeigneten Vorsitzenden (m/w) der Geschäftsführung der Krankenhaus-Holding gGmbH in Bremen wird [...] dadurch vorgenommen, dass wir geeignete Kandidaten und Kandidatinnen auf Ihre Vakanz aufmerksam machen.
- 2.2 Zur Information der potentiellen Interessenten haben wir inzwischen eine ausführliche Stellenausschreibung erarbeitet und mit Ihnen abgestimmt [...].
- 2.3 Parallel dazu wird noch eine mit Ihnen abzustimmende Anzeige veröffentlicht [...].
- 2.4 Ein Hinweis auf die Position wird im Internet im Stellenteil unserer Web-Site platziert (www.kappes.net).
- 2.5. Alle eingegangenen Bewerbungen werden durch uns bearbeitet. Die interessant erscheinenden Bewerber werden von mir vorinterviewt. Über die Ergebnisse dieser Vorinterviews werden von mir Berichte erstellt, die Stellung nehmen zur fachlichen und insbesondere zur persönlichen Eignung der Interessenten. Diese Berichte werden Ihnen zusammen mit den Bewerbungsunterlagen der vorgeschlagenen Kandidaten sowie einer Übersicht über alle eingegangenen Bewerbungen zugesandt.
- 2.6. Danach erfolgt eine Abstimmung mit Ihnen, welche Bewerber Ihnen im Rahmen einer Präsentation vorgestellt werden sollen. Die Präsentation der Kandidaten erfolgt mit meiner Begleitung und Moderation.

---

18 UA-Akten Band 39 Bl. 42; **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/693

19 UA-Akten Band 39 Bl. 32

20 UA-Akten Band 39 Bl. 33

Mit Schreiben vom 4.7.2003 erklärte sich das **Gesundheitsressort** mit der übersandten Auftragsbestätigung einverstanden (UA-Akten Band 39 Bl. 44).

- 2.7. Danach wird ein kleinerer Kreis der Kandidaten ausgewählt, der sich in einem zweiten Gespräch einem größeren Trägergremium zur Schlusswahl stellt.
- 2.8. Diese Kandidaten des engsten Kreises sollen in der Zwischenzeit Gelegenheit bekommen, sich mit den Kennzahlen der einzelnen Häuser zu beschäftigen, um zumindest in Ansätzen einen Gesamtüberblick zu bekommen über die Situation der einzelnen Betriebsstätten und der Rahmenbedingungen, um dann entsprechende Perspektiven für eine zukünftige Tätigkeit im zweiten Gespräch entwickeln zu können.
- 2.9 Über die Kandidaten des engsten Kreises, insbesondere aber über den gewählten Kandidaten, werden ausgiebige Referenzen eingeholt, um eine erfolgreiche Besetzung der Position abzusichern.“

Desweiteren erhielt die Auftragsbestätigung nachfolgende Sicherungsklausel:

„Sollten Sie das Arbeitsverhältnis mit dem eingestellten Bewerber wegen mangelnder fachlicher oder persönlicher Qualifikation innerhalb der Probezeit wieder auflösen müssen, so wird eine kostenlose Nachsuche zugesichert.“

## b) Ablauf des Einstellungsverfahrens

### *aa) Anforderungsprofil*

Über das Profil des gesuchten Holdingsvorsitzenden bestanden bereits zu Beginn des Bewerbungsverfahrens teilweise unterschiedliche Vorstellungen: So war für Frau Senatorin Röpke (SfAFGJS) entscheidend, dass die Stelle mit einer einerseits zielstrebigen, andererseits „sehr kommunikativen“ Persönlichkeit besetzt werden sollte, die neben Verbunderfahrung ein „gutes Gespür für Situationen, auch für das kommunale Umfeld in Bremen“ mitbringen sollte.<sup>21</sup>

Auch Dr. Gruhl suchte einen Bewerber mit Verbunderfahrung; zusätzlich sollte dieser bereits operativ tätig gewesen sein und Kommunalerfahrung aufweisen, wobei er auch in der Lage sein sollte, privatwirtschaftliche Instrumentarien anzuwenden.<sup>22</sup> Vom Typ her sollte er kein „biederer, braver Verwaltungsdirektor“, sondern mehr eine privatwirtschaftlich geprägte Persönlichkeit sein.<sup>23</sup>

Für den Personalberater Kappes war maßgeblich, dass dem Holdingsvorsitzenden aus seiner Sicht keine unmittelbare operative Aufgabe zukommen sollte, sondern

---

21 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/430, 441f.

22 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/692

23 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/708

dieser im Grunde der strategische Vordenker und Beweger der Strukturen der einzelnen Krankenhäuser sein sollte. Von daher schwebte Herrn Kappes eine Persönlichkeit vor, die zwar schon erfolgreich Veränderungen großer Krankenhauseinheiten vorgenommen hatte, aber vom Charakter eher ein „zurückhaltender Strategie“ als besonders offensiv sein sollte.<sup>24</sup>

In dem von der Personalberatung Kappes erstellten Anforderungsprofil<sup>25</sup> für die zu besetzende Stelle heißt es dementsprechend u.a.:

„1. **Basisausbildung**

Abgeschlossenes Studium als Dipl.-Kaufmann, Dipl.Volkswirt, Dipl. Kaufmann (FH) oder Jurist, eventuell auch Mediziner, wobei im Falle der beiden Letztgenannten fundierte betriebswirtschaftliche Kenntnisse aus einem Doppelstudium und nachweisbare Erfahrungen vorliegen müssen.

2. **Berufserfahrung**

1. Präferenz

Nachweislich erfolgreiche Tätigkeit als Vorstand, Geschäftsführer oder Verwaltungsdirektor großer akutmedizinisch tätiger Einrichtungen des Gesundheitswesens in Trägerschaft einer Kommune oder ein Landes mit dem Nachweis, ein erfolgreiches Veränderungsmanagement und eine Neustrukturierung schon durchgeführt oder geplant zu haben.

[...]

3. **Persönlichkeitsprofil**

1. Klar strukturierte, vertrauenerweckende und selbstsichere Persönlichkeit mit der Befähigung zur Kommunikation und Kooperation.
2. Analytisch und strategisch begabte Persönlichkeit mit unternehmerischen Visionen [...]
3. Befähigung, den Interessenausgleich unterschiedlichster Berufsgruppen und Interessengruppen bei Beibehaltung einer klaren Zielsetzung für die Krankenhausholding gGmbH Bremen zu finden.
4. Verständnisbereitschaft für politische, volkswirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Zwänge [...]
5. Repräsentative konflikt- und standfeste Persönlichkeit, die zur Leitbildfunktion und Identifikation anregt.“

---

24 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/626

25 UA-Akten Band 39 Bl. 18

27 Vgl. **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/693; **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/624; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/441; siehe auch UA-Akten Band 39 Bl. 44

Dieses Anforderungsprofil wurde von der Fa. Kappes an das Gesundheitsressort übersandt, wo es durchgesehen und genehmigt wurde.<sup>27</sup>

*bb) Beginn des regulären Bewerbungsverfahrens*

Im Juli 2003 begann die Fa. Kappes sodann mit der Bewerbersuche: Zu diesem Zweck wurden von ihr zunächst potentielle Kandidaten direkt angesprochen, desweiteren wurde die Stelle über Anzeigen ausgeschrieben; entsprechende Inserate erschienen am 12. Juli 2003 in der Tageszeitung „Die Welt“ und am 25. Juli 2003 in der Fachzeitschrift „Führen und Wirtschaften“.<sup>28</sup> In diesen wurde verlangt, dass der Bewerber über eine überzeugende analytische und strategische Begabung verfügt, mittels derer er in der Lage ist, im Rahmen des Gesundheitswesens unternehmerische Visionen zu entwickeln und die Gesamtsituation des Gesundheits- und Krankenhauswesens in ihrer Tragweite und Konsequenz für den Bremer Krankenhausverbund zu erfassen und Wegweisungen für ein leistungs- und ergebnisorientiertes Gesamtunternehmen zu setzen. Ferner war gewünscht, dass der Bewerber „über fundierte Erfahrungen in der Leitung eines Großunternehmens oder Unternehmensverbundes verfügt, bereits strategische und planerische Aufgaben im Sinne eines Veränderungsmanagements in großen Dimensionen im Bereich der Versorgungsplanung, im Rahmen der Führung von großen Krankenhauseinheiten, Krankenhausgruppen oder der medizinischen Versorgung nahen, vergleichbaren Branchen wahrgenommen hat und in der Lage ist, die besondere Situation und Verpflichtung öffentlich-rechtlicher Träger bei ihren Handlungen zu berücksichtigen.“ Damit verbunden sein sollten „komplexe Kenntnisse der betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Zusammenhänge großer Krankenhausbetriebe oder der Gesundheitswirtschaft im weiteren Sinne“ ; zudem sollte es sich bei ihm um eine „Integrationsfigur“ handeln, die „über ein hohes Maß an Kommunikations- und Koordinationsfähigkeit sowie Konfliktfestigkeit“ verfügen sollte.<sup>29</sup> Der Text war mit dem Gesundheitsressort abgestimmt.<sup>30</sup>

Im August und September 2003 sichtete die Fa. Kappes sodann die bislang eingegangenen Bewerbungsunterlagen und führte erste Vorgespräche. Am 15. August

---

28 UA-Akten Band 247 (ohne Paginierung)

29 UA-Akten Band 39 Bl. 41

30 UA-Akten Band 39 Bl. 44

33 UA-Akten Band 247 (ohne Paginierung)

2003 gab sie einen schriftlichen Zwischenbericht über den Bewerbungsstand, der seinerzeit bei 20 Bewerbern lag.<sup>33</sup>

Am 15. September 2003 erstattete der Personalberater Kappes in Bremen persönlich einen weiteren Bericht über den Bewerberstand<sup>34</sup>; an diesem Gespräch nahmen aus dem Gesundheitsressort Herr Dr. Matthias Gruhl sowie Frau Barbara Ebeling und Herr Jürgen Götttsche teil.<sup>35</sup> In der von Herrn Kappes zu diesem Termin vorgelegten Bewerberübersicht waren insgesamt 27 Bewerber aufgelistet und kurz dargestellt.<sup>36</sup> Zudem hatte Herr Kappes die Bewerber bewertet und fünf Bewerber – u.a. den Verwaltungsdirektor des ZKH Links der Weser, Dr. Peter Stremmel – besonders empfohlen.<sup>37</sup> Auf dieser Grundlage wurden sodann in dieser Besprechung neun Bewerber – u.a. Dr. Stremmel – ausgewählt, die zu Vorstellungsgesprächen am 7./8. Oktober 2003 eingeladen werden sollten<sup>38</sup>; Herr Staatsrat Dr. Knigge wurde noch am gleichen Tag – 15. September 2003 – über den Sachstand unterrichtet.<sup>39</sup> Die Einladungen zu den Vorstellungsgesprächen sollten dann durch die Fa. Kappes & Partner erfolgen. Die weitere Planung sah vor, im Anschluss an die Vorstellungsgespräche vom 7./8. Oktober 2003 über den engsten Bewerberkreis zu entscheiden; dieser engste Bewerberkreis sollte sodann am 30. Oktober 2003 in einer zweiten Bewerbungsrunde eigene Konzepte für die Zukunft der Bremer Krankenhäuser präsentieren.<sup>40</sup>

### *cc) Ausschluss bremischer Kandidaten aus dem Verfahren*

Wenige Tage vor dem 7. Oktober 2003 zog Dr. Stremmel gegenüber der Fa. Kappes seine Bewerbung zurück. Der Untersuchungsausschuss hat in der ihm bis zum Ablauf der Legislaturperiode zur Verfügung stehenden Zeit den Hintergrund und die genauen Umstände der Behandlung dieser Bewerbung nicht vollumfänglich aufklären können.

Zur Überzeugung des Ausschusses steht fest, dass sich die Verwaltungsdirektoren der vier Bremer kommunalen Krankenhäuser auf Initiative von Herrn Bremermann

---

34 Vgl. UA-Akten Band 39 Bl. 45

35 UA-Akten Band 39 Bl. 56

36 UA-Akten Band 39 Bl. 49

37 UA-Akten Band 39 Bl. 48

38 UA-Akten Band 247 (ohne Paginierung)

39 UA-Akten Band 39 Bl. 56

40 UA-Akten Band 39 Bl. 56

(Verwaltungsdirektor des Zentralkrankenhauses St. Jürgen Straße) im Sommer 2003 darauf verständigt hatten, sich auf die Stelle des Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH nicht zu bewerben.<sup>41</sup> Hintergrund war insoweit die Überlegung, etwaige Interessenkonflikte zu verhindern: bereits der Anschein einer Begünstigung eines einzelnen Krankenhauses durch den neuen Holdingvorsitzenden sollte vermieden werden und die künftigen Kompetenzen der Holding sollten unabhängig von etwaigen Einzelinteressen festgelegt werden können.<sup>42</sup>

Gleichwohl fand ein Gespräch zwischen Dr. Gruhl und Dr. Stremmel im Krankenhaus Links der Weser statt, in dem die Besetzung der Stelle thematisiert wurde.<sup>43</sup> Über den Inhalt dieses Gesprächs gibt es widersprüchliche Aussagen; der genaue Zeitpunkt der Unterredung ist ebenfalls unklar:

Dr. Gruhl hat ausgesagt, er hätte das Gerücht gehört, dass Dr. Stremmel sich möglicherweise auf die Position bewerben wolle und habe dieses weit im Vorfeld des Auswahlverfahrens – vermutlich im Frühsommer 2003 – abklären wollen. Dr. Stremmel habe ihm sodann deutliches Interesse an einer Bewerbung signalisiert; diese Information habe er – Dr. Gruhl – sodann an Herrn Dr. Knigge weitergegeben. Daraufhin habe die Hausleitung des Gesundheitsressorts sich darauf verständigt, Herrn Dr. Stremmel mitzuteilen, dass er – Dr. Stremmel – das Recht habe, sich auf die Stelle zu bewerben. Sodann habe er – Dr. Gruhl – dieses Herrn Dr. Stremmel mitgeteilt, wobei er ihn jedoch weder im eigenen Namen noch im Namen von Dr. Knigge dazu aufgefordert habe, sich zu bewerben, und ihm auch die Verabredung der Verwaltungsdirektoren zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt gewesen sei.<sup>44</sup>

Dr. Knigge sagte diesbezüglich aus, Herr Dr. Gruhl habe ihm berichtet, dass er – Dr. Gruhl – von Dr. Stremmel angesprochen worden sei, ob dieser sich nicht bewerben könne; die Initiative für das Gespräch sei von Dr. Stremmel ausgegan-

---

41 **Breermann**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/770; **Schmidt**, Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokolle 10/2177; **Thielbar**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokolle 14/3359; vgl. **Stremmel**, Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokolle 10/2224; ders., Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/1052f.

42 **Breermann**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/769f.

43 Vgl. **Gruhl**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokolle 07/1444

44 **Gruhl**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1444

Vgl. hierzu auch **Knigge**, Aussage vom 1.3.2007, UA-Protokoll 21/4803f.; **Röpke**, Aussage vom 1.3.2007, UA-Protokoll 21/4984ff.



gen.<sup>45</sup>

Dr. Stremmel sagte hingegen aus, er sei – zeitlich nach der Absprache der Verwaltungsdirektoren – von Dr. Gruhl in dessen Namen und im Namen von Herrn Staatsrat Dr. Knigge *aufgefordert* worden, sich auf die Position zu bewerben.<sup>46</sup>

Unabhängig davon, welcher Version insoweit zu folgen ist, steht zur Überzeugung des Ausschusses jedoch fest, dass sich Herr Dr. Stremmel erst nach der Unterredung mit Herrn Dr. Gruhl formell beworben hat und es sodann zu einem eingehenden Bewerbungsgespräch zwischen ihm – Dr. Stremmel – und dem Personalberater Kappes gekommen ist. Herr Kappes, dem Herr Dr. Stremmel in diesem Gespräch aufgrund seiner persönlichen und beruflichen Entwicklung als Bewerber sehr gut gefallen hatte, hat Herrn Dr. Stremmel daraufhin mit ausdrücklicher Billigung von Dr. Knigge in den Kreis der neun, aus seiner Sicht besonders zu empfehlenden Bewerber aufgenommen<sup>47</sup>; ihm – Kappes – wurde dann aber zu einem nicht mehr genau feststellbaren Zeitpunkt von Herrn Dr. Gruhl oder Herrn Dr. Knigge signalisiert, dass Dr. Stremmel als Bewerber nicht durchsetzbar sei.<sup>48</sup>

Hintergrund war, dass im Gesundheitsressort zwischenzeitlich die Absprache der Verwaltungsdirektoren untereinander – in deren Kreis die Bewerbung von Dr. Stremmel zu nicht unerheblichen Verstimmungen geführt hatte – spätestens durch ein an Frau Senatorin Röpke gerichtetes Schreiben vom 30. September 2003 des Personalratsvorsitzenden des ZKH St. Jürgen Straße, Thomas Hollnagel, bekannt geworden war, in dem die Einhaltung dieser Absprache „unabhängig von der Qualifikation und Eignung“ eingefordert wurde.<sup>49</sup> Die Personalvertretung des ZKH St. Jürgen Straße verfolgte mit ihrem Schreiben gleichermaßen wie die Verwaltungsdirektoren mit der darin in Bezug genommenen Vereinbarung das Ziel,

---

45 **Knigge**, Aussage vom 1.3.2007, UA-Protokoll 21/4803f.

46 **Stremmel**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/1052; ders., Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokoll 10/2214

Vgl. hierzu auch **Dick**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2426; **Dreyer**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokolle 12/2652, die sogar vom Hörensagen erfahren haben will, dass Dr. Knigge eine Bewerbung von Dr. Stremmel in Kenntnis der Absprache der vier Verwaltungsdirektoren forciert haben soll; **Thielbar**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokolle 14/3360

47 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/629; UA-Akten Band 39 Bl. 48; **Knigge**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4805

48 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/630

49 **Schreiben des Personalrates des ZKH St. Jürgen Strasse** vom 30.9.2003 an Frau Senatorin Röpke

einen internen Bewerber zu verhindern, da es aufgrund der bestehenden Konkurrenzsituation zwischen den Häusern am Vertrauen in eine unparteiische, am Wohle aller Häuser gleichermaßen orientierten Amtsausübung durch einen internen Bewerber fehlte.<sup>50</sup>

Herr Staatsrat Dr. Knigge sprach daraufhin in Abstimmung mit Frau Senatorin Röpke Herrn Dr. Stremmel telefonisch auf die Bewerbung an und legte ihm unter Hinweis auf die Absprache der Verwaltungsdirektoren die Rücknahme der Bewerbung nahe.<sup>51</sup> Dr. Stremmel zog daraufhin noch in diesem Gespräch gegenüber Herrn Dr. Knigge seine Bewerbung zurück.

Im Anschluss telefonierte Frau Senatorin Röpke mit einem Arbeitnehmervertreter der kommunalen Krankenhäuser, wobei sie sich nicht mehr daran erinnern konnte, ob dies Herr Hollnagel oder Herr Schmid von Ver.di war, der für die Auswahlkommission vorgesehen war. Frau Senatorin Röpke informierte ihren Gesprächspartner, dass Dr. Stremmel seine Bewerbung von sich aus zurückgezogen habe und es keinen internen Bewerber geben werde.<sup>52</sup>

*dd) Erste Auswahlgespräche mit den übrigen von der Personalberatung Kappes empfohlenen Bewerbern*

Am 7./8. Oktober 2003 fanden auf der Grundlage der am 15. September 2003 getroffenen Vorauswahl Vorstellungsgespräche mit acht Bewerbern statt. Die Auswahlkommission war wie folgt besetzt:

- Wifried Kappes (Personalberater)
- Staatsrat Dr. Knigge (SfAFGJS)
- Dr. Matthias Gruhl (SfAFGJS)
- Jürgen Göttsche (SfAFGJS)
- Barbara Ebeling (SfAFGJS)
- Rolf Kempf (SfF)
- Claus Arnold Thielbar (Verwaltungsdirektor ZKH Bremen-Ost als Vertreter der

---

<sup>50</sup> **Schmid**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokolle 06/1246; **Knigge**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4844; **Röpke**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4942f

<sup>51</sup> **Stremmel**, Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokolle 10/2216, der sogar von einer entsprechenden Aufforderung spricht.

<sup>52</sup> **Röpke**, Aussage vom 1.3.2007, UA-Protokolle 21/4944f., 4988

Verwaltungsdirektoren der Bremer Zentralkrankenhäuser)

- Lothar Schröder<sup>53</sup> (ver.di)

Den Mitgliedern der Auswahlkommission standen die Bewerbungsschreiben und Lebensläufe der eingeladenen Bewerber zur Verfügung.<sup>54</sup>

Aufgrund der Vorstellungsgespräche wurden drei Bewerber in den engeren Bewerberkreis aufgenommen. Diese drei Bewerber wurden sodann gebeten, die vier kommunalen Krankenhäuser zu besichtigen – entsprechende Besuche fanden im Zeitraum vom 21. bis 24. Oktober 2003 statt – und Konzeptionen für die GesundheitNord gGmbH zu entwickeln, die dann in einer zweiten Auswahlrunde am 30. Oktober 2003 präsentiert werden sollten.<sup>55</sup>

Parallel hierzu übermittelte die Fa Kappes Mitte Oktober 2003 dem Gesundheitsressort auf Wunsch von Herrn Staatsrat Dr. Knigge Referenzgeber für den engeren Bewerberkreis<sup>56</sup>, da sich Herr Dr. Knigge nach der Aussage von Herrn Kappes ausbedungen hatte, die Referenzen insoweit selbst einzuholen, und unmittelbar mit den Referenzgebern in Kontakt treten wollte.<sup>65</sup> Unklar blieb, ob Herr Dr. Knigge die Fa. Kappes von der Prüfung der Referenzen gänzlich entbinden wollte<sup>66</sup> oder ob Herr Dr. Knigge lediglich einen direkten Kontakt mit Referenzgebern wünschte, um sich einen unmittelbaren Eindruck über die Bewerber zu verschaffen. So teilte Herr Dr. Knigge Frau Ebeling kurz nach der ersten Bewerberrunde vom 07./08.

---

53 Als Stellvertreter für den eigentlich für die Auswahlkommission vorgesehenen, aber an diesem Tag verhinderten Uwe Schmid (ver.di).

54 UA-Akten Band 39 Bl. 58

55 UA-Akten Band 39 Bl. 67; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 02/223

56 E-mail der Fa. **Kappes & Partner** (Frau Haertnagel) vom 15.10.2003, 12:59 Uhr, an Frau Ebeling (SfAFGJS), UA-Akten Band 247 (ohne Paginierung); E-mail der Fa. **Kappes & Partner** (Frau Haertnagel) vom 16.10.2003, 11:54 Uhr, an Frau Ebeling (SfAFGJS), UA-Akten Band 247 (ohne Paginierung)

65 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/645

66 so **Kappes**, Aussage vom 9.01.2007, UA-Protokolle 04/667:

Oktober 2003 mit, dass die Fa. Kappes die Referenzen klären würde<sup>67</sup>. Den Aussagen von Herrn Dr. Knigge sowie Frau Senatorin Röpke zufolge sollte die Fa. Kappes & Partner von dieser grundlegenden vertraglichen Verpflichtung nicht entbunden werden.<sup>68</sup> Herr Dr. Knigge gab an, von den ihm benannten Referenzgebern nur eine einzige, ihm persönlich bekannte Person angerufen zu haben, und schloss aus, dass er auch mit ihm unbekanntem Menschen in dieser Sache in Kontakt getreten wäre.<sup>69</sup> Festzuhalten ist letztlich, dass die Überprüfung weiterer Referenzen für die drei Teilnehmer des bis dahin engeren Bewerberkreises unterblieb.

Am 22. Oktober 2003 unterrichteten Herr Kappes und Herr Dr. Knigge die gesundheitspolitischen Sprecher der Koalitionsfraktionen, Winfried Brumma (SPD) und Dr. Rita Mohr-Lüllmann (CDU), über den Stand des Auswahlverfahrens.

*ee) Nachträgliche Einbeziehung des Bewerbers Wolfgang Tissen in das Verfahren*

Im Oktober 2003 signalisierte Wolfgang Tissen – der sich bis zu diesem Zeitpunkt nicht im Bewerbungsverfahren befunden hatte – erstmals Interesse an der Position des Vorsitzenden Holding-Geschäftsführers, indem er sich bei dem Personalberater Kappes telefonisch nach dem Stand des Bewerbungsverfahrens erkundigte.<sup>70</sup>

Herr Tissen war zu diesem Zeitpunkt Vorstand der Wittgensteiner Kliniken AG, zuvor war er Geschäftsführer der Wittgensteiner Akutkliniken Management GmbH. Von seiner Ausbildung her war er ursprünglich Krankenpfleger, hatte dann aber in den Jahren 1990 bis 1992 Pflegemanagement mit Schwerpunkt Krankenhausbetriebswirtschaft an der Grundig-Akademie Nürnberg studiert und war anschließend als Pflegedirektor und Personalleiter in Krankenhäusern tätig.<sup>71</sup>

Herrn Kappes war Herr Tissen bereits persönlich bekannt: Herr Tissen befand sich in der etwa 10.000 Einträge umfassenden Bewerberkartei der Fa. Kappes & Partner, da sich Herr Tissen im März 2003 über die Fa. Kappes & Partner bereits auf die Position des Sprechers der Geschäftsführung der Diakonie in Südwestfalen gGmbH beworben hatte; zudem hatten Herr Kappes und Herr Tissen einige Jahre

---

67 **Ebeling**, Aussage vom 10.01.2007, UA-Protokolle 05/1094;

68 **Knigge**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4810f., 4813; **Röpke**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4965

69 **Knigge**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4811

70 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/635f.

71 UA-Akten Band 39 Bl. 76

zuvor im Zusammenhang mit der Besetzung einer Chefarztstelle bei der Wittgensteiner Kliniken AG (WKA) geschäftlichen Kontakt miteinander gehabt.<sup>72</sup>

Herr Kappes informierte Herrn Tissen sodann über den Stand des Auswahlverfahrens, favorisierte eine Bewerbung von ihm jedoch nicht – da er meinte, dass Herr Tissen möglicherweise nicht genug sichtbare Kommunalerfahrung habe und möglicherweise von der Persönlichkeitsstruktur her nicht in die Bremer Verhältnisse hineinpassen würde –, stellte aber anheim, Bewerbungsunterlagen zu übersenden.<sup>73</sup>

Von erheblicher Bedeutung für den Fortgang des Auswahlverfahrens war sodann eine Besprechung über Privatisierungsmodelle für öffentliche Krankenhäuser, die vermutlich am 28. Oktober 2003 im Bremer Rathaus stattfand und an der neben dem Bremerhavener Oberbürgermeister Jörg Schulz und Herrn Dr. Gruhl (SfAFGJS) Vertreter aus der Gesundheitswirtschaft teilnahmen. Zur Überzeugung des Ausschusses steht fest, dass es am Rande dieses Treffens – an dem Herr Tissen nicht teilnahm – zu einer Unterredung zwischen Herrn Dr. Gruhl und Herrn Sven Müller-Sönnewald<sup>74</sup> (Fa. VAMED) kam. Dabei erkundigte sich Müller-Sönnewald bei Dr. Gruhl nach dem Stand des Bewerbungsverfahrens und signalisierte ihm, dass Herr Tissen an der ausgeschriebenen Stelle interessiert sein könnte; Dr. Gruhl zeigte sich gegenüber einer möglichen Bewerbung von Herrn Tissen – der ihm bereits beruflich bekannt war<sup>75</sup> – aufgeschlossen.<sup>76</sup> Es kam sodann zu ei-

---

72 Vgl. **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/635; **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/800

73 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/636f.

74 Sven Müller-Sönnewald trug damals noch den Namen Sven Müller-Bondesen.

75 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/698; ders., Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokolle 07/1449

76 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/699 i.V.m. Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokolle 07/1438; **Müller-Sönnewald**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokolle 11/2577

Anders **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/792ff., der behauptet, er habe an dem Treffen im Bremer Rathaus selbst teilgenommen; dort sei zwischen ihm und Dr. Gruhl kurz über den Stand des Bewerbungsverfahrens gesprochen worden, anschließend habe er – Tissen – sich auf dem Flughafen mit Müller-Sönnewald darüber unterhalten, dass die Stelle interessant sei; Müller-Sönnewald habe daraufhin gesagt, er – Müller-Sönnewald – würde bei Dr. Gruhl nachfragen, ob an einer Bewerbung von ihm – Tissen – Interesse bestünde; anschließend sei er – Tissen – nach Hause geflogen, wo er sodann von Dr. Gruhl angerufen worden sei; vgl. hierzu auch **B. Tissen**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3491f.

Abweichend hierzu **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 02/238f., 242, der sich zu erinnern meint, dass Dr. Gruhl ihm berichtet habe, er – Dr. Gruhl – sei im Anschluss an eine Sitzung in Bremerhaven von einem Vertreter der Wittgensteiner Kliniken auf eine mögliche Bewerbung Tissens angesprochen worden; siehe auch **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/646, 666f., wonach der ehemalige WKA-Vorstandsvorsitzende Leimbach Kappes gegenüber behauptet haben soll, er – Leimbach – hätte Tissen in Bremen „untergebracht“ und dabei eine Referenz abgegeben.

nem Telefonat mit Herrn Tissen, der deutliches Interesse an der Position signalisierte.<sup>77</sup>

Dr. Gruhl unterrichtete anschließend Frau Senatorin Röpke und Herrn Staatsrat Dr. Knigge über Tissens Interesse, die gemeinsam entschieden, ihn in das laufende Bewerbungsverfahren aufzunehmen.<sup>78</sup> Anhaltspunkte für private Beziehungen zwischen Herrn Dr. Gruhl und Herrn Tissen, die diese Entscheidung mitbestimmt haben könnten, hat der Untersuchungsausschuss nicht feststellen können.

Dr. Gruhl informierte sodann am 28. oder 29. Oktober 2003 den Personalberater Kappes entsprechend.<sup>79</sup> Obgleich Kappes in diesem Gespräch laut seiner Aussage darauf hinwies, dass ihm Tissen bekannt sei und dieser sicherlich interessant, aber aus seiner Sicht eindeutig nicht in das gemeinsam abgestimmte Raster der ersten Präferenz fallen würde, bat Dr. Gruhl gleichwohl darum, Herrn Tissen in das Verfahren einzubeziehen.<sup>80</sup> Dagegen erinnerte sich Dr. Gruhl, Herr Kappes habe Herrn Tissen in dem Gespräch als „guten Mann“ und einen hoch spannenden Kandidaten bewertet, den er – Kappes – bereits in einem anderen Verfahren sehr empfohlen habe.<sup>81</sup>

Herr Tissen wurde daraufhin von Herrn Kappes zu einem ersten Vorstellungsgespräch für den 30. Oktober 2003 im Anschluss an die 2. Vorstellungsrunde der drei Kandidaten des engsten Bewerberkreises eingeladen. Parallel hierzu übersandte die Personalberatung Kappes & Partner am 29. Oktober 2003 per Fax an das Gesundheitsressort z. Hd. Herrn Dr. Gruhl einen sehr positiven Bewerberbericht über Herrn Tissen vom 19. März 2003.<sup>82</sup> Dieser Bericht war nicht für das vorliegende Bewerbungsverfahren, sondern für eine ältere Bewerbung Tissens auf die Position des Sprechers der Geschäftsführung der Diakonie in Südwestfalen gGmbH erstellt worden und aus ihm war ersichtlich, dass Wolfgang Tissen Vorstand der Wittgensteiner Kliniken AG war und dort aufgrund von Umstrukturierungen in seinem Aufgabenfeld beschnitten werden sollte.

---

77 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/699; **Müller-Sönnewald**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokolle 11/2604

78 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/699f.; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 02/223; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/432

79 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/700; **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/636

80 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/636f.

81 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/700, 711

82 UA-Akten Band 166 Bl. 65

*ff) Vorstellungsgespräche vom 30. Oktober 2003*

Am 30. Oktober 2003 fand sowohl die zweite Vorstellungsrunde des (am 7./8. Oktober 2003 ausgewählten) engeren Bewerberkreises statt als auch ein erstes Vorstellungsgespräch mit Herrn Tissen.

Die Auswahlkommission war auf Veranlassung der Ressortspitze gegenüber der ersten Bewerberrunde verändert worden.<sup>83</sup> Sie war an diesem Tag wie folgt besetzt:

- Senator Dr. Ulrich Nußbaum (SfF)
- Senatorin Karin Röpke (SfAFGJS)
- Staatsrat Dr. Arnold Knigge (SfAFGJS)
- Dr. Matthias Gruhl (SfAFGJS)
- Wilfried Kappes (Personalberater)

Bereits im Vorfeld war kommuniziert worden, dass die drei ursprünglich engeren Bewerber – deren Bewerbungsunterlagen den Mitgliedern der Auswahlkommission zur Verfügung standen<sup>84</sup> – die Verwaltungsdirektoren der vier Bremer Zentralkrankenhäuser bei den Gesprächen in den Krankenhäusern nicht gänzlich überzeugt hatten; diese Einschätzung war am 29. Oktober 2003 in einem Schreiben von Herrn Claus Arnold Thielbar (Verwaltungsdirektor ZKH Bremen-Ost) an Herrn Staatsrat Dr. Knigge übermittelt worden.<sup>85</sup> Auch die Auswahlkommission war von den Präsentationen der ursprünglichen Bewerber nicht im erforderlichen Maße überzeugt. Diese Einschätzung war zu zwei Kandidaten übereinstimmend, während der dritte Bewerber zwar von den Mitgliedern unterschiedlich, aber nach gemeinsamer Beratung jedenfalls als nicht in allen Punkten überzeugend bewertet wurde.<sup>86</sup>

Das anschließende Vorstellungsgespräch von Herrn Tissen wurde hingegen von allen Auswahlkommissionsmitgliedern ausgesprochen positiv bewertet, da Herr Tissen nach Ansicht der Auswahlkommission mit seinem bisherigen beruflichen

---

83 **Göttsche**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/1014ff.

84 UA-Akten Band 240 Bl. 208

85 UA-Akten Band 39 Bl. 68

86 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/701; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006; UA-Protokolle 03/434; **Nußbaum**, Aussage vom 10.01.2007, UA-Protokolle 05/889; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 02/226

Werdegang über den notwendigen Erfahrungshintergrund in der Führung eines privaten Unternehmensverbundes der Gesundheitswirtschaft verfügte und sich überzeugend als eine Persönlichkeit präsentierte, die sich durch analytische und strategische Begabung einerseits und durch ausgeprägte unternehmerische Initiative andererseits hervorhob.<sup>87</sup> Herr Tissen wurde daher gebeten, ebenfalls die vier kommunalen Krankenhäuser zu besuchen und eine Konzeption für die Tätigkeit bei der GesundheitNord gGmbH als sogenannte „Arbeitsprobe“<sup>88</sup> zu erstellen.<sup>89</sup>

#### *gg) Weiterer Fortgang des Auswahlverfahrens*

Am 10. November 2003 besuchte Wolfgang Tissen sodann die vier bremischen Zentralkrankenhäuser und führte dort Gespräche mit Direktoren.<sup>93</sup> Im Zentralkrankenhaus Links der Weser überzeugte Herr Tissen dabei die gesamte Direktion nicht.<sup>94</sup> In den übrigen Krankenhäusern wurde er im wesentlichen positiv beurteilt.<sup>95</sup> Herr Dr. Gruhl erfragte sodann bei den Krankenhäusern deren Eindrücke von Herrn Tissen. Der Ausschuss konnte allerdings nicht klären, ob es insoweit auch eine (telefonische) Unterredung zwischen Dr. Gruhl und Dr. Stremmel gegeben hat<sup>96</sup> und Dr. Gruhl im Rahmen eines solchen Gesprächs – wie Dr. Stremmel behauptet

---

87 Gruhl, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/702; Kappes, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/638; Knigge, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 02/224; Nußbaum, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/892; Röpke, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 03/434

88 **Knigge**, Aussage vom 01.03.2007, UA-Protokolle 21/4832f.

89 Siehe nur **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/703

93 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/639; **Schmidt**, Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokolle 10/2180; **Thielbar**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokolle 14/3353

94 **Dick**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2418ff.; **Stremmel**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/1044f.

95 **Bremermann**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/766f.; **Schmidt**, Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokolle 10/2180; **Thielbar**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokolle 14/3355

96 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/704, behauptet, er habe Dr. Stremmel insoweit nicht mehr befragt.



tet<sup>97</sup> – angegeben hat, er – Dr. Gruhl – sei mit Herrn Tissen befreundet. Fest steht hingegen, dass Dr. Gruhl sodann am 12. November 2003 Herrn Staatsrat Dr. Knigge per E-Mail über die Einschätzungen der Zentralkrankenhäuser Bremen-Ost, Bremen-Mitte und Bremen-Nord in bezug auf Herrn Tissen in Kenntnis setzte.<sup>98</sup> Der Ausschuss stellt fest, dass Dr. Gruhl die negative Stellungnahme des Direktoriums des Zentralkrankenhauses Links der Weser entweder in seiner E-mail an Dr. Knigge nicht weitergegeben hat oder aber die Stellungnahme erst nachträglich abgefragt hat, ohne diese Information dann weiterzuleiten.

*hh) Vorstellungsgespräch vom 19. November 2003*

Am 19. November 2003 fand sodann ein zweites Vorstellungsgespräch mit Herrn Tissen statt. Die Auswahlkommission war an diesem Tag wie folgt besetzt:

- Senator Dr. Ulrich Nußbaum (SfF)
- Senatorin Karin Röpke (SfAFGJS)
- Staatsrat Dr. Arnold Knigge (SfAFGJS)
- Dr. Matthias Gruhl (SfAFGJS)
- Wilfried Kappes (Personalberater)

Auch dieses Gespräch verlief für Herrn Tissen positiv: die von ihm vorgetragene Präsentation<sup>99</sup> überzeugte sämtliche Mitglieder des Auswahlausschusses.<sup>100</sup> Auch Herr Kappes – der ursprünglich einen anderen Bewerber favorisiert hatte – sprach sich nunmehr für Herrn Tissen aus.<sup>101</sup>

Daraufhin teilte Frau Senatorin Röpke im Anschluss an das Vorstellungsgespräch Herrn Tissen mit, dass die Aufnahme von Vertragshandlungen beabsichtigt sei.<sup>102</sup>

*ii) Aufnahme der Vertragsverhandlungen und Abschluss der Verträge*

Am 20. November 2003 übermittelte die Personalberatung Kappes & Partner an

---

97 **Stremmel**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/1046

98 UA-Akten Band 166 Bl. 11

99 UA-Akten Band 166 Bl. 40

100 Siehe nur **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/641; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/436

101 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/641

102 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/705; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/437

Herrn Staatsrat Dr. Knigge für die anstehenden Vertragsverhandlungen Orientierungsdaten zur Gehaltshöhe.<sup>103</sup> Daraus war ersichtlich, dass der Geschäftsführer einer sehr großen kommunalen Krankenhausholding eine Grundvergütung von ca. 300.000,-- EUR pro Jahr erhält und insgesamt vermutlich über 500.000,-- EUR pro Jahr verdient.

Zudem verfasste Herr Kappes einen aktuellen Bewerberbericht über Herrn Tissen und übersandte diesen ebenfalls am 20. November 2003 per Fax an das Gesundheitsressort.<sup>104</sup> In dem Bericht war ausgeführt, dass die Einkommensvorstellung von Herrn Tissen Verhandlungssache sei; bei der Wittgensteiner Kliniken AG würde er derzeit 280.000,-- EUR pro Jahr zzgl. Tantieme, Lebensversicherung und einen Dienstwagen erhalten. Zu den Gründen des Arbeitsplatzwechsels hieß es, dass Herr Tissen aufgrund eines neuen Mehrheitsaktionärs der Wittgensteiner Kliniken AG und der damit verbundenen Änderung der Geschäftspolitik langfristig keine Perspektive für die Klinikgruppe sehen würde.

In der Folgezeit führten die Staatsräte Lühr (SfF) und Dr. Knigge (SfAFGJS) mit Herrn Tissen die Vertragsverhandlungen, soweit es die Kernpunkte des Vertrages betraf; im übrigen führte Dr. Gruhl (SfAFGJS) die Verhandlungen.<sup>105</sup>

Bereits am 21. November 2003 legten Herr Staatsrat Lühr, Herr Staatsrat Dr. Knigge und Herr Tissen die Eckpunkte des Vertrages in bezug auf Gehaltshöhe und Vertragsdauer fest<sup>106</sup>: Herr Tissen hatte zunächst einen Vertrag mit fünfjähriger Laufzeit angestrebt<sup>107</sup>, war aber nicht bereit, eine seitens der Freien Hansestadt Bremen geforderte Probezeit zu akzeptieren. Daraufhin erfolgte eine Einigung auf eine Vertragsdauer von drei Jahren unter Verzicht auf eine Probezeit; die Gehaltshöhe wurde auf 190.000,-- EUR Grundvergütung p.a. zzgl. einer Tantieme in Höhe von 90.000,-- EUR p.a. festgelegt.

Am 22. November 2003 wurde Herr Tissen sodann von Frau Senatorin Röpke und Herrn Staatsrat Dr. Knigge den Koalitionsparteien vorgestellt; insoweit waren die Vorsitzenden der SPD-Fraktion und der CDU-Fraktion sowie deren gesundheitspo-

---

103 UA-Akten Band 166 Bl. 12

104 UA-Akten Band 59 Bl. 3

105 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/705

106 **Lühr**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/944f.

107 Vgl. hierzu **Lühr**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/947; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/485

litische Sprecher eingeladen. Die Parteien erhielten Gelegenheit, getrennt voneinander Herrn Tissen zu befragen. Der damalige SPD-Fraktionsvorsitzende Böhrnsen nahm an dem Vorstellungsgespräch nicht teil; Herr Kastendiek (CDU), Frau Dr. Mohr-Lüllmann (CDU) sowie Herr Brumma (SPD) äußerten nach diesen Gesprächen – soweit ersichtlich – keine Einwände gegen eine Einstellung von Herrn Tissen.<sup>108</sup>

Einer handschriftlichen Notiz von Herrn Staatsrat Dr. Knigge zufolge, sollte zudem noch die Vorsitzende der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen, Frau Linnert, informiert werden. Ob und in welcher Form dies erfolgte, konnte nicht hinreichend festgestellt werden, da weder Frau Röpke noch Frau Linnert diesbezüglich genaue Erinnerungen haben.

Im Rahmen der weiteren Vertragsverhandlungen leitete Dr. Gruhl Herrn Staatsrat Dr. Knigge den Mustervertrag für die Einstellung von Geschäftsführern aus dem bremischen Beteiligungshandbuch zu; desweiteren übersandte er Herrn Tissen am 23. November 2003 den Businessplan der Holding mit der Bitte um Rückmeldung, ob dieser mitgetragen werden könne.<sup>109</sup>

Am 28. November 2003 informierte Frau Senatorin Röpke die Öffentlichkeit über die Entscheidung, Herrn Tissen als Vorsitzenden der Geschäftsführung der Krankenhaus-Holding einzustellen.<sup>110</sup>

In der Folgezeit wurden die Vertragsverhandlungen sowohl auf Staatsrats- als auch auf der Arbeitsebene fortgeführt. Dabei verlangte Herr Tissen u.a. eine monatliche Auszahlung der Tantieme als Abschlag mit Widerrufsvorbehalt<sup>111</sup> sowie eine fünfzigprozentige Zahlung der Tantieme auch im Falle einer etwaigen Freistellung.

In den beteiligten Ressorts wurden von der Arbeitsebene Bedenken bezüglich der vorgenannten Punkte und der damit verbundenen Abweichungen vom Mustervertrag des bremischen Beteiligungshandbuchs vorgetragen<sup>112 113</sup>; ebenso wurde von

---

108 **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokolle 02/226f.; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2007, UA-Protokolle 03/438

109 UA-Akten Band 48 Bl. 84

110 UA-Akten Band 48 Bl. 85

111 **Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/809

112 UA-Akten Band 39 Bl. 81; UA-Akten Band 152 Bl. 12

113 Im Handbuch Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen, 1. Aufl., sind Muster für einen Geschäftsführeranstellungsvertrag und für eine Tantiemeregulierung enthalten

dort aus die Gehaltshöhe im Verhältnis zu den Vergütungen der Geschäftsführer anderer bremischer Beteiligungsgesellschaften kritisch beurteilt.<sup>114</sup> Die Spitze des Finanzressorts hielt diese Bedenken wegen der besonderen Bedeutung der Stelle und des Gehaltsgefüges im Bundesvergleich letztlich nicht für durchgreifend, um von einem Vertragsabschluss mit Herrn Tissen abzusehen, und stimmte daher einer entsprechenden Vertragsgestaltung zu.<sup>115</sup>

*aaa) Anstellungsvertrag bzgl. der Tätigkeit als Vorsitzender der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH*

Am 29. Januar 2004 wurde zwischen der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde), vertreten durch Herrn Staatsrat Lühr, und Herrn Tissen sodann der Anstellungsvertrag betreffend die Tätigkeit Tissens als Vorsitzender Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH mit Wirkung zum 1. Februar 2004 geschlossen.<sup>116</sup>

*a) Kernbestimmungen des Vertrages*

Dieser Vertrag war bis zum 31. Dezember 2006 befristet und sah keine Probezeit vor. Es war ein Bruttojahresgrundgehalt in Höhe von 190.000 EUR zuzüglich einer erfolgsabhängigen Jahresprämie von bis zu 90.000 EUR vereinbart. Die Tantieme war monatlich als Abschlag unter Widerrufsvorbehalt auszuführen. Weiterhin war vereinbart, im Falle einer Freistellung die Tantieme zu 50 % zu zahlen. Für eine befreiende Lebensversicherung und für eine Unfallversicherung erhielt Herr Tissen monatlich 2.200 EUR; Bestimmungen bzgl. einer etwaigen Rentenversicherungspflicht waren in dem Vertrag nicht enthalten.

---

(UA-Akten Band 166 Bl. 20ff.).

§ 3 II des Mustervertrages für die Anstellung lautet:

„Zusätzlich erhält der Geschäftsführer eine erfolgsabhängige Jahresprämie von bis zu [Betrag] EUR. Die Voraussetzungen für die Gewährung der jeweiligen Jahresprämie sowie Regelungen zu Verfahren und Fälligkeit werden in gesonderten jährlich im Voraus abzuschließenden Tantiemeregeln festgelegt.“

§ 6 der Mustertantiemeregeln lautet:

„Die [...] Tantieme ist zum Letzten desjenigen Monats fällig, in dem der Jahresabschluss [...] durch die Gesellschafterversammlung festgestellt wird.“

114 UA-Akten Band 152 Bl. 12

115 Vgl. **Nußbaum**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokolle 05/905

116 UA-Akten Band 59 Bl. 9

*β) Fehlerhafter Verzicht auf Regelung bzgl. der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht*

Der Untersuchungsausschuss konnte nicht abschließend feststellen, ob und ggf. von wem vor Vertragsschluss eine Prüfung der Rentenversicherungspflicht stattgefunden hat und weshalb ggf. auf eine entsprechende Regelung verzichtet wurde. Von der Personalabteilung des Klinikums Bremen-Mitte, der die Aufgaben der Personalverwaltung der GesundheitNord gGmbH übertragen waren, wurde jedenfalls nur einen Tag nach Vertragsschluss – am 30. Januar 2004 – gegenüber Herrn Dr. Gruhl daraufhingewiesen, dass Herr Tissen der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegt.<sup>117</sup> Frau Senatorin Röpke verständigte sich daraufhin mit Herrn Tissen dahingehend, dass die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geteilt würden.<sup>118</sup> Dabei wurde jedoch versäumt, in einer Vertragsänderung mit Herrn Tissen die zuvor vereinbarte Zahlung für eine befreiende Lebensversicherung von 2.200 EUR monatlich zu reduzieren.<sup>119</sup> Auf diese Weise wurde für Herrn Tissen der Rentenbeitrag des Arbeitgebers zusätzlich zu der Zahlung für die befreiende Lebensversicherung geleistet. Im Ergebnis führte dies zu einer Mehrbelastung für die Freie Hansestadt Bremen gegenüber der ursprünglich vertraglich niedergelegten Vereinbarung.

Den Hintergrund dieses Vorgangs konnte der Ausschuss in der begrenzten, ihm zur Verfügung stehenden Zeit nicht mit Sicherheit klären. Es konnte weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden, dass von vornherein beabsichtigt war, Herrn Tissen neben den Leistungen zur Lebensversicherung und Unfallversicherung Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zukommen zu lassen und auf eine Darstellung im Vertrag vom 29. Januar 2004 bewusst verzichtet wurde.

*γ) Vertragsunterzeichnung trotz fehlender Referenzen und Bewerbungsunterlagen*

Die Vertragsunterzeichnung erfolgte, obgleich – außer der schlussendlich positiven Bewertung durch den Personalberater Kappes – keine weiteren Referenzen über

---

117 UA-Akten Band 59 Bl. 18

118 Vgl. UA-Akten Band 58 Bl. 16

119 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/460f., 504; **Premm**, Aussage vom 16.01.2007, UA-Protokolle 07/1384

123 Siehe hierzu B. I. 1. b) dd)

Herrn Tissen eingeholt wurden. Herr Kappes ging diesbezüglich davon aus, dass Dr. Knigge auch insoweit – wie er sich zuvor ausbedungen hatte<sup>123</sup> – selbst die Referenzen einholen wollte bzw. der nachträglichen Einbeziehung Tissens in das Verfahren bereits eine Referenz an das Gesundheitsressort vorausgegangen war, die von dort aus als ausreichend erachtet wurde.<sup>124</sup> Darüber hinaus wurde Herr Kappes weder durch das Gesundheitsressort noch durch weitere am Auswahlverfahren beteiligte Personen aufgefordert, Referenzen in bezug auf Herrn Tissen vorzulegen und / oder Referenzgeber zu benennen.<sup>125</sup>

Zudem kam es zur Vertragsunterzeichnung, obgleich Herr Tissen bis zu diesem Zeitpunkt keinerlei Bewerbungsunterlagen (Anschreiben, Lebenslauf und Zeugnisse) vorgelegt hatte. Der Personalberater Kappes hatte ihn zwar aufgefordert, entsprechende Unterlagen zu übersenden, gleichwohl unterblieb dies. Da Herr Tissen kurzfristig in das Verfahren einbezogen wurde, ging Herr Kappes davon aus, dass eine Vorlage im Rahmen der Vertragsverhandlungen – an denen er nicht mehr beteiligt war – erfolgen würde.<sup>126</sup> Eine Überprüfung fand insoweit jedoch nicht mehr statt. Das Fehlen jeglicher Bewerbungsunterlagen wurde erst später von der zuständigen Personalabteilung des Klinikums Bremen-Mitte – Herrn Premm – bemerkt, die hierüber am 17. Februar 2004 einen entsprechenden Vermerk fertigte<sup>127</sup> und sodann die Unterlagen am 1. März 2004 bei Herrn Tissen anforderte.<sup>128</sup> Herr Premm erhielt daraufhin einen Anruf von Herrn Tissen, er – Tissen – habe alle seine Unterlagen bereits Herrn Kappes gegeben, den Herr Premm nicht kannte. Herr Premm beschränkte sich darauf, dieses Herrn Götttsche und Herrn Tissen in der GeNo anzuzeigen. Weiteres wurde nicht mehr unternommen, die Personalakte von Herrn Tissen blieb leer.<sup>129</sup>

### *bbb) Abschluss weiterer Verträge mit Herrn Tissen*

Ergänzend zu dem Anstellungsvertrag vom 29. Januar 2004 wurden mit Herrn Tissen verschiedene weitere Verträge abgeschlossen:

---

124 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/677f.

125 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/677

126 **Kappes**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/644f.

127 UA-Akten Band 59 Bl. 15

128 UA-Akten Band 59 Bl. 14

129 **Premm**, Aussage vom 16.01.2007, UA-Protokolle 07/1381f.

*α) Tantiemeregulung für das Geschäftsjahr 2004*

Am 17. Mai 2004 wurde zwischen der GesundheitNord gGmbH, vertreten durch Frau Senatorin Röpke als Vorsitzende des Aufsichtsrates, und Herrn Tissen eine Tantiemeregulung für das GeNo-Geschäftsjahr 2004 vereinbart, die die Zahlung einer Tantieme in Höhe von bis zu 90.000 EUR regelte.<sup>130</sup>

*β) Tantiemeregulung für die Tätigkeit beim Klinikum Bremen-Ost*

Nachdem der frühere Verwaltungsdirektor des Klinikums Bremen-Ost, Claus Arnold Thielbar, seine Tätigkeit beendet hatte, war die Stelle des kaufmännischen Geschäftsführers der Klinikum Bremen-Ost gGmbH vakant. Seitens des Gesundheitsressorts wurde präferiert, dass Herr Tissen diese Aufgabe neben seiner Tätigkeit bei der GesundheitNord gGmbH zusätzlich übergangsweise wahrnimmt. Da der Anstellungsvertrag bei der GesundheitNord gGmbH vom 29. Januar 2004 Herrn Tissen nicht zu einer unentgeltlichen Leistung beim Klinikum Bremen-Ost verpflichtete, bedurfte es insoweit einer gesonderten Regelung. Das Gesundheitsressort favorisierte diesbezüglich den Abschluss einer weiteren Tantiemevereinbarung, die sich auf die Tätigkeit beim Klinikum Bremen-Ost bezog und eine Zahlung in Höhe von bis zu 15.000 EUR vorsah. Das Finanzressort lehnte eine solche Regelung unter anderem im Hinblick auf die absolute Gehaltshöhe ab und teilte dies Herrn Staatsrat Dr. Knigge mit.<sup>131</sup> Gleichwohl wurde seitens des Gesundheitsressorts eine gesonderte Vereinbarung mit Herrn Tissen für die Tätigkeit bei der Klinikum Bremen-Ost gGmbH abgeschlossen, da alternativ nur eine kurzfristige Bestellung eines neuen Geschäftsführers für das Klinikum Bremen-Ost in Frage gekommen wäre.<sup>133</sup>

*γ) Weitere Tantiemevereinbarungen*

Im März 2005 nahm Frau Senatorin Röpke (SfAFGJS) mit Herrn Senator Dr. Nußbaum (SfF) Kontakt auf, um die Tantiemeregulung für das GeNo-Geschäftsjahr 2005 abzustimmen.<sup>134</sup> Neben der bereits vertraglich vorgesehenen Tantieme in

---

130 UA-Akten Band 48 Bl. 96

131 UA-Akten Band 152 Bl. 47

133 UA-Akten Band 152 Bl. 40

134 UA-Akten Band 152 Bl. 57

Höhe von bis zu 90.000 EUR beabsichtigte das Gesundheitsressort die Vereinbarung einer weiteren Tantieme in Höhe von bis zu 30.000 EUR, die an die Reduzierung der in den Wirtschaftsplänen ausgewiesenen, addierten Defizite der kommunalen Kliniken anknüpfen sollte. Von der Arbeitsebene des Finanzressorts wurden Bedenken gegen die Vereinbarung einer weiteren Tantieme geltend gemacht<sup>135</sup>, der Senator für Finanzen, Dr. Nußbaum, erklärte sich jedoch damit einverstanden, da hierdurch ein Anreiz zur Reduzierung des Defizits über die Planungen des Wirtschaftsplans der Holding hinaus gegeben werden sollte und eine Zahlung daher auch nur bei Eintritt tatsächlicher Einsparungen erfolgt wäre.<sup>137</sup>

Am 27. Juni 2005 wurde daraufhin für das GeNo-Geschäftsjahr 2005 zwischen der GesundheitNord gGmbH, vertreten durch Frau Senatorin Röpke als Vorsitzende des Aufsichtsrats, und Herrn Tissen eine neuerliche Tantiemeregung getroffen.<sup>138</sup> In dieser wurden die Ziele für eine Tantieme in Höhe von bis zu 90.000 EUR vereinbart (Einhaltung der Wirtschaftspläne 2005 des Krankenhausverbundes, Umsetzung des Strategiekonzeptes im Rahmen der Aufsichtsratsbeschlüsse, Erweiterung des Einflussgebietes der GeNo); desweiteren wurden für die Geschäftsjahre 2005 und 2006 zusätzliche Tantiemen in Höhe von jeweils bis zu 30.000 EUR verabredet, die an die Reduzierung der in den Wirtschaftsplänen ausgewiesenen addierten Defizite der Kliniken der GesundheitNord gGmbH gekoppelt waren.

### c) Bewertung des Einstellungsverfahrens

Ogleich das Einstellungsverfahren zunächst ordnungsgemäß angelegt war – die Entscheidung zur Hinzuziehung eines Personalberaters, dessen Auswahl und Tätigkeit bis zur nachträglichen Einbeziehung von Herrn Tissen in das Verfahren sind nicht zu beanstanden –, weist es aus Sicht des Untersuchungsausschusses insgesamt gravierende Mängel auf:

- Bereits der bzgl. sämtlicher Bewerber erfolgte Verzicht auf die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses – die bei der Besetzung vergleichbarer Positionen keineswegs unüblich ist<sup>139</sup>, wenn auch in Bremen damals nicht zwingend

---

135 UA-Akten Band 152 Bl. 58f.

137 UA-Akten Band 152 Bl. 59

138 UA-Akten Band 152 Bl. 62

139 Siehe nur **Hallenberger**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2566; **Stremmel**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1063; **Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/815



vorgeschrieben war – ist nicht nachvollziehbar und begegnet schwerwiegenden Bedenken: Es ist geradezu absurd, dass bei der Besetzung von Stellen im öffentlichen Dienst mit weitaus weniger monetärer Verantwortung regelmäßig die Vorlage einer (qualifizierten) Bundeszentralregisterauskunft verlangt wird, gerade bei der vorliegenden Stelle – die faktisch durch Verantwortung für Vermögen der Freien Hansestadt Bremen im mehrstelligen Millionenbereich gekennzeichnet ist – jedoch darauf verzichtet wurde.

- Auch die von Frau Senatorin Röpke an Arbeitnehmervertreter gegebene Zusage, keinen Geschäftsführer eines bremischen Zentralkrankenhauses, einzustellen, hat dazu geführt, dass der vom beauftragten Personalberater als besonders geeignet eingestufte Bewerber Dr. Stremmel faktisch chancenlos war.

Gleichwohl gibt es zumindest im Ergebnis nachvollziehbare Gründe für einen Ausschluss bremischer Kandidaten aus dem Verfahren: Aufgrund der von den Verwaltungsdirektoren der Zentralkrankenhäuser getroffenen Absprache, sich nicht zu bewerben, wäre insoweit im Falle einer etwaigen Einstellung mit erheblichen – auch die Arbeitseffektivität beeinträchtigenden – atmosphärischen Störungen innerhalb des Krankenhausverbundes zu rechnen gewesen; auch Interessenkonflikte wären nicht auszuschließen gewesen. Ob es sich hierbei sowie bei der von Frau Senatorin Röpke gegebenen Zusage allerdings auch um arbeitsrechtlich zulässige Ausschlusskriterien bzw. um eine rechtmäßige Vorgehensweise handelt, hat der Untersuchungsausschuss nicht geprüft.

- Der Ausschuss ist der Auffassung, dass Erwägungen über die Vor- und Nachteile, die mit der Besetzung der Stelle durch einen internen Bewerber verbunden sind, innerhalb der Auswahlkommission unverzichtbarer Bestandteil einer verantwortlichen Personalentscheidung sind. Zusagen gegenüber Dritten, die den Eindruck erweckten, diese hätten Einfluss auf das Verfahren, hätten unterbleiben sollen. Die Aufgabe der Bestenauslese oblag allein der Auswahlkommission.
- Der Weg, auf dem Herr Tissen in das Verfahren gelangte, ist nicht transparent. Von daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass Herr Tissen im Bewerbungsverfahren andere Rahmenbedingungen vorfand als andere Bewerber. Zudem ist der Ablauf des Bewerbungsverfahrens in Bezug auf Herrn Tissen in den Akten des Gesundheitsressorts ungenügend dokumentiert.
- Der Personalberater, Herr Kappes, wurde beginnend mit dem Eintritt von Herrn

Tissen in das Verfahren nur noch am Rande beteiligt. Die Entscheidung von Herrn Staatsrat Dr. Knigge, für den engeren Bewerberkreis selbst die Referenzen einholen zu wollen, wich von der von Herrn Kappes präferierten Vorgehensweise und der vertraglichen Vereinbarung mit ihm ab. Darüber hinaus wurde Herr Tissen in das Verfahren nachträglich einbezogen, obgleich Herr Kappes gegenüber Herrn Dr. Gruhl signalisiert hatte, dass Tissen aus seiner Sicht nicht in das – mit dem Gesundheitsressort abgestimmte – Raster der ersten Präferenz fallen würde.

- Die Bewerbung von Wolfgang Tissen wurde im Auswahlverfahren nicht mit der gebotenen Sorgfalt geprüft. Die schlussendlich positive Beurteilung durch den Personalberater Kappes konnte die Einholung und sorgfältige Prüfung unmittelbarer Referenzen – die bei entsprechenden Positionen üblich ist – nicht ersetzen; bereits von daher hätte es an sich zu keiner Personalentscheidung kommen dürfen.

Referenzen über Herrn Tissen sind nach der Entscheidung über die Einbeziehung in das Verfahren jedoch nicht eingeholt worden, da es Unklarheiten über den Verfahrensgang gab. Der Personalberater Kappes war zur Einholung von Referenzen vertraglich verpflichtet, eine entsprechende Einholung unterblieb bzgl. Tissen aber, da Herr Kappes laut seiner Aussage davon ausging, dass der nachträglichen Einbeziehung Tissens in das Verfahren bereits eine Referenz an das Gesundheitsressort vorausgegangen war. Es wird vom Untersuchungsausschuss bemängelt, dass der Personalberater Kappes den Bewerberbericht vom 20. November 2003 verfasst hat, ohne Referenzen einzuholen.

- Unklare Aufgabenzuständigkeiten haben dazu geführt, dass bzgl. Herrn Tissen die Einreichung von Bewerbungsunterlagen sowie deren Inhalt vor Vertragsunterzeichnung nicht kontrolliert wurde. Auch insoweit fehlte es im Verfahren an der gebotenen Sorgfalt und hätte es ohne die Unterlagen bzw. einer Nachfrage zu etwaigen Unterlagen zu keiner Personalentscheidung kommen dürfen.

Das Fehlen von Bewerbungsunterlagen war auch augenfällig, da den Mitgliedern der Auswahlkommissionen vom 30. Oktober und 19. November 2003 am 30. Oktober 2003 die umfassenden Bewerbungsunterlagen des in der Vorstellungsrunde vom 7./8. Oktober 2003 ausgewählten engeren Bewerberkreises vorgelegen hatten.

- Eine genaue Abklärung der Gründe für den beabsichtigten Wechsel Tissens

von der Wittgensteiner Kliniken AG nach Bremen unterblieb offenbar, da man bereits im Vorstellungsgespräch vom 30. Oktober 2003 einen ausgesprochen positiven Eindruck von Herrn Tissen gewonnen hatte.<sup>140</sup>

- Maßgeblich für die letztendliche Entscheidung zugunsten von Herrn Tissen dürfte der Gesamteindruck gewesen sein, den er auf die Mitglieder der Auswahlkommissionen vom 30. Oktober und 19. November 2003 gemacht hat. Ob dabei bereits am 30. Oktober 2003 eine Festlegung auf Herrn Tissen erfolgt ist, konnte der Ausschuss weder mit Sicherheit feststellen noch kann er es ausschließen.

Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass zeitliche Erwägungen die Personalentscheidung beeinflusst haben: da die GesundheitNord gGmbH ihre Tätigkeit zum 1. Januar 2004 aufnehmen sollte, stand nach der Entscheidung gegen die Kandidaten des ursprünglichen Bewerberkreises nur noch ein Zeitraum von etwa zwei Monaten für die Besetzung der Stelle zur Verfügung – in diesem Zeitraum hätte ein neuerliches Ausschreibungsverfahren jedoch kaum vollständig durchgeführt werden können.

- Es wurde im Einstellungsverfahren nicht ausreichend geprüft, ob Wolfgang Tissen die für die Stelle verlangten Qualifikationen und sozialen Kompetenzen aufwies, insbesondere ob er eine – über ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit verfügende – „Integrationsfigur“ war und ob er aufgrund des zweijährigen Pflegemanagement-Studiums und der anschließenden beruflichen Tätigkeit tatsächlich über „komplexe Kenntnisse der betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Zusammenhänge großer Krankenhausbetriebe oder der Gesundheitswirtschaft im weiteren Sinne“ verfügte.
- Bei der Ausgestaltung des Anstellungsvertrages vom 29. Januar 2004 wurde sodann in erheblichem – allerdings zulässigen – Umfang vom Mustervertrag des Beteiligungshandbuchs für die Anstellung von Geschäftsführern abgewichen. Der Mustervertrag stellt lediglich die Basis für den Anstellungsvertrag dar.<sup>141</sup> Die Abweichungen sind insofern das Ergebnis der Vertragsverhandlungen.

---

140 Soweit ersichtlich, wurde allein von dem gesundheitspolitischen Sprecher der SPD-Fraktion Winfried **Brumma** thematisiert, ob möglicherweise der vorherige Arbeitgeber mit der Arbeit von Tissen unzufrieden gewesen sein könnte. Diese Bedenken wurden auch Dr. Knigge gegenüber kommuniziert (E-mail vom 20.11.2003, UA-Akten Band 166 Bl. 14). Ob und ggf. wie diese Bedenken ausgeräumt wurden, konnte der Ausschuss nicht feststellen.

141 Handbuch Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen (1. Auflage März

gen und entsprechen dem marktüblichen Vergütungsniveau vergleichbarer Positionen. Dies wurde im Kern damit begründet, dass man die Stelle mit Herrn Tissen besetzen wollte und dieser entsprechende Forderungen gestellt hatte.

- Das Fehlen einer Bestimmung zur gesetzlichen Rentenversicherungspflicht im Anstellungsvertrag vom 29. Januar 2004 ist zu beanstanden: Entweder hat vor Vertragsschluss insoweit überhaupt keine Prüfung stattgefunden oder diese ist zu einem unzutreffenden Ergebnis gekommen. Dies führte zu einer vermeidbaren Mehrbelastung für die Freie Hansestadt Bremen.

## 2. Beendigung des Anstellungsverhältnisses mit Wolfgang Tissen

Der Untersuchungsausschuss hat die Hintergründe für die Beendigung des Anstellungsverhältnisses von Herrn Tissen nicht abschließend aufklären können.

Zur Überzeugung des Ausschusses steht aber fest, dass es bereits zu erheblichen – auch atmosphärischen – Meinungsverschiedenheiten zwischen Frau Senatorin Röpke und Herrn Tissen in bezug auf die Einhaltung von Vergaberichtlinien im Zusammenhang mit dem sog. Masterplan gekommen war: Tissen hatte sich insoweit für eine Umsetzung ohne Ausschreibung stark gemacht, wurde jedoch von Frau Senatorin Röpke – und auch Herrn Bremermann – eindringlich darauf hingewiesen, dass eine solche Vorgehensweise nicht in Betracht käme, sondern das Vergaberecht einzuhalten sei.<sup>142</sup>

Zudem wurde Anfang des Jahres 2006 im Gesundheitsressort die Frage einer etwaigen Verlängerung des am 31. Dezember 2006 auslaufenden Anstellungsvertrages von Herrn Tissen thematisiert. In diesem Zusammenhang wurden Einschätzungen verschiedener Mitarbeiter der Kliniken eingeholt. Zudem wurde Herr Tissen gebeten, ein Konzept für die nächsten Geschäftsjahre zu erstellen.

Herr Tissen behauptet, er hätte sich selbst entschlossen, für eine Weiterbeschäftigung nicht zur Verfügung zu stehen<sup>143</sup>, u.a. da Frau Senatorin Röpke seine Vorstellungen als vor der Wahl politisch nicht durchsetzbar bezeichnet habe und dies aus seiner Sicht zu einem nicht vertretbaren Stillstand geführt hätte.<sup>144</sup> Frau Senatorin

---

2003), Fach 1 Rdnr. 166

142 **Bremermann**, Aussage vom 30.1.2007, UA-Protokoll 10/2150; **Röpke**, Aussage vom 1.3.2007, UA-Protokoll 4950f.

143 **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/790, 865

144 **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/866f.

Röpke hat hingegen zu den Hintergründen der Vertragsbeendigung angegeben, dass Herr Tissen nicht stringent an der Umsetzung der Ziele gearbeitet hätte, nicht ausreichend kommunikativ sei und auch aus den Krankenhäusern nicht mehr uneingeschränkt unterstützt worden wäre; zudem hätte er zunächst die Konzepterstellung von der Vertragsverlängerung abhängig gemacht.<sup>145</sup> Diese Darstellung wurde von Herrn Dr. Knigge insofern bestätigt, als dass es diesbezüglich verschiedene Vorgespräche zwischen Herrn Dr. Knigge, Herrn Götttsche sowie Herrn Dr. Gruhl und letztlich auch mit Frau Senatorin Röpke gab, in denen sich Herr Dr. Knigge und Herr Götttsche für eine Beendigung des Vertragsverhältnisses mit Herrn Tissen aussprachen.<sup>146</sup> Hierauf gab Frau Röpke Herrn Dr. Gruhl den Auftrag, seine Einschätzung des Zustandes der Holding unter Leitung von Herrn Tissen und der vier Krankenhäuser für sie schriftlich zusammen zu fassen. In seinem hierzu geschriebenen Vermerk an Frau Röpke und Dr. Knigge vom 10. März 2007 stellte Dr. Gruhl schwerwiegende Mängel in der Kommunikation auf allen Ebenen fest. Der Untersuchungsausschuss konnte nicht Beweis führen über die Frage, von welcher Partei die Initiative für die Beendigung des Vertragsverhältnisses ausging.

Unabhängig hiervon war für die weitere Entwicklung jedoch ein anonymes Fax von besonderer Bedeutung, das am 10. März 2006 bei Frau Senatorin Röpke einging, vom Anschluss des Personalrates des Klinikums Bremen-Mitte übersandt worden war und dessen Urheber durch den Untersuchungsausschuss nicht festgestellt werden konnte. Bei diesem Fax handelte es sich um ein Dossier über Herrn Tissen, in dem insbesondere dessen frühere Tätigkeit bei der Wittgensteiner Kliniken AG kritisch beleuchtet wurde. Frau Senatorin Röpke rief daraufhin noch am 10. März 2006 Herrn Tissen an und bat ihn um eine Stellungnahme<sup>147</sup>; zudem wurde ein gemeinsames Gespräch für den 13. März 2006 vereinbart. In diesem Gespräch kamen Frau Röpke und Herr Tissen überein, auf eine Vertragsverlängerung zu verzichten und den bisherigen Vertrag nach Möglichkeit vorab zu beenden.<sup>148</sup> Herr Tissen wurde daraufhin am 17. März 2006 als Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH abberufen.<sup>149</sup>

---

145 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/583ff.

146 **Knigge**, Aussage vom 1.3.2007, UA-Protokolle 21/4926

147 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokolle 03/482

148 **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokolle 04/868

149 Beschluss der **GesundheitNord Grundstücks- GmbH & Co. KG** als Gesellschafterin der GesundheitNord gGmbH mit Zustimmung des Senators für Finanzen der Freien Hansestadt Bremen (UA-Akten Band 152 Bl. 67)

Unter anwaltlicher Beteiligung wurden sodann Verhandlungen zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses geführt. Am 20. April 2006 wurde zwischen der GesundheitNord gGmbH, vertreten durch Frau Senatorin Röpke als Vorsitzende des Aufsichtsrats, und Herrn Tissen ein Aufhebungsvertrag geschlossen.<sup>150</sup> Kernpunkte dieses Aufhebungsvertrages waren die Beendigung des Geschäftsführer-anstellungsvertrages vom 29. Januar 2004 mit Ablauf des 31. März 2006, ein Verzicht auf etwaige Tantiemerückzahlungsansprüche der Gesellschaft gegen Herrn Tissen und die Zahlung einer Abfindung in Höhe von 130.000 EUR an Tissen entsprechend der nach dem Anstellungsvertrag von Herrn Tissen geltenden Freistellungsregelung.

### **3. Einstellung von Andreas Lindner zum kaufmännischen Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie zum Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH**

#### a) Ausgangssituation

Die Stelle des kaufmännischen Geschäftsführers beim Klinikum Bremen-Ost war in der Nachfolge des vormaligen Verwaltungsdirektors Claus Arnold Thielbar zunächst vakant. Übergangsweise war die Position ab Mai 2004 mit dem Vorsitzenden der GeNo-Geschäftsführung, Wolfgang Tissen, besetzt worden.<sup>151</sup>

Der kaufmännische Geschäftsführer der Klinikum Bremen Ost gGmbH war gleichzeitig aufgrund des Gesellschaftsvertrages – wie auch die kaufmännischen Geschäftsführer der anderen drei Krankenhaus gGmbHs in Mitte, Nord und LdW – als Mitgeschäftsführer der Holding GesundheitNord gGmbH neben dem Vorsitzenden, Herrn Tissen, vorgesehen.<sup>152</sup>

Bereits Anfang des Jahres 2004 hatten der ärztliche Geschäftsführer und die pflegerische Geschäftsführerin der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Herr Dr. Haack und Frau Hilmer, Herrn Staatsrat Dr. Knigge als Vorsitzenden des Aufsichtsrats gebeten, zu gegebener Zeit in das Auswahlverfahren einbezogen zu werden; Dr. Knigge hatte im März 2004 eine entsprechende Beteiligung zugesagt.<sup>153</sup>

---

150 UA-Akten Band 152 Bl. 72

151 Siehe dazu oben B. 1. b) ii) bbb) β)

152 § 6 Abs. 1 des Gesellschaftsvertrags der GesundheitNord gGmbH (UA-Akten Band 18 Bl. 136)

153 **Haack**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1080

Im Vorfeld einer endgültigen Stellenbesetzung sprach sich zudem Herr Tissen gegenüber Herrn Staatsrat Dr. Knigge und Herrn Dr. Gruhl (SfAFGJS) dafür aus, die Stelle ohne Ausschreibung mit einem Geschäftsführer seines Vertrauens zu besetzen.<sup>154</sup> Dr. Knigge lehnte dieses Ansinnen ab und bestand auf einer Stellenausschreibung<sup>155</sup>, wobei Frau Senatorin Röpke und er gemeinsam entschieden, auf die Einschaltung eines Personalberaters zu verzichten.<sup>156</sup>

#### b) Ablauf des Einstellungsverfahrens

Die technische Durchführung des Bewerbungsverfahrens lag gemäß der durch Herrn Staatsrat Dr. Knigge gemeinsam mit Dr. Gruhl getroffenen Festlegung im wesentlichen in den Händen der GesundheitNord gGmbH als Gesellschafterin der Klinikum Bremen-Ost gGmbH.<sup>157</sup> Die Stelle wurde zunächst über Anzeigen<sup>158</sup> ausgeschrieben; entsprechende Inserate erschienen am 5. Mai 2004 in der „Krankenhaus Umschau“ und am 27. Mai 2004 in der Fachzeitschrift „Führen und Wirtschaften“; die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses wurde in den Stellenausschreibungen nicht verlangt.<sup>160</sup>

Zum damaligen Zeitpunkt existierte jedoch auch keinerlei Vorgabe für die Einholung von Führungszeugnissen für Geschäftsführer von Beteiligungsgesellschaften. Eine entsprechende Regelung der vier Krankenhäuser, die die Vorlage von Führungszeugnissen bei jedweder Stellenausschreibung, unabhängig von der ausgeschriebenen Funktion vorsah, wurde gemäß Beschluss der Personalreferentenrunde der Krankenhäuser im Laufe des Jahres 2004 aufgehoben.<sup>161</sup>

---

154 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/747; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/301, 311f.

**W. Tissen** selbst stellt dies allerdings in Abrede (Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/842).

155 **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/302

156 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/506

157 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/748; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/303; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/507

158 Ausschreibungstext: UA-Akten Band 40 Bl. 1

Der Ausschreibungstext war seinerzeit von der GesundheitNord gGmbH erarbeitet und sodann mit dem Gesundheitsressort abgestimmt worden (**Göttsche**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1026).

160 Vgl. hierzu **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/313

161 **Premm**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1388, 1390f.

*aa) Kontakte zwischen Wolfgang Tissen und Andreas Lindner  
im Vorfeld der Bewerbung*

Bereits in dieser Phase des Bewerbungsverfahrens kam es zu persönlichen Kontakten in bezug auf die ausgeschriebene Stelle zwischen Herrn Lindner und Herrn Tissen, die beide früher bei der Wittgensteiner Kliniken AG gearbeitet hatten und sich von daher kannten: Am 12. Mai 2004 signalisierte Herr Tissen dabei Herrn Lindner im Rahmen eines gemeinsamen Treffens<sup>162</sup>, dass die Position beim Klinikum Bremen-Ost für ihn – Lindner – sicherlich interessant sei. Das Treffen war für 20.00 Uhr im Terminkalender von Herrn Tissen ohne Ortsangabe eingetragen.<sup>163</sup> Herr Tissen räumte ein, dass das Treffen wahrscheinlich auch stattgefunden habe, wenn es in seinem Terminkalender eingetragen war.<sup>164</sup> Zu dem Ort des Treffens konnte Herr Tissen in seiner Vernehmung zwar keine Angaben mehr machen.<sup>165</sup> Da jedoch mehrere andere Termine von Herrn Tissen in Bremen für den 12. Mai 2004 in seinem Terminkalender eingetragen waren, davon ein Termin noch um 16.00 Uhr in den Geschäftsräumen der Holding<sup>166</sup>, geht der Ausschuss davon aus, dass das Treffen mit Herrn Lindner jedenfalls in Bremen oder der näheren Umgebung stattfand, somit Herr Lindner extra für das Gespräch angereist war.

*bb) Förmliche Bewerbung des Andreas Lindner*

Herr Lindner bewarb sich daraufhin mit Schreiben vom 22. Mai 2004 auf die Stelle des kaufmännischen Geschäftsführers der Klinikum Bremen-Ost gGmbH.<sup>167</sup> Das Schreiben war gerichtet an die Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH zu Händen Herrn Tissen.<sup>168</sup> Konkrete Gründe für den Wunsch nach beruflicher Veränderung nannte er in der Bewerbung nicht; er führte lediglich aus, dass der Bremer Krankenhaus-Markt interessante Entwicklungsmöglichkeiten bieten würde, die er gerne mitgestalten würde.<sup>169</sup>

---

162 UA-Akten Band 316 I Bl. 119

163 UA-Akten Band 316 Bl. 119

164 **Tissen**, Vernehmung vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3555

165 **Tissen**, Vernehmung vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3554

166 UA-Akten Band 316 Bl. 119

167 UA-Akten Band 61 Bl. 6ff.

168 UA-Akten Band 61 Bl. 6ff.

169 UA-Akten Band 61 Bl. 7



In der Bewerbung machte Andreas Lindner folgende Angaben zur Berufserfahrung:

1992 - 1995: C & L Deutsche Revision Betriebskrankenkasse;  
Referent für Leistungs- und Vertragswesen  
sowie Dozent für Krankenhaus-BWL

1995 - 2000: Memory Kliniken (Reha-Klinik Brandis, Akut-Klinik Hohwald);  
Geschäftsführer, Key-Account-Manager

2000 - 2003: Maternus-Klinik Bad Oeynhausen;  
(Operativer) Geschäftsführer

Seit 2003: Wittgensteiner Kliniken AG  
(AOK Klinik Bad Ems, WKA-Klinik Diez,  
WKA-Kliniken Bad Berleburg);  
Kaufmännischer Direktor und Vertriebsleiter

Herr Lindner gab darüber hinaus an, von 1989 bis 1992 bei der Barmer-Ersatzkasse Kassel eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten mit Schwerpunkt Krankenversicherung gemacht und in den Jahren 1992 bis 1995 an der Gesamthochschule / Universität Kassel Wirtschaftswissenschaften mit Schwerpunkt Krankenhauswesen studiert zu haben; das Studium sei mit Prädikatsexamen abgeschlossen worden.<sup>170</sup>

Der Bewerbung waren folgende Dokumente beigelegt:<sup>171</sup>

- Zwischenzeugnis der Maternus-Klinik für Rehabilitation vom 13. März 2002
- Zwischenzeugnis der Memory-Kliniken GmbH & Co. GbR Objektgesellschaft Brandis vom 20. Januar 2000
- Zwischenzeugnis der Rehabilitationsklinik Brandis GmbH & Co. KG vom 10. November 1996
- Diplomzeugnis der Universität Gesamthochschule Kassel - Fachbereich Wirtschaftswissenschaften - vom 25. Oktober 1995 (Gesamtnote: gut)
- Zeugnis der Betriebskrankenkasse der C & L Deutsche Revision vom 30. Juni 1995

---

170 UA-Akten Band 61 Bl. 8

171 UA-Akten Band 61 Bl. 9ff.

- Zeugnis des Ausbildungszentrums für Handel und Wirtschaft GmbH Kassel vom 24. November 1993
- Zeugnis der Barmer-Ersatzkasse Kassel vom 30. Juli 1992
- Prüfungszeugnis des Bundesversicherungsamtes für den Ausbildungsberuf des Sozialversicherungsfachangestellten vom 30. Juli 1992 (Gesamtnote: gut)
- Abschlusszeugnis der Martin-Luther-King-Schule Kassel vom 27. Januar 1992
- Zeugnis der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Kreisverband Kassel (Datum nicht leserlich)

Der Untersuchungsausschuss ist zu der Überzeugung gekommen, dass zumindest die eingereichten Zeugnisse der Memory-Kliniken GmbH & Co. GbR Objektgesellschaft Brandis und der Rehabilitationsklinik Brandis GmbH & Co. KG gefälscht waren.<sup>172</sup>

Ein polizeiliches Führungszeugnis war der Bewerbung nicht beigelegt.

*cc) Sichtung der eingegangenen Bewerbungen;*

*weitere Kontakte von Herrn Tissen und Herrn Lindner*

Auf die Stellenausschreibung hin gingen insgesamt 40 Bewerbungen ein. Diese wurden bei der Gesundheit gGmbH durch Frau Ritter, Frau Ebeling, Herrn Götttsche und Herrn Tissen gesichtet.<sup>173</sup> Dabei gab Herr Tissen, der sich in der Zwischenzeit nochmals mit Herrn Lindner getroffen hatte – am 14./15. Juni 2004 in der Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen<sup>174</sup> –, deutlich zu verstehen, dass er eine gute Platzierung von Herrn Lindner wünsche.<sup>175</sup>

Am 14. und 15. Juni 2004, nach dem Eingang der Bewerbungsunterlagen von Herrn Lindner und vor der Vorauswahl eines engeren Bewerberkreises in der GeNo, trafen sich Herr Tissen und Herr Lindner auf Anregung von Herrn Lindner in der Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen. Bei dem Besuch war von vorneherein eingeplant, in Gästezimmern der Siekertal-Klinik zu übernachten, um nicht am selben Tag zurückfahren zu müssen und etwas trinken zu können. Herr Tissen besichtigte

---

172 Vgl. **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2446ff.

173 Vgl. **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/306; **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/840

174 UA-Akten Band 316 I Bl. 147f.; **W. Tissen**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3537ff.

175 **Ebeling**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1119; **Götttsche**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1029

dort die Klinikräume. Er lernte Herrn Ennenbach, den Verwaltungsleiter der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH kennen.<sup>176</sup>

Bereits am 2. April 2004 hatte Herr Lindner mit Herrn RA Gotthard Brand einen Treuhandvertrag geschlossen, der vorsah, dass RA Brand sämtliche Geschäftsanteile an der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH<sup>177</sup> erwirbt und zukünftig 76% der Anteile als Treuhänder für Herrn Lindner hält.<sup>178</sup>

Am 24. Juni 2004 wurde von Mitarbeitern der GeNo eine Vorauswahl von vier Kandidaten getroffen, unter denen sich auch Herr Lindner befand.<sup>179</sup> Die Auswahl wurde Herrn Tissen in einem kurzen Gespräch präsentiert, in welchem Herr Tissen noch die Mitarbeiter anwies, einen Bewerber aus Bremen gegen einen anderen Kandidaten auszutauschen.<sup>180</sup> Die damit bestimmten Kandidaten wurden zu Vorstellungsgesprächen für den 12. August 2004 eingeladen.

*dd) Vorstellungsgespräche vom 12. August 2004*

Am 12. August 2004 fanden sodann die Vorstellungsgespräche statt. Die von Herrn Dr. Knigge bestimmte Auswahlkommission war wie folgt besetzt:<sup>182</sup>

- Staatsrat Dr. Arnold Knigge (SfAFGJS, Vorsitzender des Aufsichtsrates des KBO)
- Dr. Matthias Gruhl (SfAFGJS, zu dieser Zeit Mitglied im Aufsichtsrat des KBO an Stelle von Herrn Tissen)
- Wolfgang Tissen (Vorsitzender Geschäftsführung GeNo und KBO)
- Walter Bremermann (Geschäftsführung GeNo, kfm. Geschäftsführer KBM)

---

176 **Tissen**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3535, 3539-3542, 3545-3548

177 AG Bad Oeynhausen, HRB 3457

178 UA-Akten Band 97 Bl. 6

179 **Ebeling**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1119; **Göttsche**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1027

180 **Göttsche**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1028

182 Bernhard Günthert (SfF) war ebenfalls zum Mitglied der Auswahlkommission bestellt worden, nahm an der Sitzung aber nicht teil, da er terminlich verhindert war (**Günthert**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1006). Bereits im Vorfeld der Sitzung war ihm von Herrn Tissen mitgeteilt worden, dass eine deutliche Präferenz für einen Kandidaten bestünde (**Günthert**, ebenda).

Den Mitgliedern der Auswahlkommission lagen die Bewerbungsunterlagen der eingeladenen Kandidaten zur Einsichtnahme vor.<sup>183</sup> Bei den Beratungen setzte sich Herr Tissen massiv für Herrn Lindner ein; Herr Dr. Gruhl äußerte gewisse Vorbehalte gegen eine Einstellung von Herrn Lindner und plädierte für eine Neuaufnahme des Verfahrens.<sup>184</sup> Die Auswahlkommission verständigte sich letztlich gegen das Votum von Herrn Dr. Gruhl auf eine Entscheidung zugunsten von Herrn Lindner mit dem Inhalt, mit diesem Verhandlungen über eine Einstellung aufzunehmen, wobei die Empfehlung durch Herrn Tissen ausschlaggebend war.<sup>185</sup>

*ee) Einbeziehung beteiligter Gesellschaften und politischer Entscheidungsträger*

*aaa) Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH*

Am 19. August 2004 stellte sich Herr Lindner zunächst bei der Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost vor: Diesem Gespräch – an dem seitens des Klinikums Bremen-Ost der ärztliche Geschäftsführer Dr. Haack und die pflegerische Geschäftsführerin Birgit Hilmer teilnahmen – kam jedoch keine entscheidende Bedeutung zu. Bereits im Vorfeld hatte Herr Tissen gegenüber Herrn Dr. Haack zu erkennen gegeben, dass er die Stelle mit Herrn Lindner besetzen wolle<sup>190</sup>; zudem gab Herr Lindner an, dass er bereits eine Zusage für die Stelle habe.<sup>191</sup>

*bbb) Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales*

Unabhängig davon wurden Frau Senatorin Röpke, die seinerzeit auch Aufsichtsratsvorsitzende der GesundheitNord gGmbH war, die von Herrn Lindner eingereichten Bewerbungsunterlagen zugeleitet.<sup>192</sup> Am 24. August 2004 stellte ihr Herr

---

183 **Breermann**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/774, 783; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/305

184 **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/749; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/311

185 **Breermann**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/776; **Gruhl**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/752; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/308

190 **Haack**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1082f.

191 **Haack**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1081

192 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/507

Dr. Knigge Herrn Lindner sodann persönlich vor: Frau Röpke äußerte zunächst Vorbehalte gegen eine Einstellung von Andreas Lindner, woraufhin Herr Dr. Knigge darauf hinwies, dass sich Herr Tissen für Herrn Lindner ausgesprochen hatte<sup>193</sup>; gleiches gelte für Herrn Bremermann. Auch Herr Dr. Knigge selbst habe einen guten Eindruck von Herrn Lindner gehabt.<sup>194</sup> Frau Röpke und Herr Dr. Knigge kamen daraufhin überein, noch die im Anschluss an das Gespräch vorgesehene Vorstellung Lindners bei den gesundheitspolitischen Sprechern der Bürgerschaftsfraktionen abzuwarten.<sup>195</sup>

*ccc) Sprecher der Bürgerschaftsfraktionen*

Noch am gleichen Tag – 24. August 2004 – stellte Herr Staatsrat Dr. Knigge Herrn Lindner sodann den gesundheitspolitischen Sprechern der Koalitionsfraktionen, Winfried Brumma (SPD) und Dr. Rita Mohr-Lüllmann (CDU), sowie der Fraktion Bündnis '90 / Die Grünen, Doris Hoch, vor.<sup>197</sup> Herr Brumma äußerte sich gegenüber Herrn Staatsrat Dr. Knigge in bezug auf Herrn Lindner zunächst kritisch, stellte seine Bedenken aber zurück, nachdem Herr Dr. Knigge daraufhingewiesen hatte, dass Herr Tissen eine Einstellung von Herrn Lindner wünsche.<sup>198</sup> Von Frau Dr. Mohr-Lüllmann und Frau Hoch wurden keine Bedenken gegen eine Einstellung Lindners geäußert.<sup>199</sup>

*ddd) Aufsichtsrat Klinikum Bremen Ost gGmbH*

Im Anschluss daran – ebenfalls am 24. August 2004 – stellte Herr Dr. Knigge dem Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Ost gGmbH Herrn Lindner vor. An der Sitzung nahmen folgende Aufsichtsratsmitglieder teil.<sup>200</sup>

---

193 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/507f.

194 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/508

195 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/509, 512

197 **Brumma**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1191; **Hoch**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1206; **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/319; **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1154

198 **Brumma**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1192

199 **Brumma**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1192; vgl. hierzu auch **Röpke**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 03/514

200 UA-Akten Band 53 Bl. 154

Desweiteren nahmen an der Sitzung Birgit Hilmer (KBO), Dr. Hans Haack (KBO) und Wolfgang Tissen (GeNo, KBO) teil sowie als Gäste Heinz-Gerd Blanke (SfAFGJS) und Herr Dr. Schöfer (SfAFGJS).

- Staatsrat Dr. Arnold Knigge (Aufsichtsratsvorsitzender, SfAFGJS)
- Staatsrätin Christine Kramer (SfBUV)
- Dr. Matthias Gruhl (SfAFGJS)
- Ralf Krüger (stellvertretender Vorsitzender, AN-Vertreter ver.di)
- Monika Rübmann (AN-Vertreterin)
- Lothar Schröder (AN-Vertreter)

Die Vorstellung erfolgte noch vor Eintritt in die Tagesordnung: Dabei erklärte Herr Dr. Knigge gegenüber den übrigen Aufsichtsratsmitgliedern, dass die Bewerbung Lindners alternativlos sei bzw. Herr Lindner der mit Abstand am besten geeignete Bewerber sei.<sup>201</sup> Vom Aufsichtsrat wurden in bezug auf Herrn Lindner keine eingehenden Fragen zu vorherigen Beschäftigungsverhältnissen sowie etwaigen Vorstrafen gestellt<sup>202</sup>; Bewerbungsunterlagen lagen den Aufsichtsratsmitgliedern nicht vor.<sup>203</sup> Gleichwohl fasste der Aufsichtsrat folgenden Beschluss:<sup>204</sup>

"Der Aufsichtsrat stimmt dem Vorschlag des Aufsichtsratsvorsitzenden zu, die Vertragsverhandlungen mit Herrn Lindner aufzunehmen mit dem Ziel, ihn so schnell wie möglich zum kaufmännischen Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH zu bestellen."

Daraufhin teilte Herr Dr. Knigge mit Schreiben vom 25. August 2004 Herrn Lindner mit, dass er beabsichtige, ihn zum nächstmöglichen Zeitpunkt zum kaufmännischen Geschäftsführer für das Klinikum Bremen-Ost bestellen zu lassen.<sup>205</sup>

### *eee) Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH*

Am 10. September 2004 stellte sich Herr Lindner dem Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH vor. An der Sitzung nahmen folgende Aufsichtsratsmitglieder teil.<sup>206</sup>

---

201 **Krüger**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1286; **Schröder**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1309; vgl. auch **Kramer**, Aussage vom 27.2.2007, UA-Protokoll 19/4443

202 **Kramer**, Aussage vom 27.2.2007, UA-Protokoll 19/4444; **Schröder**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1310

203 **Kramer**, Aussage vom 27.2.2007, UA-Protokoll 19/4444; **Krüger**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1287; **Schröder**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1310

204 UA-Akten Band 53 Bl. 154

205 UA-Akten Band 40 Bl. 26

206 UA-Akten Band 21 Bl. 410

Desweiteren nahmen an der Sitzung als Gäste Dr. Matthias Gruhl (SfAFGJS), Heinz-Gerd

- Senatorin Karin Röpke (Aufsichtsratsvorsitzende, SfAFGJS)
- Senator Dr. Ulrich Nußbaum (SfF)
- Senator Jens Eckhoff (SfBUV)
- Winfried Brumma (SPD)
- Dr. Rita Mohr-Lüllmann (CDU)
- Doris Hoch (Bündnis '90 / Die Grünen)
- Lothar Schröder (AN-Vertreter)
- Wilfried Sulimma (AN-Vertreter KBN)
- Peter Erlanson (AN-Vertreter KLdW)
- Thomas Hollnagel (AN-Vertreter KBM)
- Ralf Krüger (AN-Vertreter ver.di)

Die Vorstellung erfolgte noch vor Eintritt in die Tagesordnung im Rahmen einer Tischvorlage, aus der keinerlei Informationen über Herrn Lindner ersichtlich waren.<sup>207</sup> Zwar bat Senator Dr. Nußbaum darum, künftig derartigen Vorlagen Lebensläufe beizufügen<sup>208</sup>, dennoch verlangte kein Sitzungsteilnehmer die Vorlage entsprechender Unterlagen in bezug auf Herrn Lindner<sup>209</sup>; es wurden auch keine Fragen zum Lebenslauf oder weitere Fragen gestellt.<sup>210</sup> Gleichwohl fasste der Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH sodann folgenden Beschluss:<sup>211</sup>

„Der Aufsichtsrat stimmt der Ausübung des Stimmrechtes der Geschäftsführer der Holding in der Gesellschafterversammlung des Klinikums Bremen-Ost einstimmig mit der Maßgabe zu, Herrn Lindner als kaufmännischen Geschäftsführer dieses Klinikums zum nächstmöglichen Termin zu bestellen.“

---

Blanke (SfAFGJS), Dr. Peter Stremmel (KLdW), Uwe Schmidt (KBN), Walter Bremermann (KBM) sowie Wolfgang Tissen (GeNo, KBO) teil.

207 UA-Akten Band 28 Bl. 290

208 **Nußbaum**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/935; vgl. hierzu **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/320; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/510

209 **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/517

210 **Brumma**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1195; **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 11.1.2007, UA-Protokoll 06/1162; **Nußbaum**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/939

211 UA-Akten Band 21 Blatt 338

*ff) Aufnahme der Vertragsverhandlungen und Abschluss der Verträge*

*aaa) Anstellungsvertrag bzgl. der Tätigkeit als kaufmännischer Geschäftsführer  
der Klinikum Bremen-Ost gGmbH*

In der Folgezeit wurden die Vertragsverhandlungen zwischen Herrn Staatsrat Dr. Knigge und Herrn Lindner geführt. Sie gestalteten sich unproblematisch, insbesondere erfolgte schnell eine Verständigung über die Gehaltshöhe.<sup>212</sup>

Eine Aufforderung an Herrn Lindner zur Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage bei seinem zukünftigen Arbeitgeber erging nicht, da dies nach den geltenden Regularien nicht vorgesehen war.<sup>213</sup>

Am 16. September 2004 wurde Herr Lindner daraufhin durch Beschluss der Gesellschafterversammlung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, bestehend aus der Geschäftsführung der GeNo, diese wiederum bestehend aus Herrn Tissen sowie den kfm. Geschäftsführern der Kliniken Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Links der Weser – vorbehaltlich der Zustimmung des Senators für Finanzen – zum kaufmännischen Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH zum nächstmöglichen Termin bestellt.<sup>214</sup>

Zudem übermittelte das Gesundheitsressort an das Finanzressort einen Vertragsentwurf mit der Bitte um Prüfung.<sup>216</sup> Gegen diesen Entwurf erhob das Finanzressort mit Schreiben vom 21. September 2004 zwar keine grundsätzlichen Bedenken, wies aber auf Abweichungen zum Mustervertrag aus dem bremischen Beteiligungshandbuch hin und regte an, – dem Beteiligungshandbuch entsprechend – eine Probezeit zu vereinbaren, die Abrechnung von Reisekosten nach dem bremischen Reisekostenrecht vorzunehmen und in den Vertrag eine sogenannte Wohnsitzklausel aufzunehmen.<sup>217</sup> Am 28. September 2004 erteilte die Freie Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) – Der Senator für Finanzen – zudem als alleinige Gesellschafterin der GesundheitNord gGmbH die gesellschaftsvertraglich erforderliche

---

212 **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/312

213 Vgl. oben B I. 3. b)

214 UA-Akten Band 47 Bl. 31

Dieser Beschluss war von den Geschäftsführern Uwe Schmidt, Dr. Peter Stremmel, Walter Bremermann und Wolfgang Tissen unterzeichnet.

216 Vgl. UA-Akten Band 40 Bl. 31

217 UA-Akten Band 40 Bl. 37



Zustimmung zur Bestellung von Andreas Lindner zum kaufmännischen Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH.<sup>218</sup>

Am gleichen Tag – 28. September 2004 – wurde sodann zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, vertreten durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrats, Staatsrat Dr. Knigge, und Herrn Lindner ein Anstellungsvertrag geschlossen, durch den Herr Lindner mit Wirkung vom 1. März 2005 zum Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH bestellt und ihm die kaufmännische Leitung der Gesellschaft übertragen wurde.<sup>219</sup> Dieser Vertrag war bis zum 29. Februar 2008 befristet, sah jedoch keine Probezeit vor. Das vereinbarte Bruttojahresgrundgehalt betrug 95.000 EUR zzgl. einer erfolgsabhängigen Jahresprämie von bis zu 15.000 EUR, für die gesonderte Tantiemeregulungen abzuschließen waren, und lag damit unter dem Gehaltsniveau der übrigen kaufmännischen Geschäftsführer des Klinikverbundes.<sup>220</sup> Zudem verpflichtete sich Herr Lindner vertraglich, bis zum 28. Februar 2006 den Mittelpunkt seiner Lebensführung in das Bundesland Bremen zu verlegen.

*bbb) Abschluss weiterer Verträge mit Herrn Lindner*

*α) Anstellungsvertrag und Tantiemeregulung für das Geschäftsjahr 2005  
bzgl. der Tätigkeit als Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH*

Am 21. Dezember 2004 wurde Herr Lindner durch Beschluss der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde), vertreten durch den Senator für Finanzen, als Gesellschafterin der GesundheitNord gGmbH mit Wirkung zum 1. März 2005 auch zum Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH Klinikverbund Bremen bestellt.<sup>221</sup> Mit Beschluss vom 27. Januar 2005 bestellte zudem die GesundheitNord Grundstücks GmbH & Co. KG als Gesellschafterin der GesundheitNord gGmbH Herrn Lindner mit Wirkung zum 1. März 2005 zum Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH.<sup>222</sup>

Ein Anstellungsvertrag betreffend die Tätigkeit als Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH wurde – nach am 17. Februar 2005 erfolgter Zustimmung

---

218 UA-Akten Band 47 Bl. 20

219 UA-Akten Band 47 Bl. 77

220 UA-Akten Band 51 Bl. 388

221 UA-Akten Band 60 Bl. 32

222 UA-Akten Band 60 Bl. 27

des Finanzressorts<sup>223</sup> – jedoch erst am 13. März 2005 zwischen der GesundheitNord gGmbH, vertreten durch Frau Senatorin Röpke als Vorsitzende des Aufsichtsrats, und Herrn Lindner abgeschlossen.<sup>224</sup> Dieser Vertrag sah zwar keine gesonderte Vergütung für die vorgenannte Tätigkeit vor<sup>225</sup>, allerdings war darin bestimmt, dass Andreas Lindner als Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH auf der Grundlage gesondert abzuschließender Tantiemeregungen eine erfolgsabhängige Jahresprämie in Höhe von bis zu 5.000 EUR verdient.<sup>226</sup>

Am 27. Juni 2005 wurde sodann zwischen der GesundheitNord gGmbH, vertreten durch Frau Senatorin Röpke als Vorsitzende des Aufsichtsrates, und Herrn Lindner, eine entsprechende Zielvereinbarung zu einer Tantiemeregung für das Geschäftsjahr 2005 abgeschlossen.<sup>227</sup>

*β) Tantiemeregungen für die Geschäftsjahre 2005 und 2006*

*bzgl. der Tätigkeit als Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH*

Am 29. Juni 2005 wurde zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, vertreten durch den Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Knigge, und Herrn Lindner die Zielvereinbarung zu einer Tantiemeregung für das Geschäftsjahr 2005 abgeschlossen<sup>228</sup>.

Am 12. Mai 2006 wurde eine entsprechende Zielvereinbarung zu einer Tantiemeregung für das Geschäftsjahr 2006 abgeschlossen<sup>229</sup>, wobei diese von der Fassung, die dem Finanzressort zuvor zur Zustimmung übersandt worden war und der der Senator für Finanzen zugestimmt hatte, aus unbekanntem Gründen zugunsten von Herrn Lindner abwich.<sup>230</sup>

---

223 UA-Akten Band 152, GF-Akte Lindner II, Bl. 4

224 UA-Akten Band 61 Bl. 52

225 § 2 Abs. 1 Satz 2 des Anstellungsvertrages zwischen der GesundheitNord gGmbH und Herrn Lindner vom 13.3.2005 lautete:

„Die Tätigkeit bei der GesundheitNord gGmbH Klinikverbund Bremen ist mit der Vergütung gemäß § 3 Abs. 1 des Anstellungsvertrages mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH abgegolten.“

226 UA-Akten Band 61 Bl. 52

227 UA-Akten Band 61 Bl. 54

228 UA-Akten Band 61 Bl. 56

229 UA-Akten Band 61 Bl. 59

230 Am 11. April 2006 leitete das Gesundheitsressort dem Finanzressort zunächst einen ersten Entwurf einer Zielvereinbarung für 2006 zu (UA-Akten Band 152, GF-Akte Lindner III, Bl. 27); am 26. April 2006 übermittelte das Finanzressort eine überarbeitete Fassung an das Gesundheitsressort (UA-Akten Band 152, GF-Akte Lindner III, Bl. 31). Am 5. Mai 2006 stimmte der Senator für Finanzen sodann förmlich dem Entwurf einer Zielvereinbarung und

c) Relevante Tatsachen, die Herr Lindner nicht angegeben hat

Herr Lindner hat zahlreiche Tatsachen nicht angegeben, bei deren Kenntnis eine Einstellung bzw. der Abschluss weiterer Vereinbarungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht erfolgt wären:

*aa) Dauer der Tätigkeit als Geschäftsführer der Memory-Kliniken*

Herr Lindner war zwar bei den Memory-Kliniken als Geschäftsführer tätig, diese gerieten im Jahre 1997 jedoch – offenbar bedingt durch eine Kreditfälligkeit infolge der Verhaftung der Mehrheitsgesellschafterin Gisela Puschmann – in eine wirtschaftliche Schieflage, so dass Konkurs angemeldet werden musste.<sup>231 232</sup> Herrn Lindner wurde daraufhin – lt. den Angaben der Zeugin Puschmann, die der Ausschuss insoweit als glaubhaft betrachtet – am 6. Mai 1997 vom Konkursverwalter Dr. Onno Klopp mit sofortiger Wirkung gekündigt<sup>233</sup>; in der Folgezeit soll er sich im Auftrag des Ehepaares Puschmann um eine Einflussnahme auf die Kliniken bemüht haben.<sup>234</sup>

---

Tantiemeregulung zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Herrn Lindner für das Geschäftsjahr 2006 zu (UA-Akten Band 152, GF-Akte Lindner III, Bl. 33f.); in § 2 dieses Entwurfs wurden folgende Zielerreichungsgrade benannt:

„Das Tantiemeziel ist zu 33% erreicht, wenn das geplante Jahresergebnis um 100.000 EUR verbessert wird.

Das Tantiemeziel ist zu 66% erreicht, wenn das geplante Jahresergebnis um 200.000 EUR verbessert wird.

Das Tantiemeziel ist zu 100% erreicht, wenn das geplante Jahresergebnis um 300.000 EUR verbessert wird.“

In der am 12. Mai 2006 zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, vertreten durch den Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Knigge, und Andreas Lindner abgeschlossenen Zielvereinbarung zu einer Tantiemeregulung für das Geschäftsjahr 2006 (UA-Akten Band 152, GF-Akte Lindner III, Bl. 37) lautete es dann in § 2 aber wie folgt:

„Das Tantiemeziel ist zu 33% erreicht, wenn das geplante Jahresergebnis um 50.000 EUR verbessert wird.

Das Tantiemeziel ist zu 66% erreicht, wenn das geplante Jahresergebnis um 100.000 EUR verbessert wird.

Das Tantiemeziel ist zu 100% erreicht, wenn das geplante Jahresergebnis um 150.000 EUR verbessert wird.“

Für den Untersuchungsausschuss blieb offen, weshalb es zu einer Abänderung der Zielerreichungsgrade kam; der Vorgang ist insoweit in den Akten nicht ausreichend dokumentiert.

231 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2453ff., 2498f.

232 Siehe dazu unten B. II. 1. a)

233 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2506ff.

234 Vgl. **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 11/1672, 1697; **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2490;

Herr Lindner hat somit im Einstellungsverfahren die erfolgte Kündigung unterdrückt und wahrheitswidrig eine Tätigkeit bei den Memory-Kliniken bis zum Jahre 2000 behauptet.<sup>235</sup>

*bb) Tätigkeiten als Geschäftsführer der Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH und der Invest- & Management Group Leipzig – IMG Leipzig Investment-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH*

Außer bei den aus den Bewerbungsunterlagen ersichtlichen Firmen war Andreas Lindner bei weiteren Unternehmen als Geschäftsführer tätig, die wirtschaftlich jedoch nicht erfolgreich waren: So war er auch Gesellschafter<sup>236</sup> und Geschäftsführer der Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH. Bei dieser Gesellschaft war durch Beschluss des Amtsgerichts Leipzig<sup>237</sup> die Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse abgelehnt und die Gesellschaft damit aufgelöst worden.<sup>238</sup> Zudem war Herr Lindner Gesellschafter<sup>239</sup> und Geschäftsführer der Invest- & Management Group Leipzig – IMG Leipzig Investment-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH, die ebenfalls infolge einer durch Beschluss der AG Leipzig<sup>240</sup> erfolgten Ablehnung der Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse aufgelöst worden war.<sup>241</sup>

*cc) Vorstrafe wegen versuchter Steuerhinterziehung*

Am 6. Juni 2002 wurde Herr Lindner vom Landgericht Leipzig wegen versuchter Steuerhinterziehung zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr verurteilt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde.<sup>242</sup> Dieser – im Bewerbungsverfahren nicht angegebenen – Verurteilung lag zugrunde, dass Herr Lindner als Geschäftsführer der Fa. Invest- & Management Group Leipzig – IMG Leipzig Investment-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH (IMG) beim Finanzamt Leipzig II am 3. November 1998 eine Umsatzsteuervoranmeldung für das 3. Quartal 1998 eingereicht hatte, in der er falsche Angaben gemacht hatte. Herr Lindner hat-

---

235 Vgl. hierzu **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2507f.

236 Vgl. UR-Nr. 347/1997 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 21. 5.1997

237 AG Leipzig, 93 IN 566/99, Beschluss vom 22.7.1999

238 AG Leipzig, HRB 13495, Amtl. Ausdruck des Handelsregisters vom 20.11.2006

239 Vgl. UR-Nr. 207/1997 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 19.3.1997

240 AG Leipzig, 93 IN 515/99, Beschluss vom 20. Juli 1999

241 AG Leipzig, HRB 13357, Amtl. Ausdruck des Handelsregisters vom 20.11.2006

242 LG Leipzig, 11 KLS 202 Js 11403/99, Urteil vom 6.6.2002 (UA-Akten Band 47 Bl. 260)

te erklärt, dass die Fa. IMG anrechenbare Vorsteuern in Höhe von 650.000 DM haben würde; diese sollten aus einer Rechnung der Memory-Kliniken GmbH & Co. GbR in Höhe von 4.062.500 DM stammen, wobei die in der Rechnung aufgeführten Leistungen – wie Herr Lindner wusste – tatsächlich nicht erbracht waren und auf Seiten der Fa. IMG auf diese Rechnung auch keine Bezahlung erfolgen sollte. Herr Lindner wollte damit bewirken, dass das Finanzamt die Vorsteuer ausbezahlt, um so für das Fortbestehen der Fa. IMG dringend notwendige Investitionen vorfinanzieren zu können.

*dd) Bestehende Verbindlichkeiten*

Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Anstellungsverträge mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie der GesundheitNord gGmbH hatte Herr Lindner darüber hinaus auch eigene Verbindlichkeiten.<sup>243</sup>

*ee) Wirtschaftliche Beteiligung an der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH  
sowie an der S & P medconsult GmbH*

Zudem hat Herr Lindner im Einstellungsverfahren nicht offenbart, dass er durch den Treuhandvertrag mit Rechtsanwalt Brand vom 2. April 2004 mit der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH wirtschaftlich verflochten war.<sup>244</sup> Gemäß § 2 III des Anstellungsvertrages vom 28. September 2004 bei der Klinikum Bremen-Ost gGmbH war Herrn Lindner eine Beteiligung an Unternehmen – mit Ausnahme von Publikumsgesellschaften – untersagt.

Darüber hinaus hat Andreas Lindner vor Abschluss der Zielvereinbarungen mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH für die Geschäftsjahre 2005 und 2006 sowie der Zielvereinbarung mit der GesundheitNord gGmbH – gemäß § 3 Abs. 1 des Anstellungsvertrages vom 13. März 2005 war ihm auch insoweit eine Beteiligung an Unternehmen mit Ausnahme von Publikumsgesellschaften untersagt – für das Geschäftsjahr 2005 nicht angegeben, dass er zwischenzeitlich wirtschaftlich auch Gesellschafter der Fa. S & P medconsult GmbH geworden war: Die Fa. S & P med-

---

243 Auskunft der Schufa Holding AG vom 28.7.2006 an die Polizei Bremen (UA-Akten Bd. 95 Bl. 157f.)

244 Siehe dazu oben A I. sowie B. I. §. b) cc) und Fußnote 174

247 AG Hannover, HRB 200023

consult GmbH<sup>247</sup> war am 23. März 2005 von Dr. Hans-Leo Schumacher gegründet worden<sup>248</sup>, noch am gleichen Tag hatten Andreas Lindner und er jedoch einen Treuhandvertrag unterzeichnet, in dem geregelt war, dass Dr. Schumacher 76% der Stammeinlagen treuhänderisch für Herrn Lindner hält.<sup>249</sup>

#### d) Bewertung des Einstellungsverfahrens

Das Einstellungsverfahren weist aus Sicht des Untersuchungsausschusses fast durchgehend gravierende Mängel auf:

- Herr Tissen hat mehreren Mitarbeitern der GesundheitNord gGmbH deutlich zu verstehen gegeben, dass er im Rahmen der Vorauswahl eine gute Platzierung von Herrn Lindner wünsche, und damit erheblich in das Verfahren eingegriffen.
- Aufgrund der persönlichen Kontakte zwischen Herrn Lindner und Herrn Tissen fand Herr Lindner im Bewerbungsverfahren andere Rahmenbedingungen vor als andere Bewerber.
- Ursächlich für die Entscheidung zugunsten von Herrn Lindner war letztendlich die durch Herrn Tissen abgegebene Referenz. Herr Tissen war dabei erkennbar interessengesteuert, da er gleichzeitig einen Kandidaten seiner Wahl als Mitgeschäftsführer der GesundheitNord gGmbH suchte. Weitere Referenzen sind nicht eingeholt worden, obgleich dies erforderlich gewesen wäre; da Herr Tissen damals erst kurze Zeit Holding-Geschäftsführer war, konnte die Qualität seiner Referenz noch nicht beurteilt werden, so dass bereits von daher nicht alleine auf diese vertraut werden durfte.
- Durch das Verschweigen der Vorstrafe, weiterer wesentlicher Tatsachen seines beruflichen Werdeganges und seiner wirtschaftlichen Verflechtung mit der Sieketal-Klinik sowie die Fälschung von Zeugnissen hat Herr Lindner sich die Anstellung beim Krankenhaus Bremen Ost erschlichen. Begünstigt wurde dies jedoch dadurch, dass eine kritische Überprüfung der Angaben aus der Bewerbung sowie der vorgelegten Zeugnisse nicht stattgefunden hat. Denn offenkundig sind weder den mit der administrativen Durchführung betrauten Mitarbeitern der GesundheitNord gGmbH Unstimmigkeiten aufgefallen noch den Mitgliedern

---

248 UR-Nr. 112/2005 des Notars Brockmann, Bad Oeynhausen, vom 23.3.2005 (UA-Akten Band 248 Bl. 257)

249 UA-Akten Band 248 Bl. 261

der Auswahlkommission. Ebenso wurde die Tatsache, dass Herr Lindner selbst für bereits abgeschlossene Arbeitsverhältnisse lediglich Zwischenzeugnisse vorlegte, nicht kritisch hinterfragt. Auch die zum Teil fragwürdigen Formulierungen in den von Lindner gefälschten Zeugnissen der Memory-Kliniken führte nicht zu Nachfragen. Nicht unerheblich für dieses Verhalten war nach Überzeugung des Ausschusses ein uneingeschränktes, geradezu blindes Vertrauen in die von Herrn Tissen ausgesprochene Empfehlung für Herrn Lindner.

- Die Vorlage von polizeilichen Führungszeugnissen sah das Beteiligungsmanagementhandbuch nicht vor. Eine entsprechende Vorgabe der kommunalen Krankenhäuser wurde im Laufe des Jahres 2004 durch die Personalleiterrunde der Krankenhäuser aufgehoben. Insofern gab es zum Zeitpunkt der Einstellung von Herrn Lindner keine Vorgaben für die Einholung von Führungszeugnissen bei der Besetzung von Geschäftsführerpositionen. Bei Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses wäre Herr Lindner nicht eingestellt worden. Inwiefern der Verzicht auf ein polizeiliches Führungszeugnis für vergleichbare Positionen in der Privatwirtschaft nicht unüblich ist<sup>250</sup>, kann der Ausschuss nicht nachvollziehen. Fest steht lediglich, dass Herr Lindner trotz der erfolgten strafrechtlichen Verurteilung im Jahre 2003 bei den Wittgensteiner Kliniken AG eingestellt wurde. Letztlich war aber der Verzicht auf die Vorlage einer entsprechenden Bundeszentralregisterauskunft mit kausal für einen Millionenschaden.<sup>251</sup> Insofern ist es zu begrüßen, dass der Senat durch entsprechende Änderungen des Beteiligungsmanagementhandbuches seit 16. Januar 2007 die Vorlage von Führungszeugnissen zwingend vorschreibt.
- Die bei der Besetzung einer Geschäftsführerposition rechtlich zulässigen<sup>254</sup> Fragen nach etwaig bestehenden Verbindlichkeiten und möglichen Interessenkonflikten unterblieben ebenfalls, und zwar offenbar, weil es kein geregeltes Verfahren gab, in dem diese Fragen standard- bzw. formularmäßig abgeprüft wurden.

---

250 So der Zeuge **Hallenberger** (Mitarbeiter der Wittgensteiner Kliniken AG), Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2566; **Stremmel**, Aussage vom 10.1.2007, UA-Protokoll 05/1063

251 Siehe dazu unten B. III., B. IV.

254 Siehe nur Müller-Glöße, in: Münchener Kommentar zum BGB, 4. Aufl., § 611 Rdnr. 619f.; Richardi, in: Staudinger (2005), BGB, § 611 Rdnr.139, 147

- Die ärztliche und pflegerische Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH war – entgegen einer vorherigen Zusage – am Auswahlverfahren nicht entscheidend beteiligt. Eine weitergehende Einbeziehung wäre unter dem Gesichtspunkt einer möglichst einvernehmlichen Zusammenarbeit sinnvoll gewesen.
- Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Ost gGmbH hat seine Kontrollfunktion nicht ausreichend wahrgenommen, indem er ohne aussagekräftige Unterlagen und ohne eingehende Prüfung, allein auf das Votum des Aufsichtsratsvorsitzenden gestützt eine (zustimmende) Entscheidung getroffen hat.
- Der Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH hat seine Kontrollfunktion nicht ausreichend wahrgenommen, indem er ohne aussagekräftige Unterlagen und ohne eingehende Prüfung eine (zustimmende) Entscheidung getroffen hat.
- Mit der Bestellung Herrn Lindners zum Geschäftsführer des Krankenhaus Bremen Ost ging zugleich auch seine Bestellung zum Mitgeschäftsführer der GesundheitNord gGmbH einher. Die Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH setzt sich als Kollegialorgan aus den kaufmännischen Geschäftsführern der Krankenhäuser der GeNo, unter dem (damaligen) Vorsitz von Herrn Tissen zusammen. Mit diesem auf Konsens ausgelegten Konstrukt war beabsichtigt sicherzustellen, dass Entscheidungen der Holding im weitreichenden Einvernehmen der Geschäftsführer der Krankenhäuser getroffen wurden um hierdurch den Belangen aller Krankenhäuser der Holding gerecht zu werden. Die Konstruktion einer Geschäftsführung als Kollegialorgan hat zugleich auch immer die Funktion einer gegenseitigen Kontrolle. Mit der Berufung des ihm gegenüber loyalen Herrn Lindners gelang es Herrn Tissen, für sich eine Mehrheit in der Geschäftsführung der Holding zu sichern, ohne dass er dabei auf eine zwischen den Geschäftsführern der Krankenhäuser abgestimmte, den Belangen aller Krankenhäuser gerecht werdende Lösung hinwirken musste. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass in der Geschäftsführung der Holding, anders als in den Krankenhäusern, das sogenannte Vier-Augen-Prinzip gilt, Herr Tissen also für den Abschluss von Verträgen einen weiteren Geschäftsführer als Mitunterzeichner benötigte. Diesen hatte er dann in Herrn Lindner.

Herr Tissen hätte daher an der Auswahl von Herrn Lindner nicht in der geschehenen Weise beteiligt werden dürfen, da er erkennbar keine neutrale Position eingenommen hatte. Herr Tissen hätte daher keine Gelegenheit erhalten dürfen, die Vorauswahl in der dargestellten Weise zu beeinflussen. Spätestens ab



dem Zeitpunkt der vertieften Prüfung des engeren Bewerberkreises hätte Herr Dr. Knigge bzw. das Gesundheitsressort die Federführung für das Verfahren übernehmen müssen. Zumindest hätte gewährleistet sein müssen, dass die mit der Auswertung der Bewerbungen in der GeNo befassten Mitarbeiter die Vorauswahl ohne Einwirkung von Herrn Tissen direkt mit der Ressortspitze in Person des Staatsrates oder der Senatorin (als Vorsitzende des Aufsichtsrates der GeNo) abstimmen konnten.

- Der Verzicht auf die Vereinbarung einer Probezeit im Anstellungsvertrag vom 28. September 2004 stellt zwar eine geringfügige Abweichung vom Mustervertrag des Bremischen Beteiligungshandbuchs dar, gegen diese bestehen jedoch keine durchgreifenden Bedenken. Auch im übrigen ist der vorgenannte Vertrag als solcher – namentlich auch im Hinblick auf die Gehaltshöhe – nicht zu beanstanden.

#### 4. Beendigung der Anstellungsverhältnisse zwischen Andreas Lindner und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH sowie der GesundheitNord gGmbH

##### a) Kenntniserlangung in bezug auf die Kooperation mit der Siekertal-Klinik

Maßgeblicher Auslöser für die Beendigung der Anstellungsverhältnisse mit Herrn Lindner war das Bekanntwerden einer Geschäftsbesorgungsvereinbarung<sup>255</sup> zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH, die Herr Lindner unterzeichnet hatte und die auf den 15. Januar 2006 datiert war.

Nachdem Lindner zunächst die Existenz einer entsprechenden Kooperation geleugnet hatte, räumte er am 26. Mai 2006 gegenüber Herrn Staatsrat Dr. Knigge ein, einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen zu haben.<sup>256</sup> Am 8. Juni 2006 teilte Herr Lindner sodann Herrn Staatsrat Dr. Knigge und Herrn Dr. Gruhl wahrheitswidrig mit, dass die Geschäftsbesorgungsvereinbarung mit der Siekertal-Klinik ohne Folgen für das Klinikum Bremen-Ost aufgehoben worden sei.<sup>257</sup> Mit Schreiben vom 13. Juni 2006 forderte Dr. Knigge in seiner Funktion als Aufsichtsratsvorsitzender der Klinikum Bremen-Ost gGmbH Herrn Lindner sodann auf, zur nächsten Sitzung des Aufsichtsrats am 5. Juli 2006 einen umfassenden Bericht zu den Verträgen und / oder Absprachen mit der Siekertal-Klinik zu verfassen.<sup>258</sup>

Herr Lindner erstellte daraufhin unter dem Datum vom 19. Juni 2006 für die Sitzung des Aufsichtsrats am 5. Juli 2006 eine Vorlage zu Kooperationen mit Reha-Betreibern<sup>259</sup>, der als Anlage u.a. eine auf den 6. Juni 2006 datierte Vereinbarung zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH beigefügt war. Diese Vereinbarung hob zwar den Geschäftsbesorgungsvertrag vom 15. Januar 2006 auf, verpflichtete die Klinikum Bremen-Ost gGmbH aber, *„den Betrieb der Klinik Rastede zum 1.10.2006 eigenverantwortlich zu übernehmen und die anteiligen Konzeptkosten der Siekertal-Klinik zu erstatten“*, sofern sich bis September 2006 keine weitere Zusammenarbeit ergeben sollte.<sup>260</sup>

---

255 UA-Akten Band 47 Bl. 104

256 **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/372

257 **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/373

258 UA-Akten Band 100 Bl. 132; vgl. auch **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/374

259 UA-Akten Band 55 Bl. 218

260 UA-Akten Band 55 Bl. 244

Am 29. Juni 2006 kam es sodann zu einer telefonischen Unterredung zwischen Frau Senatorin Röpke und Herrn Staatsrat Dr. Knigge über den Inhalt der am 28. Juni zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzung verschickten Unterlagen; im Rahmen dieser Besprechung erlangte Dr. Knigge von der am 6. Juni 2006 eingegangenen weiteren Verpflichtung erstmalig Kenntnis.<sup>261</sup> Herr Dr. Knigge und Frau Röpke kamen sodann überein, einen Rechtsanwalt einzuschalten und Herrn Lindner abzulösen.<sup>262</sup>

#### b) Freistellungen vom 30. Juni 2006

Am 30. Juni 2006 stellte Herr Dr. Knigge als Aufsichtsratsvorsitzender der Klinikum Bremen-Ost gGmbH Herrn Lindner daraufhin von der Verpflichtung zur Dienstleistung aus dem Anstellungsvertrag vom 28. September 2004 frei und forderte ihn auf, von den Geschäftsführungsbefugnissen keinen Gebrauch mehr zu machen.<sup>263</sup> Zudem entband Frau Röpke als Aufsichtsratsvorsitzende der GesundheitNord gGmbH Herrn Lindner von der Verpflichtung zur Führung der Geschäfte der GesundheitNord gGmbH und forderte ihn auf, auch insoweit von den Befugnissen als Geschäftsführer keinen Gebrauch mehr zu machen.<sup>264</sup>

#### c) Versuch weiterer Sachaufklärung

In der Folgezeit bemühte sich Frau Senatorin Röpke als neue Vorsitzende des Aufsichtsrats der Klinikum Bremen-Ost gGmbH – Herr Dr. Knigge hatte zwischenzeitlich ein Rücktrittersuchen eingereicht – zunächst um weitere Sachaufklärung. Mit Schreiben vom 5. Juli 1997 forderte sie Herrn Lindner zur Stellungnahme zum Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH vom 15. Januar 2006 und zur Vereinbarung vom 6. Juni 2006 sowie zu weiteren Komplexen – Gutachten- und Beraterverträge sowie Einstellung von Reinigungskräften –, bei denen sich ebenfalls Hinweise auf Unregelmäßigkeiten ergeben hatten, auf und übersandte hierzu einen Fragenkatalog.<sup>265</sup> Mit Schriftsatz vom 12. Juli 2006 nahm Herr Lindner über seinen Rechtsanwalt - RA Marel aus Düsseldorf - zu den aufgeworfenen Fragen Stellung. In diesem Schriftsatz wurde unter anderem wahrheits-

---

261 Knigge, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/375

262 Vgl. **Knigge**, Aussage vom 20.12.2006, UA-Protokoll 02/375f.; **Röpke**, Aussage vom 21.12.2006, UA-Protokoll 03/606

263 UA-Akten Band 47 Bl. 82

264 UA-Akten Band 47 Bl. 83

265 UA-Akten Band 47 Bl. 100

widrig behauptet, dass „Herr Lindner [...] keine familiären Verbindungen zu der Siekertal-Klinik-Gruppe oder zu deren Gesellschaftern oder eventuell dahinter stehenden Gesellschaftern“ hätte; lediglich Frau Lindner sei in der Siekertal-Gruppe als Verwaltungsassistentin tätig.<sup>266</sup> Tatsächlich war Andreas Lindner jedoch wirtschaftlich an der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH beteiligt.<sup>267</sup>

d) Abberufungen und fristlose Kündigungen vom Juli 2006

Am 14. Juli 2006 wurde Herr Lindner sodann von der GesundheitNord gGmbH als Alleingesellschafterin der Klinikum Bremen-Ost gGmbH mit sofortiger Wirkung als Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH abberufen; zudem beschloss die Gesellschaft, den Anstellungsvertrag zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Herrn Lindner aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen.<sup>268</sup> Darüber hinaus wurde Herr Lindner von der GesundheitNord Grundstücks GmbH & Co. KG als Alleingesellschafterin der GesundheitNord gGmbH mit sofortiger Wirkung auch als Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH abberufen.<sup>269</sup> Mit Schreiben vom 14. Juli 2006 – das Herrn Lindner am 15. Juli 2006 persönlich überreicht wurde<sup>270</sup> – setzte Frau Röpke als Aufsichtsratsvorsitzende Herrn Lindner von den vorstehend genannten Abberufungen in Kenntnis und erklärte die fristlose Kündigung des Anstellungsvertrages mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH.<sup>271</sup> Mit Schreiben vom 17. Juli 2006 kündigte sie in ihrer Eigenschaft als Aufsichtsratsvorsitzende der GesundheitNord gGmbH zudem den Anstellungsvertrag zwischen Herrn Lindner und der GesundheitNord gGmbH fristlos.<sup>272</sup>

Parallel dazu forderte die Klinikum Bremen-Ost gGmbH, vertreten durch die Sozietät Dr. Schackow & Partner, am 17. Juli 2006 Herrn Lindner über dessen anwaltli-

---

266 UA-Akten Band 47 Bl. 119 ff. (126)

267 Vgl. hierzu Weser-Kurier vom 12.9.2006; siehe dazu auch oben B. I. 3. c) ee)

268 UA-Akten Band 47 Bl. 167

Insoweit lagen auch die gesellschaftsvertraglich erforderlichen Zustimmungen der GesundheitNord Grundstücks GmbH & Co. KG als Alleingesellschafterin der GesundheitNord gGmbH (UA-Akten Band 47 Bl. 169) sowie des Aufsichtsrats der GesundheitNord gGmbH (UA-Akten Band 47 Bl. 182ff.) vor.

269 UA-Akten Band 47 Bl. 169

270 UA-Akten Band 47 Bl. 151

271 UA-Akten Band 47 Bl. 150

272 UA-Akten Band 47 Bl. 160

chen Vertreter zur weiteren Stellungnahme zu neuerlichen Erkenntnissen auf.<sup>273</sup> Herr RA Marel teilte für Herrn Lindner daraufhin am 18. Juli 2006 mit, dass dieser nicht beabsichtige, die Fragen zu beantworten.<sup>274</sup> Unter dem Datum vom 24. Juli 2006 erklärte Frau Röpke als (jeweilige) Aufsichtsratsvorsitzende nunmehr auch im Hinblick auf die Nichtbeantwortung der Fragen erneut fristlose Kündigungen der mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der GesundheitNord gGmbH abgeschlossenen Anstellungsverträge.<sup>275</sup>

Mit Schreiben vom 25. Juli 2006 und 3. August 2006 bot Herr RA Marel der Klinikum Bremen-Ost gGmbH die Dienste von Herrn Lindner an und teilte mit, dass er Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der Kündigung vom 14. Juli 2006 erhoben habe.<sup>276</sup>

#### e) Anfechtung des Anstellungsvertrages mit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH

Am 1. August 2006 übermittelte der Journalist Peter Voith (Weser-Kurier / Bremer Nachrichten) per E-mail an Herrn Peter Härtl (SfAFGJS) eine anonymisierte Abschrift des Urteils<sup>277</sup> des Landgerichts Leipzig (11 KLs 202 Js 11403/99) vom 6. Februar 2002 gegen Herrn Lindner<sup>278</sup>, die Herr Härtl am nächsten Tag an Frau Senatorin Röpke weiterleitete.<sup>279</sup>

Frau Röpke erklärte daraufhin mit Schreiben vom 10. August 2006 als Aufsichtsratsvorsitzende der Klinikum Bremen-Ost gGmbH – unter Aufrechterhaltung der fristlosen Kündigungen vom 14. Juli 2006 und vom 24. Juli 2006 – wegen arglistiger Täuschung und wegen Fehlens einer zugesicherten Eigenschaft nunmehr auch die Anfechtung des zwischen der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Herrn Lindner geschlossenen Anstellungsvertrages, da Herr Lindner im Einstellungsverfahren die Verurteilung durch das Landgericht Leipzig vom 6. Juni 2002 wegen versuchter

---

273 UA-Akten Band 47 Bl. 202

274 UA-Akten Band 47 Bl. 211

275 UA-Akten Band 47 Bl. 213f.

276 UA-Akten Band 47 Bl. 223, 225

277 Siehe dazu oben B. I. 3. c) cc)

278 UA-Akten Band 47 Bl. 258

*Voith* selbst hatte die Urteilsabschrift am 17.7.2006 beim LG Leipzig angefordert und diese sodann am 20.7.2006 von dort aus per Fax erhalten (UA-Akten Band 47 Bl. 259).

279 UA-Akten Band 47 Bl. 258

Steuerhinterziehung nicht offenbart habe.<sup>280</sup> Diese Anfechtung ging Herrn Lindner am 11. August 2006 zu.<sup>281</sup>

---

280 UA-Akten Band 47 Bl. 281

Diesbezüglich erfolgte auch eine Zustimmung des Senators für Finanzen (UA-Akten Band 47 Bl. 279).

281 UA-Akten Band 47 Bl. 283

## II. Frühere Tätigkeiten und Verbindungen zwischen Andreas Lindner und Wolfgang Tissen

### 1. Tätigkeiten von Andreas Lindner bis zum Jahre 2003

#### a) Tätigkeit bei den Memory-Kliniken (Rehabilitationsklinikum Brandis)

Noch während seines Studiums der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Gesamthochschule Kassel hatte sich Herr Lindner erfolgreich auf eine ausgeschriebene Stelle beim Rehabilitationsklinikum Brandis beworben: ab dem 1. Juli 1995 war er dort sodann als Verwaltungsdirektor – später auch als Geschäftsführer<sup>282</sup> – beschäftigt.<sup>283</sup> Parallel zu dieser Tätigkeit beendete er sein Studium.<sup>284</sup>

Das Rehabilitationsklinikum Brandis wurde Mitte der 90er Jahre von Frau Gisela Puschmann und Herrn Erhard Puschmann gegründet.<sup>285</sup> Es wurde betrieben durch die Rehabilitationsklinikum Brandis GmbH & Co. KG<sup>286</sup>, deren Kommanditistin Frau Gisela Puschmann und deren persönlich haftende Gesellschafterin die Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH<sup>287</sup> war.<sup>288</sup> Gesellschafterin der Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH war die Memory-Kliniken-Verwaltungs-, Betriebs- und Beteiligungs- GmbH<sup>289</sup>, deren Alleingesellschafter Herr und Frau Puschmann waren.<sup>290</sup>

Die Tätigkeit von Herrn Lindner bei der Reha-Klinik Brandis verlief aus Sicht von Herrn und Frau Puschmann zunächst problemlos und entsprach deren Erwartungen auch in wirtschaftlicher Hinsicht.<sup>291</sup>

Im Jahre 1996 kam es dann jedoch zu einer Verwicklung der Klinik in einen Reha-Skandal im Zusammenhang mit der LVA Sachsen, die ein Hauptbelegungsträger

---

282 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2452

283 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2440

284 Vgl. **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2441

285 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2442

286 AG Leipzig, HRA 12311

287 AG Leipzig, HRB 11193

288 AG Leipzig, HRA 12311, Amtl. Ausdruck des Handelsregisters vom 20.11.1996

289 UR-Nr. 1125/1995 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 7.7.1995

290 Vgl. **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1662 i.V.m. 08/1681f.

291 **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1665f.

bei der Reha-Klinik Brandis war.<sup>292</sup> Der Ausschuss hat die Verstrickung der Reha-Klinik Brandis in diesen Skandal – bei dem es u.a. darum ging, dass Frau Puschmann der LVA-Spitze Zuwendungen für Reisen und Sachgegenstände gemacht hat<sup>293</sup> und sich der damalige LVA-Chef Heinz Löffler massiv in die Tätigkeit der Reha-Klinik Brandis eingemischt und weitreichende Belegungsgarantien abgegeben haben soll<sup>294</sup> – nicht abschließend untersucht, jedoch keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass Herrn Lindner insoweit ein Fehlverhalten vorzuwerfen war.<sup>295</sup>

Im November 1996 wurde Frau Gisela Puschmann wegen des Verdachts der Steuerhinterziehung in Untersuchungshaft genommen<sup>296</sup>; sie erteilte Herrn Lindner daraufhin umfassende Vollmachten.<sup>297</sup> Während ihrer Inhaftierung versuchte Herr Lindner jedoch, gemeinsam mit dem Chefarzt Volker Rust, die Reha-Klinik Brandis selbst zu übernehmen<sup>298</sup>; eine entsprechende Übernahme kam jedoch nicht zustande.<sup>299</sup>

Daraufhin stellte die finanzierende Deka-Bank die laufenden Kredite am 17. Januar 1997 fällig<sup>300</sup>, nach Angaben von Frau Puschmann wurde sie – Puschmann – dadurch dazu veranlasst, für die beteiligten Gesellschaften Konkurs anzumelden<sup>301</sup>; sodann soll der Konkursverwalter Dr. Klopp am 12. Februar 1997 Herrn Lindner zunächst beurlaubt haben<sup>302</sup> und hat ihn dann am 6. Mai 1997 – wie oben bereits dargestellt wurde – fristlos entlassen.<sup>303</sup>

---

292 **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1664

293 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2492

294 [www.dnn-online.de/dnn-heute/60964.html](http://www.dnn-online.de/dnn-heute/60964.html), Abruf vom 04.12.2006; [www.dnn-online.de/dnn-heute/60776.html](http://www.dnn-online.de/dnn-heute/60776.html), Abruf vom 30.11.2006

295 In diesem Sinne auch **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1671

296 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2445

Am 9.10.1997 wurde Frau Puschmann sodann vom LG München I (6 KLS 304 Js 41065/96) wegen Steuerhinterziehung in drei Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von drei Jahren und neun Monaten verurteilt, wobei eine vorherige Verurteilung durch das LG München I vom 18.5.1995 (6 KLS 312 Js 20245/91) einbezogen wurde.

297 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2447

298 **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1669; **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2452ff.; vgl. hierzu auch [www.dnn-online.de/dnn-heute/60776.html](http://www.dnn-online.de/dnn-heute/60776.html), Abruf vom 30.11.2006

299 Vgl. **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2454

300 **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1668f.; **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2455, 2455

301 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2455, 2498f.

302 **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1668

303 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.12.2007, UA-Protokoll 11/2506



Durch Beschlüsse des AG Leipzig vom 1. Juli 1997 wurde sodann sowohl über das Vermögen der Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH<sup>304</sup> als auch über das Vermögen der Rehabilitationsklinikum Brandis GmbH & Co. KG<sup>305</sup> jeweils das Gesamtvollstreckungsverfahren eröffnet und wurden die Gesellschaften aufgelöst. Über das Vermögen der Memory-Kliniken Verwaltungs-, Betriebs- und Beteiligungsgesellschaft mbH war bereits durch Beschluss des AG Leipzig vom 1. April 1997 das Gesamtvollstreckungsverfahren eröffnet und die Gesellschaft dadurch aufgelöst worden.<sup>306</sup>

#### b) Eigene unternehmerische Betätigung

In engem zeitlichen Zusammenhang zu der Konkursanmeldung der Gesellschaften der Reha-Klinik Brandis gründete Herr Lindner sodann selbst mehrere Unternehmen:

Bereits am 19. März 1997 errichtete er gemeinsam mit Frau Gerrit Beier – seiner späteren Ehefrau – in Leipzig vor dem Notar Röber die Invest- und Management Group Leipzig IMG Leipzig Investment-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH mit einem Stammkapital von 200.000,-- DM, wovon Herr Lindner 180.000,-- DM zu leisten hatte.<sup>307</sup> Desweiteren gründete er am 30. April 1997 zusammen mit Herrn Michael Merkel ebenfalls in Leipzig vor dem Notar Röber die Senioritas Leipzig GmbH<sup>308</sup>, die sodann umfirmierte zur Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung mbH; an dieser Gesellschaft hielt Andreas Lindner 60% der Stimmanteile.<sup>309</sup> Bei beiden Gesellschaften war Herr Lindner – wie oben bereits dargestellt wurde<sup>310</sup> – auch Geschäftsführer; im Jahre 1999 wurde dann allerdings bei beiden Gesellschaften die Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse abgelehnt, wodurch die Gesellschaften aufgelöst wurden.

---

304 AG Leipzig, 92 N 189/97, Beschluss vom 1.7.1997

305 AG Leipzig, 92 N 188/97, Beschluss vom 1.7.1997

306 AG Leipzig, 92 N 147/97, Beschluss vom 1.4.1997, zitiert nach: Ziemann, UA-Akten Band 100 Bl. 6

307 UR-Nr. 207/1997 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 19.3.1997

308 UR-Nr. 284/1997 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 30.4.1997, zitiert nach UR-Nr. 347/1997 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 21.5.1997

309 UR-Nr. 347/1997 des Notars U. Röber, Leipzig, vom 21.5.1997

310 Siehe oben B. I. 3. c) bb)

c) Weitere geschäftliche Kontakte zu Frau Gisela Puschmann  
und Herrn Erhard Puschmann

Oggleich Herr Lindner 1997 eine feindliche Übernahme der Reha-Klinik Brandis versucht hatte, kam es auch nach der diesbezüglichen Konkursanmeldung zu weiteren Kontakten zwischen ihm und Herrn und Frau Puschmann. Im Rahmen dieser Kontakte überließ Frau Puschmann – in den Jahren 1997 und / oder 1998 – Herrn Lindner unentgeltlich eine möblierte Wohnung in Leipzig zur Nutzung: Hintergrund soll insoweit nach den Angaben der Zeugin Puschmann gewesen sein, dass Herr Lindner einerseits u. a. aufgrund seiner zwischenzeitlich erfolgten Firmengründungen hoch verschuldet gewesen sein soll und sich andererseits angeboten hatte, Anstrengungen zu unternehmen, um Herrn und Frau Puschmann erneut Einfluss auf die Reha-Klinik Brandis zu verschaffen.<sup>311</sup> Eine erneute Übernahme der Klinik kam jedoch nicht zustande.

Hingegen kam es in der Folgezeit zu finanziellen Unstimmigkeiten zwischen Frau Puschmann und Herrn Lindner: Frau Puschmann behauptet, gegen Herrn Lindner erhebliche Forderungen in Höhe von 307.454,-- EUR zu haben, da dieser Einrichtungsgegenstände aus der ihm von ihr zur Verfügung gestellten Wohnung veräußert hätte und darüber hinaus auch Geschäftsunterlagen der Klinik in Brandis an sich genommen hätte, um diese zu verkaufen.<sup>312</sup> Der Untersuchungsausschuss hat nicht darüber Beweis erhoben, ob diese Ansprüche berechtigt sind.

d) Etwaige weitere Tätigkeiten in den Jahren 1998 bis 2000

Der Untersuchungsausschuss hat zudem auch keine gesicherten Kenntnisse darüber erlangt, ob und ggf. welche (weiteren) Tätigkeiten Herr Lindner in den Jahren 1998 bis 2000 ausgeübt hat.

e) Tätigkeit bei der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen

Vom 1. September 2000 bis zum 30. September 2003 war Andreas Lindner (operativer) Geschäftsführer der Maternus-Klinik für Rehabilitation in Bad Oeynhausen.<sup>313</sup> Während dieser Zeit – am 6. Juni 2002 – erfolgte seine Verurteilung durch

---

311 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2457ff., 2460

312 **G. Puschmann**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2460ff., 2468; vgl. auch **E. Puschmann**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1676

313 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3148f.

das Landgericht Leipzig wegen versuchter Steuerhinterziehung<sup>314</sup>; diese Verurteilung zeigte Herr Lindner seinem Arbeitgeber nicht an.<sup>315</sup>

Unabhängig davon fielen im Jahre 2003 bei der Maternus-Klinik jedoch selbst Unregelmäßigkeiten in bezug auf Herrn Lindner auf: Ab April 2003 tätigte Andreas Lindner bei der Rehabilitationsklinik verschiedene Barentnahmen mit unklarem Verwendungszweck in der Gesamtgrößenordnung von etwa 50.000 EUR bis 100.000 EUR.<sup>316</sup> Als diese Vorgänge bemerkt wurden, forderte der Vorstandsvorsitzende der Maternus-Kliniken AG, Wolfgang Stindl, Herrn Lindner zur Vorlage entsprechender Belege auf; Herr Lindner legte daraufhin vornehmlich Rechnungen der Siekertal-Klinik über verschiedene Dienstleistungen – wie Personalgestellung – vor.<sup>317</sup>

Bereits ab Anfang 2003 hatte Andreas Lindner – ohne Kenntnis des Vorstands der Maternus-Kliniken AG – versucht, in den damals anderweitig genutzten Räumlichkeiten der Siekertal-Klinik – seinerzeit befand sich dort ein zur Marseille-Klinikengruppe gehörendes Schulungszentrum – wieder einen Klinikbetrieb aufzubauen. Zu diesem Zweck hatte er gegenüber Mitarbeitern der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen behauptet, die Maternus-Kliniken AG wolle dort eine Dependence aufbauen. Daraufhin leisteten Hausmeister der Maternus-Klinik in der Siekertal-Klinik diverse Arbeiten; im Gegenzug waren Mitarbeiter der Siekertal-Klinik – vermutlich Krankenschwestern, die angelernt werden sollten – in der Maternus-Klinik.<sup>318</sup>

Herr Stindl wies Herrn Lindner sodann eindrücklich darauf hin, dass Personalgestellung im Maternus-Konzern nicht zulässig sei; zudem forderte er ihn auf, Belege für die angeblichen Dienstleistungen der Siekertal-Klinik beizubringen.<sup>319</sup> Entsprechende Belege legte Herr Lindner jedoch nicht vor, stattdessen reichte er im Juni 2003 bei der Maternus-Klinik seine Kündigung ein.<sup>320</sup>

---

314 Siehe dazu oben B. I. 3. c) cc)

315 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3174

316 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3149

317 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3149f.

318 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3150f.

319 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3151

320 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3151

## 2. Gemeinsame Tätigkeiten von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner bei der Wittgensteiner Kliniken AG

Im Verlaufe des Jahres 2003 wurde Herr Lindner sodann bei der Wittgensteiner Kliniken AG eingestellt und kam dadurch beruflich in Kontakt mit Herrn Tissen.

### a) Tätigkeit von Wolfgang Tissen

Herr Tissen war bereits seit 1998 bei den Wittgensteiner Kliniken tätig. Von 1998 bis 2000 war er Geschäftsführer der Wittgensteiner Akutkliniken Management GmbH Bad Berleburg. Ab dem Jahr 2000 war er Vorstand der Wittgensteiner Kliniken AG und dort zuständig für das operative Geschäft der Akutkliniken und der Rehabilitationskliniken.<sup>321</sup>

### b) Tätigkeit von Andreas Lindner

Gemeinsam mit dem damaligen Vorstandsvorsitzenden der Wittgensteiner Kliniken AG, Thomas Kupczik, führte Herr Tissen im Jahre 2003 das Vorstellungsgespräch mit Herrn Lindner, dem eine Empfehlung aus dem Umfeld der Maternus-Kliniken an Herrn Kupczik vorausgegangen war.<sup>322</sup>

Vermutlich haben sich Herr Tissen und Herr Lindner im Rahmen dieses Bewerbungsgesprächs – in dem Andreas Lindner seine Vorstrafe ebenfalls nicht offenbart hat und für das auch kein Bundeszentralregisterauszug verlangt wurde<sup>323</sup> – erstmals persönlich kennengelernt.<sup>324</sup> Der Untersuchungsausschuss hat jedenfalls keinerlei Anhaltspunkte dafür gefunden, dass schon zuvor geschäftliche und / oder private Kontakte zwischen Herrn Tissen und Herrn Lindner bestanden haben könnten; auch für Verbindungen zwischen Herrn Tissen sowie Herrn und Frau Puschmann gibt es keine Anhaltspunkte.

---

321 UA-Akten Band 59 Bl. 4

Die genauen Umstände des späteren Ausscheidens von Wolfgang Tissen bei der Wittgensteiner Kliniken AG konnte der Untersuchungsausschuss nicht klären; maßgeblichen Einfluss dürften insoweit aber zumindest auch Umstrukturierungen nach der im Jahre 2001 erfolgten Übernahme durch den Fresenius-Konzern – die WKA gehört nunmehr zur Helios Kliniken-Gruppe, einem Geschäftsfeld des Unternehmensbereichs Fresenius Proserve – gehabt haben (in diesem Sinne auch **Brase**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1370).

322 **Kupczik**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3400f., 3430f.; **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/853

323 **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/852

324 In diesem Sinne auch **Kupczik**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3401; **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/852f.

Bei der Wittgensteiner Kliniken AG wurde Andreas Lindner sodann zunächst kaufmännischer Direktor der Reha-Kliniken in Bad Ems und Diez.<sup>325</sup> Seine dortigen Leistungen wurden unterschiedlich beurteilt: Kritik kam insbesondere vom Vorstand Dr. Brase, der an sich auch der direkte Vorgesetzte von Herrn Lindner war; hierüber kam es auch zu persönlichen Differenzen.<sup>326</sup> Lindner erhielt daraufhin im Oktober 2004 eine Nebenabrede zu seinem Arbeitsvertrag, die ihn davon befreite, an Dr. Brase berichten zu müssen; stattdessen musste er direkt an den Vorstandsvorsitzenden Kupczik berichten.<sup>327</sup> Die Zusammenarbeit zwischen Kupczik und Lindner verlief offenbar ohne größere Probleme: Andreas Lindner wurde noch zusätzlich Vertriebsleiter für die WKA-Klinken am Standort Bad Berleburg.<sup>328</sup>

Auf Veranlassung von Herrn Lindner beauftragte die Wittgensteiner Kliniken AG u.a. die Fa. S & P Reha Consult. Auch hierbei soll es zu Unregelmäßigkeiten gekommen sein:<sup>329</sup> insbesondere sollen nach Einschätzung des Zeugen Hallenberger die von der Fa. S & P gelieferten Ergebnisse zumindest zum Teil nicht werthaltig gewesen sein<sup>330</sup>; zudem soll die Geschäftsverbindung durch die Fa. S & P dazu genutzt worden sein, gleichzeitig anderweitige Akquisen zu betreiben.<sup>331</sup> Vermutlich legte Dr. Brase daraufhin Andreas Lindner nahe, sich anderweitig zu bewerben<sup>332</sup>; jedenfalls kündigte Herr Lindner dann selbst sein Anstellungsverhältnis bei der Wittgensteiner Kliniken AG mit dem Hinweis, er – Lindner – würde nun nach Bremen gehen.<sup>333</sup>

---

325 **Brase**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1325

326 **Kupczik**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3422

327 **Brase**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1328

328 **Kupczik**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3423; **W. Tissen**, Aussage vom 9.1.2007, UA-Protokoll 04/851

329 Eingehend dazu **Brase**, Aussage vom 16.1.2007, 07/1327, der hervorhebt, dass dabei ein Beraterauftrag entgegen den Konzernregelungen nur mit einer Unterschrift versehen gewesen sei.

330 **Hallenberger**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2545; anders **Brase**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1327f.

331 **Hallenberger**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2546

332 Vgl. **Hallenberger**, Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2547ff.

333 **Kupczik**, Aussage vom 7.2.2007, UA-Protokoll 14/3448

### **III. Beraterverträge / Lieferverträge / Werbeverträge mit fraglicher Leistung und / oder Gegenleistung**

Im Rahmen seiner Geschäftsführertätigkeit hat Herr Lindner zu Lasten des KBO zahlreiche Verträge abgeschlossen, bei denen die Leistung fraglich ist, die aber zu erheblichen Zahlungen des KBO an die entsprechenden Vertragspartner geführt haben.

Der Ausschuss hat zum Abschluss, dem Inhalt und der Abwicklung einiger dieser Verträge Beweis erhoben. Die abgeschlossenen Verträge sind ebenfalls Gegenstand des Ermittlungsverfahrens der Staatsanwaltschaft Bremen gegen Herrn Lindner wegen Untreue zu Lasten des KBO.

#### **1. Feststellungen**

##### a) S&P medconsult GmbH, Hannover

Herr Lindner schloss mit Datum 15. April 2005 vier Beraterverträge mit der Firma S&P.<sup>334</sup> Geschäftsführender Gesellschafter dieser Firma ist Dr. Hans-Leo Schumacher, den Herr Lindner aus seiner Tätigkeit bei den Wittgensteiner Kliniken kennt.<sup>335</sup> Zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses existierte die S&P als GmbH rechtlich noch nicht. Der Gesellschaftsvertrag wurde nachträglich durch Dr. Schumacher unterzeichnet. Die Eintragung der Gesellschaft in das Handelsregister erfolgte mehrere Monate später im Weiteren Verlauf des Jahres 2005.

Inhalt dieser Verträge ist die

"Laufende Beratung in konzeptionellen und vertrieblichen Fragen hinsichtlich":

1. eines Einweisermanagements
2. eines Wahlleistungsmanagements
3. der Erstellung von Verträgen zur integrierten Versorgung.

Die Beraterverträge beinhalten Honorarsätze für zu leistende Arbeitstage. Auf dieser Grundlage hat die Firma S&P Rechnungen erteilt, so dass insgesamt 876.544,46 EUR vom KBO nach Abzeichnung durch Herrn Lindner an S&P gezahlt wurden. Teilweise erfolgte die Bezahlung durch die Übergabe von Schecks. Bemerkenswert

---

334 UA-Akten Band 86 Bl. 29ff.

335 UA-Akten Band 84 Bl. 83

ist, dass die Ehefrau von Herrn Lindner, Frau Gerrit Linder, Vollmacht für das Geschäftskonto der S&P medconsult besitzt.<sup>336</sup> Im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens wurde bekannt, dass von diesem Konto ein Betrag von 163.000 EUR auf das Konto der Lindner Management GmbH weitergeleitet wurde, deren geschäftsführende Gesellschafterin Frau Lindner ist.

Ferner haben die Ermittlungen von Polizei und Staatsanwaltschaft ergeben, dass Dr. Schumacher für die Geschäftsadresse der S&P medconsult GmbH in einem Bürogebäude in Hannover ein sogenanntes virtuelles Büro angemietet hatte. Dieses diente nur zu dem Zweck, eingehende Telefonanrufe und Schreiben weiterzuleiten. Die Mitarbeiter der S&P medconsult GmbH nutzten Arbeitsräume in der Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen.

Außerdem wurde festgestellt, dass Dr. Schumacher als alleiniger Gesellschafter der S&P seinen Geschäftsanteil in Höhe von 25.000 EUR mit notarieller Urkunde vom 8. Dezember 2006 gegen Zahlung von 500 EUR an Herrn Lindner abgetreten hat.<sup>337</sup>

Zur Bewertung der von S&P erbrachten Leistungen ist festzustellen, dass sowohl das Qualitätsmanagement des KBO als auch ein Gutachten der Hochschule Bremen zu der Auffassung gelangt sind, dass die Leistungen zum Bereich Einweisungmanagement unbrauchbar sind. Für das Vorhaben Wahlleistungsmanagement liegen keine aussagekräftigen Unterlagen vor. Nach Befragungen von Mitarbeitern des KBO wurden hierzu auch keinerlei Aktivitäten der S&P entfaltet.<sup>338</sup>

Für den Auftrag im Bereich der Vertragserstellung zur integrierten Versorgung wurden Leistungen erbracht. Der hierfür vom KBO gezahlte Betrag in Höhe von 165.248,26 EUR erscheint jedoch zweifelhaft und ist Gegenstand der zivilrechtlichen Auseinandersetzung mit der S&P über Rückforderungsansprüche des KBO.<sup>339</sup>

Der Abschluss der Beraterverträge verstößt nach Feststellungen der Internen Revision der GeNo auch gegen EU-Vergaberecht. Die Aufteilung in mehrere Einzelver-

---

336 UA-Akten Band 84 Bl. 112

337 UA-Akten Band 85 Bl. 59

338 UA-Akten Band 101 Bl. 16

339 UA-Akten Band 110 Bl. 63

träge erfolgte zu Umgehungszwecken, so dass eine Direktbeauftragung an die S&P unzulässig war.<sup>340</sup>

In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass jedenfalls die Pflegerische Geschäftsführerin des KBO, Frau Hillmer, über die Beauftragung der Firma S&P informiert war. In ihrer Zeugenvernehmung vor dem Untersuchungsausschuss hat sie hierzu ausgesagt, mit Dr. Schumacher zusammengearbeitet zu haben. Als sie dann festgestellt habe, dass das Ergebnis unter Qualitätsgesichtspunkten und auch unter Arbeitsgesichtspunkten nicht verwertbar gewesen sei, habe sie sich an die Hochschule gewandt, um Herrn Lindner zu zeigen, dass mit dem Auftrag, den man sehr wohl miteinander entschieden habe, nicht das Ergebnis erzielt werde, das man wolle. Dr. Schumacher habe ihr dann in einem Gespräch gesagt, er würde ihr raten, sich nicht mit Herrn Lindner anzulegen und sich nicht an dieser Stelle zu widersetzen.<sup>341</sup> Sie habe dann in der Folge Herrn Lindner mitgeteilt, dass dieses Projekt beendet werden müsse, und habe auch die anderen Pflegerischen Geschäftsführer informiert. Eine Information der Aufsichtsbehörde sei nicht erfolgt.<sup>342</sup>

Herr und Frau Lindner sowie Dr. Schumacher haben sich gegenüber dem Ausschuss auf ihr Aussageverweigerungsrecht wegen der Möglichkeit der strafrechtlichen Verfolgung berufen.

Der Ausschuss ist davon überzeugt, dass es sich bei dem mit S&P geschlossenen Vertrag um einen Scheinvertrag gehandelt hat und von der Firma S&P keine den Zahlungen entsprechenden Leistungen erbracht worden sind. Die Zahlungen dienten offensichtlich der persönlichen Bereicherung von Herrn Linder, der Inhaber und faktischer Geschäftsführer der S&P ist.

#### b) K&H Consult GmbH, Hamburg

Herr Lindner unterzeichnete im Juli 2005 einen Beratervertrag mit der Firma K&H Consult GmbH, vertreten durch den geschäftsführenden Gesellschafter Herrn Wilhelm Kistner, der schon als Geschäftsführer der Pro F&B GmbH, einer Tochtergesellschaft der Marseille-Kliniken, tätig war. Die Pro F&B („Food and Beverage“) lie-

---

340 UA-Akten Band 101 Bl. 13 ff.

341 **Hillmer**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1802f.

342 **Hillmer**, Aussage vom 17.1.2007, UA-Protokoll 08/1806f.



fert des Essen für die Kliniken der Marseille-Gruppe. Herr Kistner ist gelernter Koch und hatte zuvor im Catering-Bereich gearbeitet<sup>343</sup>.

Einen Liefervertrag mit der Pro F&B für Klinikessen hatte auch die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH geschlossen. Dieses steht im Zusammenhang mit der Eröffnung der Sierkertal-Klinik durch Herrn Lindner. Der Ausschuss vermutet, dass hieraus eine persönliche Bekanntschaft von Herrn Kistner und Herrn Lindner herrührt.

Hintergrund ist, dass die Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen früher von der Karlsruher Sanatoriums-AG betrieben wurde, die Eigentümerin des Klinikgrundstücks und eine Tochtergesellschaft der Marseille-Kliniken AG ist. Nach einer Schließung der Klinik und der teilweisen Nutzung des Gebäudes als Schulungszentrum durch die CASA GmbH, einer weiteren Gesellschaft der Marseille Gruppe, hat Herr Lindner ab Anfang 2003 die Klinik auf eigene Rechnung und Verantwortung wieder eröffnet. Hierzu hatte die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH neben dem Pachtvertrag mit der Karlsruher Sanatoriums-AG für die Nutzung des Grundstücks auch umfassende Dienstleistungs-Verträge mit anderen Gesellschaften der Marseille-Gruppe geschlossen, unter anderem über die Erbringung der Versorgung im Bereich Essen (Pro F&B) und Reinigung (Pro Work GmbH). Herr Kistner ist zudem Mitglied des Aufsichtsrates der Karlsruher Sanatoriums-AG.

Die K&H hatte den Auftrag, den kaufmännischen Geschäftsführer des KBO in konzeptionellen und vertrieblichen Fragen hinsichtlich der Küche mit der Versorgung der Patienten und Mitarbeiter und der Gebäudereinigung zu beraten.

Die Beauftragung der K&H erfolgte unter Umgehung der geltenden Vorschriften des Vergaberechts.

Für diese Beratungsleistung hat die K&H insgesamt 266.614,40 EUR erhalten. Nach Rechnungserteilung der K&H wurden die Rechnungen von Herrn Lindner alleine geprüft und zur Zahlung angewiesen.<sup>344</sup>

Als Ergebnis des Auftrages wurde eine Aufstellung der Verpflegungskosten für Patienten und Personal vom KBO und KBN vorgelegt. Dabei handelt es sich um statistische Auswertungen die im KBO angefertigt wurden. Der Umfang der hiermit erbrachten Leistung steht in keinem Verhältnis zum Honorar.<sup>345</sup>

---

343 **Marseille**, Aussage vom 6.2.2007,UA-Protokoll 13/3005

344 UA-Akten Band 87 Bl.43

345 UA-Akten Band 87 Bl. 6f.

Bemerkenswert ist, dass die K&H neben den Beratungstagen in ihren Rechnungen auch Pauschalen für Spesen und Übernachtungen abgerechnet hat, die von Herrn Lindner abgezeichnet und durch die Finanzbuchhaltung angewiesen wurden. Im Weiteren wurden dann auch noch die angefallenen Hotelkosten vom KBO übernommen.<sup>346</sup>

Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens gegen Herrn Lindner wurde die Geschäftsadresse der K&H in Hamburg überprüft. Diese ist identisch mit der Wohnadresse des Herrn Kistner. Inzwischen wurde die Gesellschaft im Juni 2006 in eine GmbH und Co KG umgewandelt und hat ihren Sitz in die Klinik Rastede verlegt. Als weiterer Geschäftsführer wurde Herr Thomas Hawranek bestellt, der im Rahmen des Beratervertrages bereits in Bremen tätig war.<sup>347</sup>

Die Herren Kistner und Hawranek haben sich gegenüber dem Ausschuss auf ihr Aussageverweigerungsrecht wegen der Möglichkeit der strafrechtlichen Verfolgung berufen.

#### c) "The Marketing and Consulting Group", Berlin

Bei den im KBO aufgefundenen Unterlagen befindet sich ein nicht unterzeichneter Honorarvertrag zwischen Herrn Lindner und Herrn von der Weide-Thiemig als Vertreter der „Firma“ „The Marketing and Consulting Group ( MC )“ aus März 2006. Im Rahmen dieses Vertrages sollte die MC das KBO bei dem Vorhaben "Entwicklung und Ausbau zusätzlicher Erlösmöglichkeiten für die Klinikum Bremen-Ost g GmbH" beraten. Zur Erfüllung dieser Aufgabe sollten folgende Leistungen erbracht werden:

- Entwicklung eines Konzepts für eine Blutbank
- Patienten-Aquisition in arabischen Ländern
- Medienberatung
- Profilberatung.

Aussagekräftige Vergleichsangebote von Mitbewerbern waren nicht eingeholt worden.

Die einzig erkennbare Leistung der MC ist eine Projektskizze - Muslim Blut -, die

---

346 UA-Akten Band 87 Bl. 6f.

347 UA-Akten Band 87 Bd. 43

den Anschein erweckt, eine Ansammlung von Hardcopies aus dem Internet zu sein.<sup>348</sup>

Auf Grundlage dieser Vereinbarung leistete das KBO Zahlungen in Höhe von 71.920 EUR im Zeitraum Dezember 2005 bis Juni 2006.<sup>349</sup> Die Zahlungen erfolgten mit Ausnahme der Abschlussrechnung ausschließlich in bar oder per Scheck. Schecks und Barbeträge übergab Herr Lindner in der Regel in seinem Dienstzimmer im KBO an Herrn von der Weide-Thiemig bei dessen regelmäßigen Besuchen.

Der Ausschuss hat Herrn von der Weide-Thiemig als Zeugen vernommen. Demnach kennt der Zeuge Herr Lindner aus seiner früheren Tätigkeit bei der Klinik Brandis in Sachsen.

Die ehemalige Inhaberin der Klinik Brandis, Frau Gisela Puschmann, die ebenfalls als Zeugin vernommen wurde, hat erklärt, sie habe gegen Herrn Lindner Geldforderungen in Höhe von 307.454 EUR.<sup>350</sup> Diese resultierten im Wesentlichen aus unberechtigten Veräußerungen ihrer Vermögensgegenstände, wie Schmuck und Möbel, durch Herrn Lindner. Dieser habe während ihrer Inhaftierung in ihrer Wohnung in Leipzig gelebt. Sie habe nach ihrer Freilassung mehrfach erfolglos versucht, Gegenstände oder Geldleistungen von Herrn Lindner zu erhalten. Durch eine Internet-suche sei sie dann darauf gestoßen, dass Herr Lindner Geschäftsführer des KBO in Bremen geworden sei. Aufgrund dieser Tatsache habe sie die Hoffnung gehabt, nunmehr ihre Ansprüche durchsetzen zu können.

In dieser Zeit hat es auch Kontakte der Zeugin Puschmann zum Zeugen von der Weide-Thiemig gegeben, die seit den 90er Jahren persönlich miteinander bekannt sind. Herr von der Weide-Thiemig hat hierzu ausgesagt, er habe nach telefonischen Vorgesprächen am 21. Dezember 2005 das erste Mal Herrn Lindner im KBO aufgesucht. Dabei sei es darum gegangen, für den "Focus" eine Geschichte über Rudi Carrell vorzubereiten, der zu der Zeit Patient im KBO war. Herr Lindner sei daran ganz besonders interessiert gewesen, denn er habe beabsichtigt, mit dieser Geschichte die Klinik für Pneumologie von Prof. Dr. Ukena vorzustellen.<sup>351</sup> Anschließend habe er dann Frau Puschmann telefonisch mitgeteilt, durch diese Recherche direkten Zugang zu Herrn Lindner zu haben und er so mit ihm über ihre

---

348 UA-Akten Band 88 Bl. 6f.

349 UA-Akten Band 88 Bl. 60

350 **G. Puschmann** Aussage vom 31.1.2007, UA-Protokoll 11/2476

351 UA-Akten Band 325 Bd. 76

Forderungen sprechen könnte. Frau Puschmann habe ihm bereits im Frühjahr 2005 berichtet, Herr Lindner sei in Bremen tätig.

Er habe mit Herrn Lindner telefonisch Kontakt gehabt und ihn auf die Verbindlichkeiten gegenüber Frau Puschmann angesprochen. Herr Lindner habe ihm jedoch erklärt, alles selber regeln zu wollen, er selber habe auch noch Forderungen gegen Frau Puschmann. Im Frühjahr 2006 sollen dann auch Anwaltschiftsätze zwischen Herrn Lindner und Frau Puschmann ausgetauscht worden sei.<sup>352</sup> Herr von der Weide-Thiemig hat weiter angegeben, in 2006 insgesamt dreimal jeweils 5.000 EUR im Auftrag von Herrn Lindner an Frau Puschmann weitergegeben zu haben. Da er selber aber gegen Frau Puschmann Forderungen in Höhe von rund 100.000 EUR habe, habe er ihr gesagt, sie habe ja nun Geld von Herrn Lindner und sie möge ihm deshalb einen Teil des Geldes wegen seiner Forderungen zurückgeben. Dies habe sie auch getan.<sup>353</sup>

Vor der Staatsanwaltschaft Bremen hat Herr von der Weide-Thiemig außerdem ausgesagt, im Spätherbst 2006 von Herrn Lindner gebeten worden zu sein, das KBO bei der Akquisition von Rehabilitationspatienten aus dem Leistungssportbereich zu beraten. In diesem Zusammenhang habe Herr Lindner auch beabsichtigt, die Verwaltungstätigkeit der Siekertal-Klinik nach Leipzig zu verlegen. Er habe deshalb einen Kontakt zur Sparkasse Leipzig hergestellt. Dort habe Herr Lindner um eine finanzielle Begleitung der Niederlassungsansiedlung nachgesucht. Für diese Tätigkeit habe er einen Betrag von insgesamt unterhalb von 10.000 EUR inklusive Umsatzsteuer erhalten. Die Zahlungen seien in Form eines Barschecks und gegen Quittung in Form von Bargeld erfolgt. Für die erste Zahlung habe er eine Rechnung geschrieben, für die Barzahlung habe Herr Lindner einen spezifizierten Rechnungstext erarbeiten wollen.<sup>354</sup> Die Staatsanwaltschaft Bremen ermittelt wegen dieses Sachverhalts gegen Herrn Lindner wegen Kreditbetruges.<sup>355</sup>

Zur Überzeugung des Ausschusses steht fest, dass es sich bei dem Honorarvertrag mit Herrn von der Weide-Thiemig um einen Scheinvertrag handelt, um den tatsächlichen Zahlungsgrund zu verschleiern. Der Vertrag diene dem einzigen

---

352 UA-Akten Band 324 Bd. 206

353 UA-Akten Band 324 Bd. 209

354 UA-Akten Band 324 Bl. 205

355 UA-Akten Band 326 Bl. 1ff.

Zweck, Zahlungen des KBO auf die persönlichen Schulden von Herrn Lindner zu ermöglichen.

d) ADMED GmbH, Köln

Durch Annahme eines Auftrages vom 4. November 2005 beauftragte Herr Lindner die Firma ADMED GmbH mit einer Umfeldanalyse für ein medizinisches Versorgungszentrum der Klinik Bremen - Ost g GmbH und Beratungsleistungen OP Management. Dieser Vertrag wurde mündlich zweimal verlängert.

Für die Durchführung des Auftrages erhielt die Firma ADMED in der Zeit von Mai 2005 bis Januar 2006 insgesamt 493.000 EUR. Trotz des Auftragsvolumens hatte eine öffentliche Ausschreibung nicht stattgefunden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach Aussage des Ärztlichen Geschäftsführers des KBO Dr. Haack der Auftrag an die Firma ADMED zwar gegen vorgebrachte Einwände aber mit Beschluss der Geschäftsführung erteilt worden sei.<sup>356</sup>

Die an die ADMED geleisteten Zahlungen erfolgten nach Rechnungserteilung. Hinsichtlich einer Rechnung erfolgte eine Überzahlung an die ADMED in Höhe von 87.000 EUR.

Bemerkenswert ist, dass die Firma ADMED mit Rechnung vom 11. Mai 2006 einen Betrag von 85.840 EUR an die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH überwies.

Ebenso auffällig ist, dass Herr Tissen – nach seinem Ausscheiden als Vorsitzender der Geschäftsführung der GeNo – auf Anraten von Herrn Lindner mit Herrn Dr. Terkatz wegen einer kurzfristigen Überbrückung eines bei Herrn Tissen aufgetretenen finanziellen Engpasses von 15.000 EUR telefonisch Kontakt aufnahm.<sup>357</sup> Zu einer Zahlung an Herrn Tissen durch die ADMED kam es in der Folgezeit nicht.

Der Ausschuss hat Herrn Dr. Terkatz als Zeugen vernommen. Herr Dr. Terkatz ist Gesellschafter und Geschäftsführer der ADMED GmbH. Er hat ausgesagt, rund ein halbes Jahr für das KBO tätig gewesen zu sein. Er und seine Mitarbeiter seien häufig in Bremen gewesen. Deshalb habe er auch ein Appartement im KBO angemietet. Allein im OP Management seien circa zehn Mitarbeiter tätig gewesen. Nähere Angaben hierzu hat der Zeuge allerdings nicht gemacht. Da es um medizinische

---

356 **Haack**, Aussage vom 16.1.2007, UA-Protokoll 07/1418

357 **W. Tissen**, Bd.98 Bl. 106

Themen gegangen sei, seien seine Mediziner vorwiegend vor Ort gewesen. Die gesamten Analysearbeiten seien im Büro in Köln gemacht worden. Solche Projekte habe er auch schon für andere Kliniken gemacht und für das KBO habe man über tausend Seiten Präsentation vorgelegt.<sup>358</sup> Richtig sei auch, dass es sich bei den Aufträgen mit dem KBO um sehr lukrative Aufträge gehandelt habe. Diese Dinge seien präsentiert worden, auch im Beisein der gesamten Klinikleitung, und die Rechnungen seien dementsprechend bezahlt worden.<sup>359</sup>

Herr Dr. Terkatz hat dem Ausschuss einen Ordner mit den Ergebnissen der Tätigkeit der ADMED übergeben. In diesem Ordner befinden sich ausschließlich Unterlagen für Power Point Präsentationen. Darüber hinaus gehende schriftliche Ausarbeitungen oder einen abschließenden Bericht enthält der Ordner nicht.

Wegen der geleisteten Doppelzahlung hat der Zeuge ausgeführt, hierüber mit Herrn Lindner gesprochen zu haben. Mit ihm sei vereinbart worden, diesen Betrag als Abschlag für ein Projekt Portfoliomanagement und klinische Forschungen zu behandeln, dass mündlich von Herrn Lindner in Auftrag gegeben worden sei.<sup>360</sup>

Dr. Terkatz hat weiter angegeben, keinerlei Rückzahlungen an Herrn Lindner geleistet zu haben. Der an die Siekertal-Klinik überwiesene Betrag sei die Gegenleistung für eine Beratungsleistung von Herrn Ennenbach aus der Siekertal-Klinik gewesen. Er habe sich Anfang 2006 an Herrn Lindner gewandt, da dieser bereits gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit Reha- und Akut-Kliniken gehabt habe und ihn gefragt, ob er ihm da helfen könne. Herr Lindner habe dann auf die Siekertal-Klinik und Herrn Ennenbach verwiesen. Er habe dabei die Vorstellung gehabt, dass dieser für die ADMED eine Dienstleistung erbringen sollte, die diese für einen Kunden aus dem Ruhrgebiet kurzfristig zu beschaffen hatte. Im Ergebnis sei allerdings die Leistung der Siekertal-Klinik nicht wie gewünscht erbracht worden. Da es sich dabei aber um die Empfehlung eines Kunden gehandelt habe, habe die Firma ADMED die Entscheidung getroffen, zu zahlen. Ihm sei aber, eigentlich bis heute, nicht bewusst gewesen, dass Herr Lindner Verflechtungen mit der Siekertal-Klinik hatte.<sup>361</sup>

---

358 **Terkatz**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3083

359 **Terkatz**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3106

360 **Terkatz**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3105

361 **Terkatz**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3103

Dr. Terkatz hat weiter ausgesagt, Herrn Tissen nur telefonisch zu kennen. Dieser sei ihm von Herrn Lindner wegen eines etwaigen Beratervertrages mit der ADMED empfohlen worden. Dabei sei ihm bewusst gewesen, dass Herr Tissen als Chef der Holding tätig und auch gut vernetzt war. Es sei deshalb auch ein normales Geschäft gewesen, "so jemandem" einen Beraterauftrag über 15.000 EUR zu geben. Dahinter habe die Überlegung gestanden, dass diese Person dann auch etwas für die ADMED tun könne. Als dann aber bekannt geworden sei, dass mit dem Klinikum Bremen-Ost etwas nicht richtig sei, habe er das Thema Beratervertrag abgesagt.<sup>362</sup>

Nach Auffassung des Ausschusses steht fest, dass Herr Tissen zu keiner Zeit tatsächlich als Berater der Firma ADMED tätig sein sollte. Der beabsichtigte Beratervertrag diene dem einzigen Zweck, Herrn Tissen finanzielle Zuwendungen zukommen zu lassen.

e) Peter R. Hahn

Zwischen Peter R. Hahn und dem KBO liegt ein nicht unterzeichneter Honorarvertrag vom 31. März 2006 vor. Danach sollte Herr Hahn den Auftraggeber bei Projekten im Rahmen neuer Versorgungsmodelle ( z. B. Integrierte Versorgung, MVZ, evtl. Geriatrie ) beraten und unterstützen. Der Auftrag sollte von April 2006 bis voraussichtlich April 2007 ausgeführt werden. Dafür sollte Herr Hahn pro Beratertag ein Honorar von 1.300,-- EUR zuzüglich Fahrt- und Übernachtungskosten erhalten.

Insgesamt sind vom KBO 15.069,56 EUR gezahlt worden.

Im Rahmen des Auftragsverhältnisses hat Herr Hahn ein Konzept für die Einrichtung eines Muskelzentrums erstellt.

Herr Hahn hat gegenüber dem Ausschuss erklärt, Herrn Lindner aus seiner Zeit bei der AOK Klinik Bad Ems Ende 2003 zu kennen. In 2004 habe Herr Lindner ihn dann mit Herrn Dr. Schumacher zusammengebracht, zu diesem Zweck habe er sich mit Herrn Lindner in der Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen getroffen. Bei diesem Treffen sei er mit Dr. Schumacher übereingekommen, zukünftig bei entsprechenden Projekten zusammenzuarbeiten.

---

362 **Terkatz**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3100

Im März 2005 habe er von Herrn Lindner das Angebot erhalten, mit Dr. Schumacher und der Firma S&P beim Projekt integrierte Versorgung für das KBO mitzuarbeiten, praktisch als Subunternehmer der S&P.<sup>363</sup> Er habe dann am 30. April 2005 mit dieser Tätigkeit begonnen. Alle Arbeitsergebnisse aus dieser Tätigkeit habe er der Geschäftsführung, also Herrn Lindner übergeben.<sup>364</sup> Zum Thema Erläsoptimierung habe er am 10. August 2005 gemeinsam mit Herrn Lindner im Büro des Staatsrats Dr. Knigge eine Präsentation vorgestellt. Bei dieser sei wohl auch Dr. Gruhl anwesend gewesen, der jedenfalls von der Vorstellung sehr begeistert gewesen sei.<sup>365</sup> Im Weiteren habe er noch zu anderen Themen Konzepte erarbeitet. Für diese Leistungen habe er der S&P 150.000 EUR in Rechnung gestellt, davon aber nur 100.000 EUR erhalten. Anfang 2006 habe er dann mit Dr. Schumacher über die Zahlungsrückstände gesprochen. Dieser habe ihm erklärt, dass eigentlich nicht er sondern Herr Lindner S&P wäre, und er möge das doch mit ihm kommunizieren. Das habe er jedoch abgelehnt, da die GmbH sein Vertragspartner sei.<sup>366</sup> Er habe dann mit Hilfe eines Rechtsanwalts versucht, seine Forderungen geltend zu machen. In diesem Zusammenhang sei dann von Dr. Schumacher nach Abstimmung mit Herrn Lindner angeboten worden, den mit der S&P bestehenden Vertrag zu beenden und nahtlos in einen Anschlussvertrag zwischen ihm und dem KBO zu überführen.<sup>367</sup>

Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens der Staatsanwaltschaft wurde bekannt, dass Herr Lindner eine Stammeinlage in Höhe von 9.000 EUR für die Firma Reha Pro Med, deren Gesellschafter und Geschäftsführer Herr Hahn ist, geleistet hat, die nachweislich auf das Privatkonto von Herrn Hahn geflossen ist.<sup>368</sup> Die Firma Reha Pro Med wurde zum 1. Januar 2006 gegründet und hatte drei Beteiligte. Die Gesellschaftsanteile von Herrn Lindner wurden aufgrund eines Treuhandvertrages vom 25. November 2005 von Herrn Hahn als Treuhänder gehalten.

---

363 **Hahn**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2822

364 **Hahn**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2833

365 **Hahn**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2861

366 **Hahn**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2828

367 **Hahn**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2838

368 UA-Akten Band 90 Bl. 12



Herr Hahn hat in seiner Vernehmung hierzu ausgesagt, die Beteiligung an der Reha Pro Med und der Vertrag mit dem KBO stünden in keinerlei Zusammenhang. Es sei zwar richtig, dass er zunächst mit Herrn Lindner eine gemeinsame Firma gegründet und danach mit dem Klinikum Ost, mit Herrn Lindner als Geschäftsführer, einen Honorarvertrag geschlossen habe. Dabei sei es aber darum gegangen, den Bereich der technischen Beratung der Krankenkassen, bezogen auf die Versorgung mit neuen Rehabilitationsmittel, zu erschließen. Er habe dazu die Geschäftsidee gehabt und ein neues Unternehmen unter Beteiligung u.a. von Herrn Lindner, der über entsprechendes Know-how verfügte, gegründet.<sup>369</sup>

Zur Überzeugung des Ausschusses steht fest, dass der Honorarvertrag mit Herrn Hahn aufgrund der engen Verbindung zu Herrn Lindner zu Stande gekommen ist. Der Wert der von Herrn Hahn erbrachten Leistungen erscheint sehr zweifelhaft. Es ist eher zu vermuten, dass Herr Lindner beabsichtigte, über den Vertrag mit Herrn Hahn sich eine weitere Möglichkeit zu Erstellung von Scheinrechnungen und Weiterleitung der Zahlungen an ihn persönlich zu verschaffen. Hierfür spricht auch die Beteiligung der S&P medconsult im Rahmen des Vertragsverhältnisses mit Herrn Hahn, die nachweislich zu dem Zweck benutzt worden ist, Herrn Lindner persönlich zu bereichern.

f) Dr. Arnoud Demedts

Dr. Demedts ist niedergelassener Lungenfacharzt in Bremen und war Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung in Bremen. Zwischen ihm und dem KBO wurde unter dem 16. März 2006 ein Honorarvertrag geschlossen. Inhalt des Vertrages ist

1. die Umfeldanalyse für den Betrieb eines MVZ
2. die Medizinische Konzeptionierung
3. die Vertragsvorbereitungen.

Als Vergütung wurde die Zahlung von monatlich 8 Mann Tagen zu je 1.250 EUR zuzüglich Umsatzsteuer vereinbart. Der Vertrag war unbefristet und erstmals kündbar zum 31. März 2007.

Dr. Demedts übersandte dem KBO jeweils um den Monatswechsel Rechnungen über jeweils 11.600 EUR. Insgesamt wurden vom KBO 46.400 EUR überwiesen.

---

369 **Hahn**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2857 f.

Als Ergebnis seines Auftrages hat Dr. Demedts einen Ordner mit Unterlagen zusammengestellt. Hierbei handelt es sich um im Internet allgemein zugängliche Unterlagen und schwer lesbare handschriftliche Zettel, die als Leistungsnachweis nicht qualifiziert werden können.<sup>370</sup>

Vor dem Ausschuss hat Dr. Demedts erklärt, er sei im Februar 2006 durch Prof. Dr. Ukena angesprochen worden, ob er an einem Beratervertrag zum Thema MVZ - Pneumologie - interessiert sei. Prof. Dr. Ukena habe dann einen Kontakt zu Herrn Lindner hergestellt. Nach einigen Gesprächen sei ihm ein Vertragsentwurf zugeleitet worden.<sup>371</sup> In der Folge habe er die entsprechenden Leistungen erbracht. Er habe zwar seinen Praxisbetrieb nicht eingeschränkt, aber in den Mittagsstunden und an Abenden an dem Auftrag gearbeitet. Die hierfür vereinbarten Tagessätze seien auf gar keinen Fall ungewöhnlich.<sup>372</sup>

Im Zusammenhang mit der Gründung des MVZ hat ein Treffen im Parkhotel stattgefunden. Teilnehmer dieses Gesprächs waren Dr. Demedts, Herr Lindner, Herr Prof. Dr. Ukena und Frau Dr. Hegenbarth. Dr. Demedts hat hierzu ausgesagt, es habe sich dabei um ein Arbeitsessen gehandelt.<sup>373</sup> Die Rechnung für dieses „Arbeitsessen“ in Höhe von rund 1.000 EUR wurde vom KBO gezahlt. Der Betrag setzte sich zusammen aus den Beträgen für Speisen und sechs Flaschen Wein.

Zum Inhalt der geleisteten Arbeit hat Dr. Demedts angegeben, viel Schriftliches an Herrn Lindner übergeben zu haben. Im Übrigen habe seine Arbeit auch darin bestanden, zu reden, zu konzeptionieren und Hintergrundinformationen einzuholen. Vieles davon sei auch ziemlich vertraulich.<sup>374</sup>

Zur Beendigung des Vertragsverhältnisses durch das KBO gab Dr. Demedts an, gegen das Krankenhaus auf Vertragserfüllung klagen zu wollen.<sup>375</sup> Der Ausschuss regt an, die Möglichkeiten einer Rückforderung der geleisteten Zahlungen an Dr. Demedts zu prüfen.

---

370 UA-Akten Band 100 Bl. 106

371 **Demedts**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2874ff.

372 **Demedts**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2883

373 **Demedts**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2893

374 **Demedts**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2887

375 **Demedts**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2885

Zur Überzeugung des Ausschusses steht fest, dass der Honorarvertrag mit Dr. Demedts nicht zum Zwecke der Erbringung einer konkreten Beratungsleistung geschlossen wurde, sondern lediglich den tatsächlichen Zahlungsgrund verschleiern sollte. Herr Lindner verfolgte damit die Absicht, einen maßgeblichen Vertreter der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung an sich zu binden, um zukünftig einen "Fürsprecher" bei anstehenden Entscheidungen zu finden, die das KBO betreffen, sofern diese die Zustimmung der KV benötigten.

g) Quadroplan GmbH

Im Mai 2006 schloss Herr Lindner für das KBO einen Kaufvertrag mit der Firma Quadroplan GmbH über die Lieferung von 1.000 Multimediageräten zu einem Gesamtkaufpreis von 5.684.000 EUR.

Die bestellten Geräte sowie die vereinbarte Stückzahl waren für eine Nutzung im KBO völlig ungeeignet. Ein Einsatz wäre allenfalls im Bereich der Somatik in Betracht gekommen, dort aber auch nur im Umfang von 350 bis 400 Geräten. Wirtschaftlich sinnvoll wäre allein der Einsatz auf der Wahlleistungsstation gewesen, die bereits vor Abschluss des Vertrages mit Quadroplan mit Multimediageräten der Firma Siemens ausgestattet worden war. Diese Geräte sind leistungsfähiger und günstiger als die Geräte der Firma Quadroplan. Darüber hinaus war auch die IT-Infrastruktur des KBO für den Geräteinsatz ungeeignet.

Im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens wurde bekannt, dass der Geschäftsführer der Quadroplan Herr Remih über Rechtsanwalt Brand, den Treuhänder von Herrn Lindner, mit Herrn Lindner in Kontakt gekommen war.

An der Geschäftsanbahnung war des Weiteren Herr Anton Schreckenberger beteiligt, der zu dieser Zeit Freigänger in der Justizvollzugsanstalt Remscheid war, was Herr Remih auch wusste.<sup>376</sup>

Herr Remih hat gegenüber der Staatsanwaltschaft Bremen im Rahmen des gegen ihn laufenden Ermittlungsverfahrens ausgesagt, die Firma Quadroplan habe Herrn Lindner auf sein Verlangen, eine Provision in Höhe von 232.000 EUR für den Abschluss des Vertrages versprochen. Darüber hinaus habe Herr Lindner in Höhe von 2% der gesamten Kaufsumme, also 113.680 EUR, von der akf Leasing GmbH &

---

376 UA-Akten Band 248 B. 129

Co KG, die für die Finanzierung der Geräte zuständig war, eine Provision erhalten sollen.<sup>377</sup>

Die Firma Quadroplan hat vor dem Landgericht Bremen auf Vertragserfüllung geklagt. Mit Schriftsatz vom 15. Januar 2007 hat sie die Klage zurückgenommen.<sup>378</sup> Darüber hinaus hat sie auch außergerichtlich den endgültigen Verzicht auf alle Ansprüche erklärt.

Der Ausschuss geht davon aus, dass der entscheidende Anstoß für den Anspruchsverzicht der Firma Quadroplan durch die Ermittlungstätigkeit des Untersuchungsausschusses gegeben wurde. Der Ausschuss findet es bemerkenswert, dass mindestens zwei einschlägig vorbestrafte Personen bei der Vermittlung des Auftrages beteiligt waren. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass der abgeschlossene Vertrag nichtig war. Die Vertragspartner wussten bei Abschluss des Vertrages, dass damit eine persönliche Bereicherung mindestens von Herrn Lindner zu Lasten des KBO erreicht werden sollte.

## **2. Bewertungen**

Zur Überzeugung des Ausschusses steht fest, dass die von Herrn Lindner geschlossenen Verträge zum Zwecke der persönlichen Bereicherung oder zur Sicherstellung künftigen Wohlwollens bestimmter Personen abgeschlossen wurden. Dieses Verhalten wurde durch die Möglichkeit der Alleinvertretungsberechtigung des kaufmännischen Geschäftsführers erheblich begünstigt. Offenbar ist es Herrn Lindner darüber hinaus aber auch gelungen, in den Fällen, in denen von Geschäftsführern und Mitarbeitern Kritik geäußert wurde, ein Klima zu schaffen, in dem die Kritiker die an sich notwendigen Schritte unterließen. Er versuchte den Eindruck zu erwecken, stets das Wohlwollen und die Zustimmung des Aufsichtsratsvorsitzenden und des GeNo Vorsitzenden Tissen zu besitzen. Im Übrigen versuchte er, in der Regel auch erfolgreich, seine Kritiker einzuschüchtern.

---

377 UA-Akten Band 320 Bl. 181

378 UA-Akten Band 324 Bl. 228

#### **IV. Kooperations- und Übernahmeabsichten sowie -verträge in Bezug auf die Kliniken Maternus, Siekertal und Rastede**

Der Ausschuss hat weiterhin Beweis erhoben, über die von Herrn Lindner im Rahmen seiner Geschäftsführertätigkeit abgeschlossenen Kooperations- und Übernahmeverträge sowie über die in diesem Zusammenhang geführten Verhandlungen.

##### **1. Feststellungen**

###### a) Maternus-Klinik, Bad Oeynhausen

Unter dem 31. August 2005 schloss Herr Lindner in seiner Eigenschaft als alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer eine Kooperationsvereinbarung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH mit der Maternus-Klinik in Bad Oeynhausen ab. Inhalt dieser Vereinbarung war die regelmäßige wöchentliche Zuweisung von acht bis zwölf neurologischen Patienten vom KBO an die Maternus-Klinik. Es wurde weiter vereinbart, dass beide Vertragspartner gegenüber dem Kostenträger (Krankenkasse) jeweils für sich die entstandenen Kosten abrechnen.<sup>379</sup> Aufgrund dieser Vereinbarung wurden etwa zehn Patienten in die Maternus-Klinik in Bad Oeynhausen verlegt. Die exakte Zahl ließ sich nicht mehr ermitteln, da in den Dateien des KBO nicht erfasst wird, wohin ein Patient entlassen wird.

###### b) Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen

Darüber hinausgehende Kooperationsverhandlungen mit der Maternus-Klinik AG wurden auch von der GesundheitNord gGmbH geführt. Ansprechpartner bei diesen Verhandlungen war in der Regel der Vorsitzende der Geschäftsführung, Herr Tissen. Dieser war für die GeNo nicht alleinvertretungsberechtigt, er unterlag dem 4-Augen Prinzip.

Im Rahmen der Kooperationsverhandlungen beauftragte die GeNo die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG mit der Erstellung einer Due Diligence. Das Angebot der KPMG wurde mit Schreiben der GeNo vom 31. August 2005 bestätigt und unter dem 4. Juli 2005 für die GeNo von Herrn Tissen angenommen. Die Annahmeerklä-

zung trägt auch die undatierte Unschrift von Herrn Lindner.<sup>380</sup> Die Due Diligence wurde unter dem 26. Oktober 2005 erstellt. Zum Auftrag ist darin einleitend ausgeführt:

Der Geschäftsführer der GesundheitNord gGmbH hat uns mit Schreiben vom 4. Oktober 2005 beauftragt, eine wirtschaftliche Analyse der Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen durchzuführen.

Hintergrund der wirtschaftlichen Analyse ist die geplante Übernahme der Maternus-Klinik durch die GesundheitNord gGmbH. Die Analyse soll einerseits als Grundlage für Gespräche zwischen der Maternus-Kliniken AG, Langenhagen und der GesundheitNord dienen und andererseits als Informationsgrund für die Entscheidungsfindung innerhalb der GesundheitNord.

Es bestand offenbar die Absicht, die Klinikeinrichtung zu erwerben und das Grundstück und die Gebäude zu pachten. Nach Vorliegen der Due Diligence wurde von dem Vorhaben Abstand genommen. In ihrem Bericht vom November 2005 führt die KPMG im zusammenfassenden Ergebnis aus, dass das Risiko einer Übernahme der Maternus-Klinik gegenüber den zu erwartenden Chancen überwiegt. Die Liquiditätsausstattung der Gesellschaft sei unzureichend und sie sei bilanziell überschuldet. Kapital für erforderliche Investitionen sei nicht vorhanden und die Ertragslage sei unzureichend.<sup>381</sup>

Die zunächst von KPMG erteilte Rechnung an die GesundheitNord gGmbH, Herrn Wolfgang Tissen, wurde mit Kurzbrief zuständigkeitshalber mit der Bitte um Erledigung an Herrn Lindner weitergeleitet. Auf dieser Rechnung vom 5. Dezember 2006 wurde vermerkt, „Rechnung wird auf KBO umgeschrieben“.<sup>382</sup>

Daraufhin erteilt die KPMG unter dem 28. November 2005 eine neue Rechnung nunmehr dem Klinikum Bremen-Ost, Herrn Andreas Lindner. Herr Lindner zeichnete diese Rechnung ab und die Buchung und Überweisung erfolgte am 14. Dezember 2005.

Der Ausschuss hat Beweis erhoben durch Vernehmung des ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der Maternus-Kliniken AG, Herrn Stindl. Dieser hat ausgeführt, Ende 2005 mehrere Gespräche mit Herrn Tissen über eine Übernahme der Klinik in Bad Oeynhausen durch die GeNo geführt zu haben. Ende Dezember 2005 habe

---

380 UA-Akten Band 100 Bl. 17

381 UA-Akten Band 41 Bl. 122f.

382 UA-Akten Band 100 Bl. 17

er dann auch einen Letter of Intent ausgearbeitet, der praktisch entscheidungs- und unterschriftsreif gewesen sei. Danach sollte die GeNo für drei Millionen Euro pro Jahr die Klinik in Bad Oeynhausen für fünf oder zehn Jahre übernehmen. Dieser Letter of Intent sei allerdings nicht unterschrieben worden. Er habe dann noch einmal im Januar 2006 mit Herrn Tissen Kontakt aufgenommen. Dabei habe Herr Tissen noch einmal bestätigt, an einer Übernahme interessiert zu sein. Dazu sei es dann allerdings nicht mehr gekommen, da Herr Tissen dann ausgeschieden sei.<sup>383</sup>

Herr Stindl hat weiter ausgeführt, dass nach seiner Auffassung die Due Diligence von KPMG zu einem positiven Ergebnis geführt habe.

Im April 2006 habe Herr Lindner mit ihm Kontakt aufgenommen, dieser habe ihm erklärt, mit den wirtschaftlichen Vereinbarungen, die er mit Herrn Tissen im Dezember 2005 geschlossen habe, nicht ganz einverstanden zu sein. Es seien dann auch noch verschiedene Berater eingeschaltet worden. Im Ergebnis sei beabsichtigt gewesen, die Immobilie an einen englischen Investor zu veräußern, und Herr Lindner wollte sie anschließend mieten. In diesem Zusammenhang habe er auch gesagt, er wäre daran interessiert, der Maternus-Klinik 100 Patienten im Durchschnitt zur Verfügung zu stellen. Dafür habe er eine Provisionszahlung haben wollen. Danach habe er von Herrn Lindner nichts mehr gehört und sich auch nicht mehr bei ihm gemeldet.<sup>384</sup>

### c) Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH, Bad Oeynhausen

Zwischen der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH und dem KBO, vertreten durch Herrn Lindner, wurde eine Geschäftsbesorgungsvereinbarung am 6. Januar 2006 geschlossen. Gegenstand dieses Vertrages war die Behandlung von durchschnittlich 30 geriatrischen Patienten pro Monat in der Siekertal-Klinik ab dem 15. Januar 2006. Von dieser Geschäftsversorgungsvereinbarung wurden zwei inhaltlich unterschiedliche Ausfertigungen aufgefunden, eine von Herrn Lindner auf den 15. Januar 2006 zurückdatierte Kurzversion sowie eine Langversion ohne Datum.<sup>385</sup> Beide Ausfertigungen waren jeweils mit den Unterschriften von Herrn Lindner sowie des Rechtsanwalts Gotthard Brand versehen, der ausweislich der notariellen Urkunde vom 3. April 2004 als Strohmann 76 Prozent der Anteile der Siekertal-Klinik

---

383 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3157

384 **Stindl**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3159

385 UA-Akten Band 320 Bl. 171

Betriebs-GmbH für Herrn Lindner hält und in der GmbH die Stellung eines Gesellschafters und Geschäftsführers eingenommen hat. Herr Lindner ist somit tatsächlicher Inhaber der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH.<sup>386</sup>

In der Geschäftsbesorgungsvereinbarung mit der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH wurde im Zusammenhang mit der Verlegung von geriatrischen Patienten vom Klinikum Bremen-Ost nach Bad Oeynhausen eine Pauschale von 2.100 Euro pro Patient und Monat zugrunde gelegt. Insgesamt wurden in der Zeit von Januar bis Juni 2006 lediglich 18 Patienten verlegt. Bereits auf Grundlage der Geschäftsbesorgungsvereinbarung hätten nur 37.800 Euro in Rechnung gestellt werden dürfen, gezahlt wurde auf Anweisung von Herrn Lindner jedoch ein Betrag von 345.797,30 Euro.

Die Verlegung der Patienten nach Bad Oeynhausen im Rahmen einer integrierten Versorgung im Sinne des § 140 a ff SGB V ist von Herrn Lindner mit den Krankenkassen nicht abgesprochen worden, so dass die vom KBO an die Siekertal-Klinik gezahlten Aufwendungen von den Kostenträgern nicht erstattet wurden.

Der als Zeuge vernommene Herr Woggan, Direktor Verträge bei der AOK Bremen/Bremerhaven, hat gegenüber dem Ausschuss hierzu erklärt, eine Einverständniserklärung der AOK zur Verlegung der Patienten nach Bad Oeynhausen habe es nicht gegeben. Als schließlich bekannt geworden sei, dass es gleichwohl Verlegungen gegeben habe, habe man sofort reagiert. Dieses Verfahren sei völlig unzulässig gewesen.<sup>387</sup>

Auch der vom Untersuchungsausschuss vernommene Zeuge Herr Haar, Handelskrankenkasse Bremen, hat ausgesagt, dass bei der Handelskrankenkasse fünf Fälle festgestellt worden seien, wo Patienten in die Siekertal-Klinik Bad Oeynhausen verlegt worden seien. In diesen Fällen habe man sich sofort an das KBO gewandt. Im Übrigen seien die Kosten für den Aufenthaltszeitraum in der Siekertal-Klinik von der HKK natürlich nicht übernommen worden.<sup>388</sup>

Der Ausschuss stellt fest, dass die Verlegung von Patienten im Rahmen der Akutbehandlung unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zulässig war. Diese erfolgte

---

386 UA-Akten Band 251 Bl. 5

387 **Woggan**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3209

388 **Haar**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3191



offensichtlich lediglich in der betrügerischen Absicht, von den Kostenträgern Zahlungen zu erhalten, für die es keinerlei Anspruchsgrundlage gab.

#### d) Verbindungen zu den Marseille Kliniken

Als faktischer Geschäftsführer der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH schloss Herr Lindner im Jahr 2002 Verträge mit Tochterunternehmen der Marseille Kliniken AG. Durch die Verträge mit der Karlsruher Sanatorium AG, der Pro F & B gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, der Prowork Dienstleistungsgesellschaft mbH und der CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH erhielt die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH alle wesentlichen betrieblichen Grundlagen. Beispielsweise hat die Karlsruher Sanatorium AG die in Bad Oyenhausen für die Rehabilitationsklinik genutzte Immobilie an die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH vermietet. Da die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH seit ihrer Gründung nicht in der Lage war, die aus den Vorleistungen der Marseille Kliniken AG resultierenden Forderungen vollständig zu erfüllen, sind die bis zum 31. Juli 2004 aufgelaufenen Zahlungsrückstände am 29. Juli 2004 in Kredite umgewandelt worden. Zur Kreditsicherung haben neben dem Klinikvermögen auch Schuldanerkenntnisse mit Zwangsvollstreckungsunterwerfung gedient, die Herr Lindner persönlich gegenüber der Marseille Kliniken AG am 29. März 2004 über insgesamt 1,2 Millionen Euro erklärt hat. Über dies hat der Beschuldigte seine Geschäftsanteile an der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH an die Marseille Kliniken AG verpfändet. Da die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH auch im Jahr 2005 nicht in der Lage war, ihren Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Marseille Kliniken AG nachzukommen, hat diese nachdrücklich darauf gedrängt, nennenswerte Beträge auf die Kredite zurückzuführen. Dies ergibt sich aus einem nicht unterzeichneten Entwurf einer „Vereinbarung über einen Zahlungsplan zwischen der Marseille Kliniken AG und der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH vom 23. März 2006. Angesichts der Vermögenslosigkeit der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH war diese auf Grund der in Millionenhöhe bestehenden Schulden gegenüber der Marseille Kliniken AG in den Jahren 2005 und 2006 rechtlich überschuldet. Spätestens seit 2006 war sie auch zahlungsunfähig. Ein Insolvenzantrag bezüglich der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH ist auf Betreiben der Staatsanwaltschaft Bremen durch die Marseille Kliniken AG im Februar 2007 gestellt worden.

Bemerkenswert ist, dass Ende 2006 Herr Lindner als Geschäftsführer einiger Gesellschaften der Marseille Kliniken AG eingestellt worden ist. Erst im Nachgang zu seiner Verhaftung im Januar 2007 sind diese Verträge durch die Marseille Kliniken AG gekündigt worden.

e) ReHa-Klinik Rastede

In der oben erwähnten Geschäftsbesorgungsvereinbarung des KBO, vertreten durch Herrn Lindner, mit der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH, Bad Oeynhausen wurde im Weiteren der Betrieb der Klinik Rastede durch die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH im Auftrag des KBO vereinbart. Das KBO sollte danach ab dem 1. Januar 2006 sämtliche neurologischen Anschlussheilbehandlungspatienten bis zur Kapazitätsgrenze der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH von 90 Betten zur Behandlung nach Rastede zuweisen. Unter Bezugnahme auf diese Geschäftsbesorgungsvereinbarung wurden von Herrn Lindner ab dem 26. September 2005 bis zum 7. Juni 2006 Zahlungen in Höhe von 471.657,04 Euro für die Klinik in Rastede an die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH angewiesen.

Dabei war von Anfang an zweifelhaft, ob die durch Herrn Lindner veranlassten Zahlungen für die Klinik in Rastede durch die Kostenübernahme der Krankenversicherer gesichert sein würden. Zwar wurden die Behandlungen der in der Zeit vom 19. April bis zum 30. Juni 2006 nach Rastede verlegten 28 Patienten von den Kostenträgern in Aussicht auf den kurzfristigen Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V aufgrund einer vorläufigen Deckungszusage erstattet. Die beteiligten Bremer Krankenkassen stoppten jedoch die Belegung der Klinik Rastede Anfang Juni 2006, nachdem sie von den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen Kenntnis davon erlangt hatten, dass die für den Abschluss eines solchen Versorgungsvertrages erforderlichen Unterlagen von Herrn Lindner nicht eingereicht worden waren.

Der Ausschuss hat hierzu die Zeugen Sohns und Korte vernommen. Herr Sohns ist Beschäftigter bei der Verwaltungsstelle Hannover der Knappschaft. Herr Korte ist Mitarbeiter des BKK Landesverbandes Niedersachsen/Bremen. Beide Zeugen haben übereinstimmend ausgesagt, dass die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH sich Ende 2005 erstmals an sie gewandt habe. Ein richtiger Antrag auf Zulassung sei dann allerdings erst am 6. März 2006 gestellt worden. In diesem Zusammenhang sei dann auch ein Antragskonzept vorgelegt worden. Hierbei sei aber schon absehbar gewesen, dass das Konzept in dieser Form nicht zulassungsfähig sein würde. Beispielsweise sei die notwendige Differenziertheit innerhalb des ärztlichen Personals nicht gegeben gewesen.<sup>389</sup> Das Konzept sei anschließend dem Medizi-

---

389 **Sohns**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3219

nischen Dienst der Krankenkassen zugeleitet worden, der dann eine Stellungnahme hierzu abgegeben hätte. Dieser Stellungnahme sei zu entnehmen gewesen, dass die notwendige Arztpräsenz nicht in der erforderlichen Form gegeben gewesen sei und auch die baulichen Voraussetzungen noch nicht vollständig vorgelegen hätten. Mit diesen Bedenken seien dann Herr Dr. Schumacher und Herr Dr. Ebke in einem Gespräch konfrontiert worden. In der Folge habe man dann die Vorlage eines überarbeiteten Konzepts angemahnt. Hierauf habe der Medizinische Dienst der Krankenkassen wiederum eine Prüfung durchgeführt mit dem Ergebnis, dass weiterhin Konzeptmängel vorhanden gewesen seien. Schlussendlich sei es dann nicht zu einer Zulassung gekommen, da Ende Juni 2006 aufgrund von Presseveröffentlichungen bekannt geworden sei, dass möglicherweise der Vertragspartner, also der Antragsteller, mit der nötigen Rechtssicherheit nicht mehr hätte auftreten können.<sup>390</sup>

Hinsichtlich der zu leistenden Zahlungen an die Siekertal-Klinik wurden von Herrn Lindner nicht nur bestimmte - allein in der langen Version des Geschäftsbesorgungsvertrages enthaltene - vorab zu leistende Zahlungsverpflichtungen der KBO nach Grund und Höhe willkürlich festgelegt, vielmehr wies Herr Lindner Zahlungen an die Siekertal-Klinik an, die weit über die von im Geschäftsversorgungsvertrag bestimmten Summen hinausgingen. So sollte der Anteil des KBO nach der Nummer 2 der langen Version für die Kostenarten „Pre-Opening“, „Klinikkonzeption“ sowie „Projektgesellschaft“ insgesamt 90.000 Euro betragen. Zudem waren als Anteil an den Anlaufverlusten für die Monate Februar bis Mai 2006 weitere 159.742,50 Euro festgelegt worden.

Tatsächlich veranlasste Herr Lindner Zahlungen auf vorgebliche Kosten der Siekertal-Klinik für die Inbetriebnahme der Klinik Rastede in Höhe von insgesamt 471.657,04 Euro.

Der vom Ausschuss vernommene Zeuge Ennenbach, Verwaltungsdirektor der Siekertal-Klinik, hat in diesem Zusammenhang erklärt, er sei wegen der Zahlungen auf die Geschäftsbesorgungsvereinbarung regelmäßig von Herrn Lindner angerufen worden, der ihm dann gesagt habe, er solle eine Rechnung schreiben. Diese solle er ihm dann rüberfaxen, und am nächsten Tag sei es in der Regel so gewesen,

---

390 **Sohns**, Aussage vom 6.2.2007, UA-Protokoll 13/3227

dass Herr Lindner vorbeigekommen sei und einen entsprechenden Scheck überbracht habe.<sup>391</sup>

Die bis zum 30. April 2006 für die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH angefallenen Zahlungen versuchte Herr Lindner im Klinikum Bremen-Ost schließlich dadurch zu verschleiern, dass er die Zahlungen nicht als Aufwendungen des laufenden Betriebs, sondern mit Buchungsdatum 15. Mai 2006 auf das Konto Rückstellungen umbuchen ließ.<sup>392</sup>

Im laufenden Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Bremen wurde festgestellt, dass die an die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH geflossenen Zahlungen unmittelbar Herrn Lindner zugute gekommen sind. Die dort eingegangenen Gelder sind entweder direkt oder über das Konto seines Vaters von Herrn Lindner empfangen worden, obwohl die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH bereits Anfang 2006 drohend zahlungsunfähig beziehungsweise überschuldet war. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass Herr Lindner die bei der Siekertal-Klinik eingegangenen Gelder auch auf der Grundlage von Scheinrechnungen über die Firma Lindner Management GmbH an sich beziehungsweise seine Ehefrau weiterleitete.<sup>393</sup>

Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Bremen haben weiter ergeben, dass Herr Lindner am 26. Mai 2006 für die Klinikum Bremen-Ost gGmbH gegenüber der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH ein fälliges notarielles Schuldanerkenntnis mit sofortiger Zwangsvollstreckungsunterwerfung in Höhe von 1.906.800 Euro abgegeben hat<sup>394</sup>, ohne dass die Siekertal-Klinik einen Anspruch darauf hatte. Als Grund für die Abgabe dieses fälligen Schuldanerkenntnisses gab Herr Lindner eine so genannte Verschwiegenheitsvereinbarung vor, in der die Klinikum Bremen-Ost gGmbH sich dazu verpflichtete, im Falle einer Veröffentlichung der Kooperation mit der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH dieser einen pauschalierten Schadenersatz in Höhe des oben genannten Betrages zu zahlen.<sup>395</sup> Ergänzend ist hierzu anzumerken, dass wenige Tage zuvor Abgeordnete von Bündnis 90/ Die Grünen der Bremischen Bürgerschaft Akteneinsicht in die Vorgänge beim KBO, insbesondere über

---

391 **Ennenbach**, Aussage vom 1.2.2007, UA-Protokoll 12/2782

392 UA-Akten Band 101 Bl.34

393 UA-Akten Band 320 Bl.174

394 UA-Akten Band 251 Bl.25ff.

395 UA-Akten Band 251 Bl.27

die Kooperation des Klinikums mit der Siekertal-Klinik, beantragt hatten und diese im KBO in Anwesenheit von Herrn Lindner später durchgeführt haben.<sup>396</sup>

f) ML Real Management GmbH, Berlin

Die von der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH genutzte ReHa-Klinik in Rastede steht im Eigentum der R+S Allgemeine Geschäftsführung GmbH & Co. KG ReHa-Klinik Rastede KG, diese vertreten durch die ML Real Management GmbH in Berlin. Zwischen der ML Real und der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH wurde unter dem 31. Dezember 2005 ein Pachtvertrag über ein in Rastede befindliches Gebäude einer Rehabilitationsklinik geschlossen.<sup>397</sup> Die Pachtdauer des Pachtvertrages sollte gemäß § 5 des Pachtvertrages am 1. Januar 2006 beginnen und erstmals enden am 31. Dezember 2015. Der vereinbarte monatliche Pachtzins betrug 36.500 Euro netto.

Gemäß § 7 dieses Pachtvertrages gab die KBO im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches Anschlussheilbehandlung für die GesundheitNord gGmbH eine Belegungsabsicherungserklärung als Sicherheitsleistung ab.<sup>398</sup> Diese Belegungsabsicherungserklärung ist Bestandteil des Pachtvertrages.

Als zusätzliche Sicherheitsleistung gab die KBO gemäß § 7 Absatz 2 des Pachtvertrages für die Verpächterin eine Erklärung über eine Pachteintrittsverpflichtung ab, sofern die Pächterin vertraglichen Verpflichtungen, wie insbesondere der Pachtzahlung nicht nachkommen sollte. Die Erklärung über die Pachteintrittsverpflichtung ist Anlage des Pachtvertrages. Die Unterzeichnung der Pachteintrittsverpflichtung zu dem Pachtvertrag über die Klinik Rastede wurde für das KBO von Herrn Lindner vorgenommen.<sup>399</sup> Nach dieser Regelung tritt das KBO dann in die Pachtverpflichtung ein, wenn der Pächter Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH die Pacht und die Nebenkosten zwei Monate nach Fälligkeit nicht vollständig zahlt. Bei der vertraglich vereinbarten Laufzeit von zehn Jahren entstehen Kosten über 36.000 Euro monatlich zuzüglich Nebenkosten und damit insgesamt in Höhe von 4.380.000 Euro zuzüglich Nebenkosten. Zurzeit läuft ein Rechtsstreit der ML Real gegen die KBO gGmbH auf Zahlung der monatlichen Pacht.

---

396 UA-Akten Band 320 Bl.176

397 UA-Akten Band 100 Bl.184ff.

398 UA-Akten Band 100 Bl.76

399 UA-Akten Band 100 Bl.77

Der Ausschuss hat Beweis erhoben insbesondere zur Frage des Zustandekommens des Pachtvertrages mit der Pachteintrittsverpflichtung des KBO.

Nach der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Ausschusses fest, dass bereits bei den ersten Gesprächen im Rahmen der Vertragsverhandlungen Herr Lindner in Gegenwart von Herrn Tissen als Geschäftsführer der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH aufgetreten ist.

Der Zeuge Brinkmann, Geschäftsführer der Terranus GmbH Köln, hat hierzu ausgesagt, er sei in die Vertragsverhandlungen im Auftrag der ML Real einbezogen worden. Der Auftrag habe darin bestanden, einen neuen Betreiber für die Klinik in Rastede zu suchen und bei einem neuen Betriebskonzept die Tragfähigkeit und Nachhaltigkeit einzuschätzen.<sup>400</sup> Er habe sich im August oder September 2005 im Büro der Terranus in Berlin mit Herrn Lindner getroffen. Herr Tissen sei auch dabei gewesen. Dabei sei Herr Lindner als Geschäftsführer der Siekertal-Klinik aufgetreten.<sup>401</sup> Herr Tissen habe bei diesen Gesprächen zum Ausdruck gebracht, dass Herr Lindner Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Ost sei und er als Aufsichtsrat wiederum diesen Klinikverbund mit vertrete, denn es habe schon damals festgestanden, dass es eine Belegungszusage zunächst der GeNo, später vom KBO geben solle zur Belegung der Siekertal-Klinik.<sup>402</sup> Die Verhandlungen um die Belegungszusagen hätten sich dann bis Dezember 2005 hingezogen. Während dieser Zeit habe er gelegentlich versucht, Herrn Lindner zu erreichen. Immer wenn ihm dies nicht gelungen sei, habe er versucht, mit Herrn Tissen zu sprechen. Beide Herren seien mindestens zweimal in Berlin zu Vertragsverhandlungen gewesen, einmal im Büro der Terranus, später dann im Büro der Firma ML Real.

Demnach steht fest, dass Herrn Tissen spätestens zu Beginn der Verhandlungen mit der Firma Terranus bekannt war, dass Herr Lindner wirtschaftlich hinter der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH stand. Herr Tissen hat durch sein Auftreten vor dem Immobilienmakler Brinkmann als Vertreter der Holding und Glaubhaftmachung einer dauerhaften Belegung der Klinik Rastede durch die GeNo bzw. das KBO einen erheblichen Beitrag zum Abschluss des Pachtvertrages geleistet. Neben der Verletzung seiner Aufsichtspflichten als Vorsitzender der GeNo Geschäftsführung hat er durch sein fortdauerndes Verschweigen dieser Tatsachen gegenüber dem

---

400 **Brinkmann**, Aussage vom 8.2.2007, UA-Protokoll 15/3648 f.

401 **Brinkmann**, Aussage vom 8.2.2007, UA-Protokoll 15/3652

402 **Brinkmann**, Aussage vom 8.2.2007, UA-Protokoll 15/3655

Gesundheitsressort das Ergreifen von Aufsichtsmaßnahmen durch das Ressort verhindert und einen erheblichen Beitrag zum Eintritt des Schadens geleistet.

Im Rahmen des Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft gegen Herrn Lindner wurde außerdem bekannt, dass die Eheleute Tissen über die Konten der Ehefrau von der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH und von der S & P medconsult einen Betrag von insgesamt 87.500 Euro erhalten haben. Im Zeitraum April 2005 bis Oktober 2005 erfolgten Überweisungen auf das Konto von Frau Tissen durch die Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH in Höhe von 51.500 Euro. In der Zeit von November 2005 bis März 2006 überwies die S & P medconsult einen Betrag von 36.000 Euro auf das Konto von Frau Tissen. Die Zahlungen sind wie folgt geleistet worden:<sup>403</sup>

Datum	Betrag in EUR	durch
11. April 2005	7.000,--	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
27. Mai 2005	7.000,--	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
22. Juli 2005	7.000,--	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
13. September 2005	7.000,--	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
29. September 2005	16.500,--	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
20. Oktober 2005	7.000,--	Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
21. November 2005	7.000,--	S&P medconsult GmbH
20. Dezember 2005	7.000,--	S&P medconsult GmbH
19. Januar 2006	7.000,--	S&P medconsult GmbH
15. Februar 2006	8.000,--	S&P medconsult GmbH
31. März 2006	7.000,--	S&P medconsult GmbH
<b>Summe</b>	<b>87.500,--</b>	

Herr Tissen hat damit in Kenntnis der Tatsache, dass Herr Lindner Inhaber der Siekertal-Klinik ist, von der Siekertal-Klinik eine Zahlung erhalten, um seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen. Diese Zahlung hat er später einseitig als „Darlehen“ dargestellt. Herr Tissen hat zugegeben, einen Darlehensvertrag nachträglich und nach seinem Ausscheiden aus der Geschäftsführerfunktion gefertigt und mit Datum vom 27. März 2005 versehen zu haben. Dieser Darlehensvertrag war von Herrn Tissen aber nicht von Seiten der Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH unterzeichnet, enthält aber deren Stempel. Herr Tissen hat hierzu keine Erklärung abgegeben.<sup>404</sup>

Des Weiteren erhielt auch seine Ehefrau monatliche Zahlungen der Siekertal-Klinik in Höhe von 7.000 EUR aufgrund eines Beratervertrages vom 30. Mai 2005 für die Konzeptionierung und Begleitung der Sparte Home Care.<sup>405</sup> Tatsächlich sind von Frau Tissen keinerlei Leistungen aus diesem Vertrag erbracht worden. Frau Tissen hat gegenüber dem Ausschuss hierzu erklärt, sie habe die geleisteten Zahlungen zu Recht erhalten, da sie die ganzen Vorbereitungen für mögliche Schulungen getroffen habe. Sie habe Räumlichkeiten ausgekundschaftet, habe das ganze Material zusammengestellt und Ordner für die Schulungen angelegt.<sup>406</sup> Sie hat weiter erklärt, sie habe ihre Arbeitszeit zur Verfügung gestellt, tatsächlich sei diese aber nicht in Anspruch genommen worden. Die an sie geleisteten Zahlungen stünden ihr aber gleichwohl zu. Auch Verkäuferinnen, die auf Kundschaft warteten, würden schließlich für ihre Wartezeit bezahlt.<sup>407</sup>

Damit erzielten die Eheleute Tissen wirtschaftliche Vorteile, für die ein Anspruch nicht ersichtlich ist und die geeignet sind, in Bezug auf die Dienstfunktion von Herrn Tissen als Vorsitzendem der Geschäftsführung der GeNo den Anschein der Käuflichkeit zu erwecken. Die Staatsanwaltschaft Bremen führt wegen dieses Sachverhalts ein Ermittlungsverfahren gegen Herrn Tissen wegen des Verdachts der Vorteilsannahme.<sup>408</sup>

---

404 UA-Akten Band 98 Bl.7

405 UA-Akten Band 98 Bl. 245

406 **B. Tissen**, Aussage vom 7.2.2007, UA Protokolle 14/3482

407 **B. Tissen**, Aussage vom 7.2.2007, UA Protokoll 14/3487

408 UA-Akten Band 98 Bl.1



## **2. Bewertungen**

Der Ausschuss ist davon überzeugt, dass die Aktivitäten von Herrn Lindner im Bereich Kooperations- und Übernahmeabsichten ausschließlich aus eigennützigen Motiven erfolgten. Es kam ihm darauf an, sich persönliche Finanzierungsquellen zu erschließen. Dabei kam ihm wiederum die Möglichkeit der Alleinvertretungsberechtigung zu Gute. Darüber hinaus war ihm in diesem Zusammenhang aber auch der enge Kontakt zu Herrn Tissen und dessen finanziell angespannte Lage nützlich. Er konnte davon ausgehen, dass ihm das Wohlwollen von Herrn Tissen aufgrund der für ihn erbrachten Gefälligkeiten sicher war und er von dieser Seite keinerlei Widerstand für seine Projekte und Planungen zu erwarten hatte.

## **V. Führungsverhalten und innere Organisation in der GesundheitNord gGmbH und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH unter den Geschäftsführern Wolfgang Tissen und Andreas Lindner**

### **1. Führungsverhalten und innere Organisation in der GesundheitNord gGmbH unter Herrn Tissen**

Die Geschäftsführung der Holding hat nicht im Sinne einer Geschäftsführung funktioniert, die im Rahmen der vorgegebenen Struktur der Holding gleichzeitig in der Lage war, auch kontroverse strategische Entscheidungen zu treffen, die für einzelne Kliniken Schwierigkeiten oder Nachteile zur Folge haben, und diese konsequent umzusetzen, das operative Geschäft jedoch den Kliniken zu überlassen. Die Gründe lagen in der gewählten Holdingstruktur, aber auch in der Person von Herrn Tissen, der nicht bereit oder in der Lage war, in den auf Konsens angelegten Strukturen der Holding zu kommunizieren und konzeptionell überzeugend zu arbeiten.

#### **a) Auswirkungen der Holdingstruktur auf die Geschäftsführung der GesundheitNord**

Die GesundheitNord gGmbH hatte als strategische Holding die Aufgabe, die künftige strategische Ausrichtung der Kliniken und des Verbundes auszuarbeiten, in der Geschäftsführung unter Beteiligung der kaufmännischen Geschäftsführer der Kliniken zu diskutieren, zu beschließen und die Umsetzung in den Häusern intensiv zu begleiten. Das operative Geschäft soll ausschließlich in den Kliniken laufen<sup>409</sup>. Im Gesellschaftsvertrag der GesundheitNord gGmbH heißt es hierzu:

##### § 2 Gegenstand der Gesellschaft

- I) Gegenstand der Gesellschaft ist die kontinuierliche und entwicklungs offene Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der mit ihr verbundenen Krankenhausunternehmen und Einrichtungen insbesondere durch
  1. die Beschaffung von Mitteln für den Zweck, das öffentliche Gesundheitswesen zu fördern, ... ;
  2. die Festlegung und Aufteilung des Leistungsspektrums und der Aufgaben des Verbundes im Rahmen des vom Landeskrankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrages;
  3. die Koordinierung der mit ihr verbundenen Krankenhäuser und Einrichtungen in

---

409 Schmidt, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2181

den den gesamten Verbund betreffenden Angelegenheiten;

4. die Entwicklung und Einführung von betriebsübergreifenden Organisationsformen zur qualitativen und wirtschaftlichen Verbesserung der Leistungsangebote;
5. die Entwicklung von Leistungsangeboten des Verbundes insbesondere für den überregionalen Gesundheitssektor und
6. die Erschließung von Verbundpotentialen.

Die Geschäftsführung der GesundheitNord besteht der Holdingstruktur folgend - nach § 6 Abs. 1) des Gesellschaftsvertrags aber nicht zwingend - aus den kaufmännischen Geschäftsführern der vier selbstständigen Kliniken KBM, KBN, KBO und KLdW, ergänzt um den Vorsitzenden der Geschäftsführung. Hierzu heißt es im Gesellschaftsvertrag u.a.

#### § 6 Geschäftsführung und Vertretung

IV) Die Geschäftsführer sind zur gemeinsamen Leitung des von der Gesellschaft geführten Holding-Unternehmens und zur kooperativen Zusammenarbeit verpflichtet; sie haben bei allen Entscheidungen die Interessen der Gesellschaft und der mit ihr verbundenen Krankenhausunternehmen ... zu wahren.

Die Holding wurde zum 1. Januar 2004 als Holding mit strategischer Ausrichtung für die ihr zugeordneten vier selbstständigen Kliniken gegründet. Der Holding voraus gingen in den Jahren 2002 und 2003 Beratungen in einem Runden Tisch, dessen Beratungsergebnis maßgeblich Eingang in die gewählte Struktur der Holding gefunden hat. An den Beratungen des Runden Tisches waren auch die damaligen Verwaltungsdirektoren der vier damals noch als Eigenbetriebe organisierten Kliniken vertreten, ergänzt durch Direktoriumsmitglieder, Betriebsräte und Gewerkschaftsmitglieder<sup>410</sup>. Die Struktur der Holding mit vier selbstständigen Gesellschaften war ein Schwerpunkt des Ergebnisses dieses Runden Tisches<sup>411</sup>. Diese Struktur führt dazu, dass der Schwerpunkt der Aufgaben der kaufmännischen Geschäftsführer weiterhin, wie auch schon zuvor, in den jeweiligen Kliniken liegt, für die sie ergebnisverantwortlich sind<sup>412</sup>, und für die sich jeder kaufmännische Geschäftsführer jeweils primär verantwortlich fühlt<sup>413</sup> - obwohl es für diese Rangfolge der Verantwortung im Gesellschaftsvertrag keine Grundlage gibt. Mit der neuen Struktur konnte daher auch das z.T. historisch gewachsene Gegeneinander der

---

410 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2192

411 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2193

412 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2200

413 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2146; **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2299; **Blanke** in einer E-Mail vom 8. März 2006 an **Dr. Gruhl**, UA-Akten Band 82 Bl. 55

beteiligten Kliniken durch die Holdinggeschäftsführung nicht überwunden werden<sup>414</sup>.

Die kaufmännischen Geschäftsführer der Kliniken haben schon im Herbst 2004 eine Weiterentwicklung der Struktur der Holding für erforderlich gehalten. Sie haben dies niedergelegt als ein - allerdings hinsichtlich der Weiterentwicklung zu einer Einheitsgesellschaft durchaus kontroverses<sup>415</sup> - Ergebnis einer Klausurtagung in Cuxhaven<sup>416</sup>. Zu dieser Weiterentwicklung kam es zunächst nicht, da die Holding erst ein knappes Jahr Bestand hatte und zunächst das Strategiekonzept der Holding abgewartet und umgesetzt werden sollte<sup>417</sup>. In einem späteren Vermerk vom 10. März 2006 hat der Abteilungsleiter der senatorischen Behörde Dr. Gruhl festgehalten, dass es in allen Bereichen der GesundheitNord erhebliche Kommunikationsprobleme gegeben habe, sowohl in der Außenkommunikation aller Geschäftsführungen als auch innerhalb der Geschäftsführung der Holding, zwischen den Geschäftsführungen der Kliniken und der Holding sowie auch zwischen den Geschäftsführungen der Kliniken untereinander<sup>418</sup>. Dem voraus ging eine Einschätzung aus dem Beteiligungsmanagement der senatorischen Behörde, dass die fünfköpfige Geschäftsführung der Holding Probleme aus dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich zu wenig mit den dafür zuständigen Geschäftsführern der Kliniken bespricht, um ein konsensuales Verhalten zu erreichen<sup>419</sup>. In der übrigen Geschäftsführung wird die Einschätzung der senatorischen Behörde über ihre Arbeit jedoch nicht geteilt<sup>420</sup>. Mit dem Vermerk konfrontiert, wird Bezug genommen auf das bereits 1 ½ Jahre zuvor festgehaltene Ergebnis der Klausurtagung in Cuxhaven zur Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Struktur der GesundheitNord<sup>421</sup>.

Nach dem Weggang von Herrn Tissen gab es dann eine Absprache zwischen den vier kaufmännischen Geschäftsführern Bremermann, Dr. Stremmel, Schmidt und Lindner, dass sie miteinander die Holding weiterführen wollen. Die senatorische

---

414 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2293 zur Gegnerschaft des KBM einerseits und der drei übrigen Kliniken andererseits

415 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2238

416 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2155, 10/2163; **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2184

417 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4930 f.

418 UA-Akten Band 82 Bl. 52 ff.

419 **Blanke** in einer E-Mail vom 8. März 2006 an Dr. Gruhl, PUA 82/55

420 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2207

421 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2155 f.

Behörde hat in der Hoffnung auf Befriedung durch Bestellung von Herrn Bremermann eine Interimslösung gesucht. An diesem Konzept bestand auch ein großes Interesse der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat der GesundheitNord<sup>422</sup>. Zu der Befriedung kam es aber im Ergebnis nicht oder konnte es in Folge der mit Herrn Lindner zusammenhängenden Probleme auch nicht kommen<sup>423</sup>. Die Probleme, die für die Geschäftsführung der GesundheitNord aus der Holdingstruktur folgen, bestehen bis heute fort.

#### b) Ablauf der Sitzungen der GesundheitNord

Zu den Sitzungen der Geschäftsführung der Holding regelt § 5 der Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH u.a.:

- I. ... Die Durchführung der Beschlüsse wird durch den jeweils ressortzuständigen Geschäftsführer veranlasst. Der Vorsitzende überwacht die Durchführung der Beschlüsse. ...
- II. Beschlüsse der Geschäftsführung (aller Geschäftsführer) werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Der Vorsitzende der Geschäftsführung hat zwei Stimmen, alle anderen Geschäftsführer je eine Stimme. ...
- III. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden der Geschäftsführung den Ausschlag.
- V. Beschlüsse sind in der Regel so zu fassen, dass daraus Anweisungen zu deren Umsetzung entstehen; diese sind mit zu beschließen. ...

Sitzungen der Geschäftsführung fanden zur Zeit von Herrn Tissen regelmäßig alle 14 Tage statt<sup>424</sup>. Von den Geschäftsführern der Kliniken wird dargestellt, dass man bereits zu Beginn verabredet habe, jedenfalls nach außen die Entscheidungen in der Geschäftsführung als einvernehmlich darzustellen, obwohl es intern in der Geschäftsführung der Holding durchaus Kontroversen gegeben habe<sup>425</sup>. Von diesen, sich vor allem schon aus der Holdingstruktur ergebenden Kontroversen der kaufmännischen Geschäftsführer der Kliniken, waren die Geschäftsführungssitzungen geprägt<sup>426</sup>, die in Folge der gewählten Struktur nichts anderes als eine Fortsetzung der vorausgegangenen Verwaltungsdirektorensitzungen mit Vertretern der Behörde

---

422 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4902 f.

423 **Dr. Gruhl**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4064

424 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2191

425 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2190; 10/2187

426 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2292

in neuem Rechtskleid waren, ergänzt um einen Vorsitzenden der Geschäftsführung mit Stimmrecht, aber, anders als in der früheren Behörde, ohne Weisungsrecht.

Mehrheitsentscheidungen nach § 5 Abs. 2 der Geschäftsanweisung waren in der Geschäftsführung der Holding trotz der Kontroversen unüblich<sup>427</sup>. Herr Tissen habe an kontroversen Diskussionen kaum Interesse gehabt, habe Beschlüsse in seinem Sinne schnell vom Tisch haben wollen und habe sich auch für die Umsetzung und deren Probleme, die nach § 1 der Geschäftsanweisung zu den Aufgaben des Vorsitzenden der Geschäftsführung gehört, nicht im Detail interessiert<sup>428</sup>. Entscheidungen wurden vor diesem Hintergrund oftmals nicht konkret genug getroffen, Probleme wurden durch Hintanstellen der Kontroversen bzw. Verbleiben im Unverbindlichen nicht abschließend gelöst - mit der Folge schleppender Entwicklung und Verzögerung der Umsetzung in einer immer länger werdenden To-Do-Liste<sup>429</sup>.

Dargestellt wurde zudem, dass sich die Geschäftsführer in den Sitzungen mit strategischen Fragen relativ selten befasst haben, sondern die Tagesordnung eher im Abarbeiten des Alltags im Sinne einer „Verwaltungsleitersitzung“ oder „Personalleitersitzung“ bestand, also durchaus auch in die operative Ebene der Kliniken hinein eine Befassung auf der Holdingebene stattfand<sup>430</sup>. Herr Tissen habe die Geschäftsführersitzungen vor allem zur Selbstdarstellung benutzt und dargelegt, worin seine Kontakte nach außen bestünden und mit wem er sich zur Pflege dieser Kontakte getroffen habe<sup>431</sup>.

Die Geschäftsführung erreichte auf diese Weise in ihren Sitzungen nicht mehr als die Verwaltungsdirektorensitzungen zuvor und blieb unter Herrn Tissen z.T. sogar hinter dem dort schon Erreichten zurück<sup>432</sup>. Die GesundheitNord habe daher unter Herrn Tissen wenig Inhaltliches bewegt<sup>433</sup> und kaum etwas entschieden, das nicht bereits vor der Arbeitsaufnahme der Holding durch die Verwaltungsdirektoren jedenfalls konzeptionell angegangen worden sei - etwa die Zentralisierung der Patho-

---

427 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2187

428 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2289

429 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2147; **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2231

430 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2231; 10/2240 f.

431 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2229

432 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2294

433 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2208; **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2303

logie, die Laborkooperation, die Zentralisierung der EDV und die des Einkaufs<sup>434</sup>. Wo Probleme vorhanden waren - z.B. bei dem Zentraleinkauf und der Umsetzung des Dangaster Konsenses zum „Konzept zur strategischen Neuausrichtung der Krankenhäuser der GesundheitNord gGmbH“<sup>435</sup> - seien sie z.T. bis heute nicht gelöst<sup>436</sup>.

### c) Die Arbeit der GesundheitNord unter Herrn Tissen

Zentrale wenn nicht zunächst einzige Kernaufgabe der Holding und des Vorsitzenden der Geschäftsführung war seit Januar 2004 die Entwicklung eines strategischen Konzeptes für die Zukunft der Kliniken im Holdingverbund. Im Hinblick auf das Konzept zur künftigen Struktur der Holding sei von Herrn Tissen insoweit zunächst auf Herrn Knoche verwiesen worden, der erst am 1. Juli 2004 in der GesundheitNord als Leiter Unternehmensentwicklung begann und ein Strategiekonzept erarbeiten sollte - doch sei auch danach eine konzeptionelle Verdichtung nicht erkennbar gewesen<sup>437</sup>. Erst als Staatsrat Dr. Knigge deutlich gemacht habe, bis wann ein Strategiekonzept vorzulegen sei<sup>438</sup>, ist im Februar 2005 das „Konzept zur strategischen Neuausrichtung der Krankenhäuser der GesundheitNord gGmbH“<sup>439</sup> vorgelegt worden.

Das Strategiepapier wurde ohne Beteiligung der Kliniken und ihrer kaufmännischen, ärztlichen und pflegerischen Geschäftsführer von Herrn Knoche und Herrn Tissen erstellt und anderen nach Fertigstellung zugänglich gemacht<sup>440</sup>. Der Aufsichtsrat der Holding behandelte das Konzept in seiner Sitzung am 21. Februar 2005 und beschloss zu TOP 2 unter B. folgende Klärungen herbeizuführen, die daher im Konzept nicht geklärt waren<sup>441</sup>:

1. Auswirkungen auf die Landeskrankenhausplanung
2. Darstellung der wesentlichen personellen Auswirkungen

---

434 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2231

435 UA-Akten Band 79 Bl. 59 ff.

436 **Dr. Gruhl** im Vermerk vom 10. März 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 52 ff.

437 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2149

438 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2149

439 UA-Akten Band 79 Bl. 59 ff.

440 **Götttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2305 f.; **Schröder** bemängelt, aus der Zeitung von den Auswirkungen des Strategiepapiers auf das KBO erfahren zu haben, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2332

441 UA-Akten Band 24 Bl. 94

3. Steigerung der Qualitäts- und Leistungsentwicklung
4. Ergebnisentwicklung der Einzelbetriebe und der Holding bis 2009 und damit verbundene Finanzierungsplanungen auf Grundlage von Status-quo-Einflussgrößen
5. Zeit-Maßnahmen-Plan.

Von der Arbeitnehmerseite war in dieser Sitzung zudem u.a. gefordert worden, die Lösungsvorschläge des Strategiekonzepts zunächst mit konkreten betriebswirtschaftlichen Zahlen zu hinterlegen<sup>442</sup>. Dem folgend nahm die Deputation für Arbeit und Soziales das Konzept und den Beschluss des Aufsichtsrats am 10. März 2005 zur Kenntnis. Danach haben die Aufsichtsräte der Kliniken ihren jeweiligen Geschäftsführungen den Auftrag erteilt, gemeinsam mit den Betriebsräten einen beteiligungsorientierten Prozess zu organisieren und klinika-spezifische Klärungen zu den Konzeptvorschlägen vorzunehmen<sup>443</sup>, die zuvor nicht abgefragt worden waren. Aus dem Konzernbetriebsrat kamen in diesem Prozess eine Vielzahl von Forderungen, die dann Gegenstand der Dangaster Konsensgespräche vom 24. und 25. Mai 2005 waren<sup>444</sup>. Das Strategiekonzept wurde auch darüber hinaus erheblich kritisiert, auch aus der senatorischen Behörde selber<sup>445</sup>. Herr Dr. Schöfer kritisiert dort beispielsweise zum Zentrum für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im KBO die fehlende Struktur und bemängelt im Ergebnis, die abschließende Umsetzung der Regionalisierung sei weder von den Örtlichkeiten noch inhaltlich nachvollziehbar. Herr Dr. Stremmel kritisiert, dass das vorgelegte Konzept mit einem Großklinikum KBM, zweier Fachkliniken KBO und KLdW und dem KBN mit Grund- und Regelversorgung und einem Schwerpunkt die Realität, z.B. das Einweiserverhalten und die Patientenbewegungen aus Niedersachsen, nicht berücksichtigt habe und einer „Tonnenideologie“ folge, der er nicht folgen könne<sup>446</sup>. Im Ergebnis wurde das ursprüngliche Strategiekonzept in diesem Prozess maßgeblichen Veränderungen unterzogen.

Es ist nicht die Aufgabe des Ausschusses, das Strategiekonzept und dessen Behandlung in der Folgezeit zu bewerten oder die Berechtigung von Kritikpunkten im Einzelnen zu untersuchen oder zu beurteilen. Der Ausschuss konnte jedoch feststellen, dass das Strategiepapier, das maßgeblich von Herrn Tissen und seinem

---

442 UA-Akten Band 24 Bl. 94

443 MdS vom 14. Juni 2005, Drs. 16/344 S

444 MdS vom 14. Juni 2005, Drs. 16/344 S

445 **Dr. Schöfer** UA-Akten Band 79 Bl. 112 f.

446 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2237



Mitarbeiter, Herrn Knoche, ohne vorherige Beteiligung der Kliniken, ihrer Gremien und der Fachleute im Ressort erstellt worden war, nach seiner Bekanntgabe in den zuständigen Gremien der Krankenhäuser in erheblichem Maße Probleme durch Widerstände in den Kliniken, bei deren Geschäftsführungen und Mitarbeitervertretungen erzeugte. Diese mussten innerhalb der auf Konsens angelegten Struktur der Holding trotz erheblich gegensätzlicher Interessen bewältigt werden, ohne dass sie in der vorhandenen Struktur der Holding mit dem z.T. historisch gewachsenen Gegeneinander der Beteiligten<sup>447</sup>, der Eigenständigkeit der Kliniken und der Mitwirkung der kaufmännischen Klinikgeschäftsführer in der Holdinggeschäftsführung bis heute gelöst werden konnten<sup>448</sup>.

Herr Tissen ist nicht in der Lage gewesen, in der auf Konsens und damit letztlich auf Überzeugung der übrigen Beteiligten angelegten Struktur der Geschäftsführung der GesundheitNord ausreichend überzeugend konzeptionell zu arbeiten<sup>449</sup>.

#### d) Die Rolle von Herrn Tissen in der Geschäftsführung der GesundheitNord

Herr Tissen hat seine Position in der GesundheitNord vor allem als zu machtlos empfunden, da er nicht alleine entscheiden konnte. Er war aber der Ansicht, dies sei notwendig, damit „einer das Sagen“ habe und dieser auch Dienstvorgesetzter sei<sup>450</sup>. So habe er sich z.B. bei der Durch- und Umsetzung des Strategiekonzeptes auch den Kliniken und ihren Geschäftsführungen gegenüber verhalten wollen und damit Widerstand produziert<sup>451</sup>. Er habe auch immer gewollt, sich operativ einzumischen und sei auch dabei auf den Widerstand der anderen kaufmännischen Geschäftsführer gestoßen<sup>452</sup>, die sich z.B. nicht sagen lassen wollten, welche Pflegekraft oder welchen Arzt sie einstellen sollen<sup>453</sup>. Auch darüber hinaus habe Herr Tissen keinen Wert auf Überzeugungsarbeit gelegt, sondern habe mit dem Ziel schneller Entscheidung in seinem Sinne versucht, ein Nachrechnen von Konzepten

---

447 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2293 zur Gegnerschaft des KBM einerseits und der drei übrigen Kliniken andererseits

448 **Dr. Gruhl** im Vermerk vom 10. März 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 52 ff.

449 **Bremermann**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2148

450 **W. Tissen** in der Vernehmung vor der Staatsanwaltschaft, UA-Akten Band 98 Bl. 127; **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2292

451 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2232

452 **W. Tissen** in der Vernehmung vor der Staatsanwaltschaft, UA-Akten Band 98 Bl. 127

453 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2246

in den Kliniken zu verhindern<sup>454</sup>. Die Struktur der Holdinggeschäftsführung war aber auf Zusammenarbeit und nicht auf das Prinzip von Entscheidung und ihrer Befolgung angelegt. Besteht der Aufgabenschwerpunkt der Mitglieder der Geschäftsführung in ihren jeweiligen Kliniken und ist die Verfasstheit der Geschäftsführung in den Kliniken in Form eines Dreiergremiums ebenfalls auf Konsens angelegt, so bedeutet diese Struktur, dass Entscheidungen gegen gut organisierte Widerstände auf dem Wege einer Anordnung des Vorsitzenden der Geschäftsführung schwierig oder gar nicht durchgesetzt werden können<sup>455</sup>.

Herr Tissen hat zudem nicht berücksichtigt, dass eine aus fünf Personen bestehende Geschäftsführung in einer auf Konsens ausgerichteten Einrichtung die gleichmäßige Einbeziehung aller Beteiligten in Informationswege und Entscheidungsstrukturen benötigt, und hat sich nicht bemüht, Interessen mit dem Ziel der Einbindung aller Beteiligten zu bündeln<sup>456</sup>. Seine Methode bestand statt dessen darin, innerhalb der Holdinggeschäftsführung oder auch außerhalb einzelne Mitstreiter zur Durchsetzung seiner Ziele zu finden und vornehmlich mit diesen zusammen zu arbeiten. Herr Tissen habe insoweit zunächst viel mit dem kaufmännischen Geschäftsführer des KBM Bremermann zusammengearbeitet und die anderen Geschäftsführer nicht informiert, dies später dann mit der Behörde, ohne seine Kollegen zu informieren, fortgesetzt und zuletzt, nachdem Herr Lindner gekommen war, sich vornehmlich mit ihm ausgetauscht<sup>457</sup>. Es gab zudem bei ihm Bestrebungen, kaufmännische Geschäftsführer der Kliniken, die auf der Ebene der Holding nichts anderes als Kollegen sind, abzulösen oder gar hinauswerfen zu lassen<sup>458</sup>.

Die Machtlosigkeit von Herrn Tissen wird generell bestritten und dargestellt, dass er, da er als Vorsitzender der Geschäftsführung zwei Stimmen hatte und seine Stimme bei Stimmgleichheit zudem den Ausschlag gab, nur einen seiner Geschäftsführungskollegen habe auf seine Seite ziehen müssen, um sich durchsetzen zu können<sup>459</sup>. Nach dem Ausscheiden von Herrn Thielbar im Mai 2004 wurde Herr Tissen auch kaufmännischer Geschäftsführer des KBO und konnte mit nun nur noch vier Geschäftsführern durch sein Doppelstimmrecht die Holdinggeschäftsfüh-

---

454 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2231

455 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2299 f.

456 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2293

457 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2293

458 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2231

459 **Schmidt**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2187

rung allein dominieren. Nachdem Herr Lindner mit Unterstützung von Herrn Tissen kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Ost geworden war, hatte Herr Tissen die Holdinggeschäftsführung entgegen seiner Behauptung der Machtlosigkeit weiterhin faktisch unter Kontrolle, da er mit Hilfe seines Doppelstimmrechts mit Letztentscheidungsfunktion nur Herrn Lindner benötigte, um in der Holdinggeschäftsführung in allen Fragen eine Mehrheit zu erhalten. Herr Lindner stand Herrn Tissen in der GesundheitNord zur Seite. So hat er z.B. als Geschäftsführer des KBO zunächst nichts gegen die dort stark umstrittene Verlegung der Stroke Unit ins KBM, die Teil des Strategiekonzepts war und auch Eingang in den Dangaster Konsens gefunden hatte, unternommen, wurde insoweit aber aktiv, nachdem Herr Tissen gegangen war<sup>460</sup>. Noch am 8. Juni 2006 hat er sich zur Rechtfertigung des Abschlusses des Vertrages mit der Siekertal-Klinik gegenüber Dr. Knigge auf die Genehmigung von Herrn Tissen berufen<sup>461</sup>, obwohl Herr Tissen insoweit gar nichts genehmigen konnte.

Der Ausschuss folgt nicht der Einlassung von Herrn Tissen, er habe seine Zielsetzungen aufgrund des Widerstandes auf der Ebene der kaufmännischen Geschäftsführer nicht durchsetzen können. Der Ausschuss konnte bei den Entscheidungen in der Geschäftsführung keine einheitliche Widerstandsfront der kaufmännischen Geschäftsführer gegen Herrn Tissens Vorschläge feststellen<sup>462</sup>. Bei der Umsetzung der Entscheidungen hat es ein kritisches bis widerständiges Abarbeiten in den wirtschaftlich und operativ selbständigen Kliniken gegeben. Dazu gehörte auch ein erheblicher Widerstand im KBO gegen die zu Mindererlösen für das KBO führende Verlagerung der Stroke Unit ins KBM, der sich, maßgeblich mit betrieben durch den Betriebsrat des KBO<sup>463</sup>, auch noch nach dem Dangaster Konsens fortsetzte<sup>464</sup>.

#### e) Widerspruch zwischen Führungsanspruch von Herrn Tissen und der Holdingstruktur

Die Arbeitsweise, Ansichten und Ziele von Herrn Tissen - zusammengefasst: sein Führungsanspruch - deckten sich nicht mit der auf Konsens angelegten Struktur sowie der rein strategischen Aufgabe der Holding und ihrer Geschäftsführung. Er

---

460 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1711

461 Vermerk **Dr. Knigge** vom 4. Juli 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 130

462 Dies bestätigt vor allem **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2289

463 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2345 ff.

464 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4909

hat dennoch auf die dargestellte Weise gearbeitet und auch versucht, sich entgegen der gewählten Struktur der Holding operativ einzumischen und seinen Willen als den maßgeblichen durchzusetzen. Das Führungsverhalten von Herrn Tissen stand daher im Widerspruch zu der verfassten Struktur der GesundheitNord und ihrer Geschäftsführung, die Herr Tissen vorfand und die er kannte. Herr Tissen strebte eine andere Struktur an, versuchte aber, diese andere Struktur ohne, dass es eine realistische Chance ihrer Verwirklichung gab, bereits gegen die Geschäftsführungskollegen zu leben und erzeugte bereits dadurch berechtigten Widerstand. Er hat einen Stil gelebt, der nicht in die Struktur der Holdinggeschäftsführung passte, ohne dass dies etwas mit Machtlosigkeit seiner Position zu tun gehabt hätte.

Ein Geschäftsführer, der mindestens die verfasste Struktur akzeptiert und in ihr konzeptionell überzeugend zu arbeiten gewusst und dies auch gewollt hätte, wäre eher in der Lage gewesen wäre, auch das z.T. historisch gewachsene Gegeneinander der Beteiligten<sup>465</sup> besser zu bündeln und mit besseren konzeptionellen Ergebnissen jedenfalls diejenigen Widerstände zu vermeiden, die sich aus der unzureichenden Berücksichtigung der Struktur erst ergeben haben. Inwieweit die verfasste Struktur ursächlich für die aufgetretenen Kommunikationsprobleme und für die nahezu einvernehmlich festgestellte Erfolglosigkeit der GesundheitNord und der in ihr entwickelten Konzepte zur Weiterentwicklung der Kliniken war, kann nicht in allen Einzelheiten abschließend festgestellt werden, da hierfür spekuliert werden müsste, wie es ohne Herrn Tissen abgelaufen wäre.

Der Ausschuss konnte darüber hinaus feststellen, dass Herr Tissen unmittelbar nach Arbeitsbeginn von Herrn Lindner Teil eines Systems von Herrn Lindner wurde, sich wichtige Personen durch Gefälligkeiten gewogen zu machen.

## **2. Führungsverhalten und innere Organisation in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH unter Herrn Tissen und Herrn Lindner**

Der Ausschuss konnte feststellen, dass die Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost zur Zeit der kaufmännischen Geschäftsführung durch Herrn Lindner nicht, wie von der Geschäftsordnung vorgesehen, als Kollegialorgan mit den mit einer derartigen Verfasstheit Intendierten internen Kontrollmechanismen funktioniert hat. Die Gründe liegen in der Person von Herrn Lindner, aber auch in einer Tradition der Leitung des Klinikums, in der die Geschäftsordnung zur Wahrung formeller

---

465 **Göttsche**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2293 zur Gegnerschaft des KBM einerseits und der drei übrigen Kliniken andererseits

Rechtspositionen der Mitglieder und deren Durchsetzung auch gegeneinander keine Rolle gespielt hatte und die gegen Herrn Lindner nicht hinreichend zur Geltung gebracht wurde. Der anders geartete Stil von Herrn Lindner - aber auch schon von Herrn Tissen - führte zu starker Verunsicherung darüber, auf welchen Wegen den dadurch aufgetretenen Problemen in der Geschäftsführung begegnet werden kann, obwohl die Geschäftsordnung durchaus geeignete Wege eröffnete.

#### a) Führungsstil im Klinikum Bremen-Ost

Im Klinikum Bremen-Ost hatte es in der Vergangenheit in der Zusammenarbeit mit den ehemaligen Verwaltungsdirektoren Essmann und Thielbar eine große Transparenz von Entscheidungsprozessen und stets offene Türen im Übertragenen und im eigentlichen Sinne gegeben. Es hatte zwischen den Verwaltungsdirektoren und den ärztlichen und pflegerischen Direktoren einen Stil der Zusammenarbeit auf Grundlage einer durch Kollegialität geprägten Vertrauensbasis gegeben, so dass das Beschreiten formeller Wege und das Einfordern von Rechten einzelner Direktoriumsmitglieder gegenüber den anderen weder üblich noch jemals als notwendig erachtet worden war<sup>466</sup> - und auch anderswo aus Gründen nur gemeinsam zwischen Kaufmann, Ärzten und den Pflegekräften zu führender Krankenhäuser nicht ist<sup>467</sup>. Dies hat die Erfahrung der Mitarbeiter und Kollegen, was Geschäftsführung ausmacht und wie sie ausgeübt wird, maßgeblich geprägt und führte in der Zusammenarbeit mit Herrn Lindner - aber auch schon Herrn Tissen - zu erheblichen Verunsicherungen der Geschäftsführungskollegen und sonstigen Mitarbeiter, wie damit umzugehen und was davon zu halten ist.

#### *aa) Führungsstil von Herrn Tissen*

Der Stil der Zusammenarbeit änderte sich zum Teil bereits, als Herr Tissen vorübergehend die Aufgaben des kaufmännischen Geschäftsführers im Klinikum Bremen-Ost wahrnahm. Herr Tissen demonstrierte Macht und machte deutlich, dass er auch eine jederzeitige Ablösung widerstrebender Personen herbeiführen kann und auch herbeigeführt hat.<sup>468</sup> Nicht endgültig klären konnte der Ausschuss, ob Herr Tissen an dem Ausscheiden des vorherigen kaufmännischen Geschäftsführers

---

466 **Dr. Leßner**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1932

467 **Dr. Stremmel**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2228

468 **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1772; **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1738

Thielbar aus gesundheitlichen Gründen im Mai 2004 im Zusammenhang mit aufgelaufenen Außenständen mitgewirkt hat. Jedenfalls entstand im Klinikum der nachhaltige Eindruck, dass es so war und wurde als Hinweis auf die Machtfülle von Herrn Tissen verstanden<sup>469</sup>. Im Klinikum wurde dieser Stil als Ergebnis eines politisch gewollten „Diktats der Ökonomie“ und vor allem auch als mit Rückendeckung der Behörde ausgestattete Machtausübung wahrgenommen.<sup>470</sup>

*bb) Führungsstil von Herrn Lindner*

Das bis dahin gelebte Prinzip der kollegialen und auf Vertrauen basierenden Zusammenarbeit traf dann mit Herrn Lindner auf einen kaufmännischen Geschäftsführer, der ohne jegliche Berücksichtigung formeller Rechte seiner Kollegen eine dominante Rolle auszufüllen vermochte, sich Widerständen durch Vorenthalten von Informationen entzog und auf berechtigtes Einfordern konkreter Informationen mit entsprechenden Zusagen und Versprechungen reagierte, die ihm einen Zeitgewinn einbrachten, jedoch auch später nicht eingehalten wurden. Herr Lindner verschleierte. Es wurden Dinge anders gesagt, als sie an anderer Stelle vertreten wurden<sup>471</sup>, und Verabredungen und sogar vertragliche Vereinbarungen getroffen, von denen bewusst niemand sonst informiert wurde<sup>472</sup>. Herr Lindner hat sich Strukturen, die ihn bei diesem Verhalten begrenzen und in denen er zu kontrollieren gewesen wäre, bewusst und planmäßig entzogen. Hierzu gehörte auch die Methode, Geschäftsführungssitzungen unmittelbar vor dem geplanten Stattfinden ohne Begründung abzusagen<sup>473</sup> und sich dadurch der Diskussion zu entziehen. Zudem hat Herr Lindner den Stil der Machtdemonstration fortgesetzt, den auch Herr Tissen schon anwandte<sup>474</sup>, so dass es ihm gelang, bei den Geschäftsführerkollegen und Mitarbeitern stets den Eindruck zu erwecken, hinter seinen Absichten und Anordnungen stünde die Meinung der GesundheitNord und der Politik, personifiziert durch Herrn Tissen<sup>475</sup> und - vor allem in den letzten Monaten - Herrn Dr. Knigge. Kritikweitergabe und nachhaltiger Widerstand wurde so als unmöglich oder sinnlos empfunden.

---

469 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1739

470 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1868

471 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2330

472 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1869

473 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1710

474 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2070

475 **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1767; **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2331

Auf Nachfragen zu seiner Tätigkeit und von ihm verfolgten Projekten bot Herr Lindner Erklärungen an, die geeignet waren, vorübergehend zufrieden zu stellen und entzog sich der späteren Konkretisierung durch Verzögerung. So gab er dem Betriebsrat die Auskunft, es sei mit dem kaufmännischen Geschäftsführer Schmidt vom KBN vereinbart, die Küche im KBN von der des KBO zu versorgen, obwohl es dazu nie ernsthafte Verhandlungen gegeben hatte und Herr Schmidt dies auch nicht wollte<sup>476</sup>. In den Protokollen der Geschäftsführersitzungen vom 31. Januar und 9. Mai 2006 findet sich zum Beispiel der Punkt „Rastede“ auf der Tagesordnung. Beschlossen wurde, dass die Klinik voraussichtlich mit Wirkung zum 1. März 2006 ihren Betrieb aufnehmen werde<sup>477</sup>, doch beschränkte sich trotz des Interesses des ärztlichen Geschäftsführers Dr. Haack und der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer an der Finanzierung, an der Eingliederung in das Gesamtprojekt geriatrischen Versorgung in Bremen und an den sonstigen konzeptionellen Fragen die Reaktion von Herrn Lindner insoweit auf Zusagen weiterer Klärungen, Unterlagen und Informationen, die jedoch nie kamen und zur Geschäftsführungssitzung am 9. Mai 2006 noch immer nicht vorlagen<sup>478</sup>. Auf dieselbe Weise ging er mit Fragen des Betriebsrates vom 11. und 24. Januar sowie 22. Februar 2006 nach der Kooperation mit Rastede und nach den Beratungstätigkeiten im Klinikum um<sup>479</sup>. Am 20. Februar 2006 wurde Rastede und der beabsichtigte Betriebsbeginn zum 1. März 2006 in der Chefarztrunde des KBO behandelt, doch wurde dort als Betreiber Maternus genannt, obwohl der Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Siekertal-Klinik schon vom 15. Januar 2006 stammte<sup>480</sup>. Am 10. März 2006 waren die Überschreitungen des sonstigen betrieblichen Aufwands um 2.143 TEUR (=32%) Gegenstand der Aufsichtsratssitzung<sup>481</sup>. Herr Lindner erläuterte oberflächlich und sagte eine aussagekräftigere, detaillierte Klärung zu, die aber nie erfolgte. Informationen über seine Aktivitäten waren so oberflächlich, dass eine Mitarbeit, eine Mitgestaltung und Mitverantwortung in einem Sinne, wie es die auf Kollegialität ausgerichtete Geschäftsanweisung beabsichtigte und wie auch die Erfahrung aus der Vergangenheit gewesen war, nicht mit den Methoden kollegialer Zusammenarbeit herzu-

---

476 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2330

477 UA-Akten Band 56 (Band 3) Bl. 50

478 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4916; UA-Akten Band 56 (Band 3) Bl. 35

479 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2324; Protokolle der Sitzungen der Geschäftsführung mit dem Betriebsrat vom 11. und 24. Januar sowie 22. Februar 2006, überreicht von Herrn **Schröder** in der Sitzung am 31. Januar 2007

480 UA-Akten Band 327 Bl. 4 zu TOP 7

481 UA-Akten Band 25 Bl. 134

stellen war.<sup>482</sup> Herr Lindner wollte über die Dinge, die er betrieb, allein bestimmen und in dem Dreiergremium der Geschäftsführung nicht zusammenarbeiten, er wollte, dass entscheidende Informationen nicht fließen und hat sich abgeschottet, so dass eine Kontrolle, die immer nur auf der Grundlage von Einblick und Information effektiv stattfinden kann, nicht stattfand.

Diese Form der Verschleierung und Falschdarstellung erzeugte mit der Zeit eine brodelnde Gerüchteküche<sup>483</sup>, da nicht alle Aktivitäten im Krankenhaus als Folgen des Verhaltens von Herrn Lindner vor den Mitarbeitern verborgen bleiben konnten: Gutachter kamen ins Haus, Patienten wurden in die Siekertal-Klinik nach Bad Oeynhausen oder nach Rastede verlegt, Ärzte des Klinikums Bremen-Ost arbeiteten in Rastede, ohne dass außer Herrn Lindner jemand über detaillierte Informationen über diese Projekte verfügte.

#### *cc) Inhaltliche Arbeit von Herrn Lindner*

In fachlicher Hinsicht hat Herr Lindner vor allem auch im Vergleich zu den Verwaltungsdirektoren aus der Vergangenheit einen dünnen und blassen Eindruck hinterlassen<sup>484</sup>. Herr Lindner verfolgte mit Hilfe seiner Methoden der Verschleierung stattdessen eigene Projekte, zu denen die Beraterverträge und vor allem die Kooperation mit der in seinem wirtschaftlichen Eigentum stehenden Siekertal-Klinik - die zudem, ignoriert von Herrn Lindner, im Widerspruch zu dem Geriatrie-Konzept nach dem Dangaster Konsens und den Bremer Geriatrie-Standards stand<sup>485</sup> - und der Klinik Rastede gehörten.

Herr Lindner hatte für die wöchentlichen Tagungen der Geschäftsführung so gut wie nie eigene Tagesordnungspunkte, da er die eigenen Projekte dort nicht diskutiert haben wollte. Ab dem 5. Dezember 2005 übertrug Herr Lindner wegen häufiger Abwesenheit die wesentlichen Aufgaben der kaufmännischen Geschäftsführung (ohne die Entscheidungsbefugnisse) auf die pflegerische Geschäftsführerin Hilmer, ohne dass es dafür eine Grundlage gab<sup>486</sup>.

---

482 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1736

483 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1863

484 **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1767

485 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 5. Juli 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 74

486 UA-Akten Band 100 Bl. 135



Dinge, die den Fortgang des Klinikums Bremen-Ost in ökonomischer und kaufmännischer Hinsicht betreffen, und auch das übliche Tagesgeschäft hat Herr Lindner kaum wahrgenommen, insoweit kaum Dinge angestoßen<sup>487</sup> und Aufgaben, obwohl in der Geschäftsführung beschlossen, nicht erledigt. Hierzu gehört z.B. das Aufgabengebiet von Prof. Dr. Wrobel (KBN), der im Geriatriekonzept für die Kliniken nach dem Dangaster Konsens auch für die Geriatrie des KBO zuständig sein sollte und mit dem es zu einem Konflikt wegen der Verlagerung von Patienten des KBO in die Siekertal-Klinik und nach Rastede gekommen war. Aber auch die Budgetaufstellung 2006, Verhandlungen zur Stroke Unit sowie zu den Kosten der KSG und kaufmännische Entscheidungen, die zum laufenden Betrieb notwendig waren, wurden nicht betrieben<sup>488</sup>.

Eine Zusammenstellung der von Herrn Lindner nicht oder für die Geschäftsführungskollegen und Mitarbeiter nicht nachvollziehbar ausgeübten oder eigenmächtigen Tätigkeiten gibt Dr. Haack in einer Liste vom 16. März 2006, die den Stand des Wissens zu diesem Zeitpunkt darstellt:

Vorgang	Beschluss in der 3er GF	protokolliert	zeitlich brenzlich	Bemerkung
Auftrag Einweiserbefragung (Schumacher)	nein	nein	nein	angebl. im Auftrag der GeNo
Auftrag integr. Versorgung (Hahn)	nein	nein	nein	
Auftrag OP-Organisation AdMed	ja	ja		gegen Sachgründe in der GF durchgeboxt
Praxiskauf Radiologie Dr. Supplie	nein	nein		ohne saubere finanz. Recherche fast gekauft
Investantrag Diagnost. Zentrum	ja	ja	nein	trotz Mahnungen verspätet eingereicht
Aufgabengebiet Prof. Baca	ja	ja		alleinige Verhandlungsführung gefordert
Aufgabengebiet Prof. Wrobel	ja	ja	nein	Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Monaten
Budgetaufstellung 2006	nein		ja	Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Monaten
Information über Reha-Verhandlungen Rastede	nein	nein	nein	Stil „geheime Kommandosache“
Information über Reha-Verhandlungen Siekertal	nein	nein	nein	Stil „geheime Kommandosache“
Information über Reha-Verhandlungen Teufelsgrund	nein	nein	nein	Stil „geheime Kommandosache“
Information über Reha-Verhandlungen Maternus	nein	nein	nein	Stil „geheime Kommandosache“
Verlagerung kaufm. Aufgaben zu PGF	nein	nein	nein	schaffe es nicht, fühle sich von nötigen Nachfragen gestört
Einberufung regelmäßiger GFSitzungen				fünf statt neun in 2006
Vorheriger Versand der TOP's zur				zuletzt 15. November 2005

487 Dr. Haack, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1708

488 Aufstellung Dr. Haack, dem Ausschuss übergeben in der Sitzung am am 16. Januar 2007

GF				
Einführung Parkraumbewirtschaftung				Nichtbeschäftigung/-Besprechung seit Monaten
Vergabe Frauen-/Behindert.Parkplätze an CÄ's				nicht als Fehlplanung akzeptiert
Teilnahme an KBR Sitzungen				unregelmäßig
Verhandlungen Kostenausgleich Stroke KBM				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Monaten
Verhandlungen Verschiebung Stroke				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Verhandlungen Kostensenkung für KSG	ja			Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Verhandlungen Kündigung KSG	ja			Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Besserbesoldung Sekretariat KGF	nein	nein	nein	„wie man Freunde gewinnt“
Abgabeminderung einiger Chefärzte	nein	nein	nein	„wie man Freunde gewinnt“
Liquidationsgarantie für CA bis 2012	nein	nein	nein	„wie man Freunde gewinnt“
kaufm. Entscheid zum lauf. Betrieb KBO				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Alkoholentwöhnung (Freistatt)				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Budget psya. Institutsambulanzen				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Stellen Betriebsärztinnen				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Zus.arbeit Akademie Überlingen/Küche				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Nachfolge Dr. Leßner				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen
Zeitnahe Information zur wirtschaftl. Lage KBO	nein	nein	ja	
gemeinsame Vorbereitung der AR-Sitzungen	nein			
Entlassungsmanagement				Nicht-Beschäftigung/-Besprechung seit Wochen

Herr Lindner sagte auch Außentermine, mit deren Wahrnehmung er seine häufige Abwesenheit pauschal erklärte, kurzfristig ab. Beispielsweise war im KBO eine Gründung einer Fachklinik für Entwöhnungsbehandlung im Gespräch und es gab mit verschiedenen Beteiligten Kontakte nach außen - in der obigen Liste unter „Alkoholentwöhnung (Freistatt)“ aufgeführt. Herr Lindner hat die Gespräche auf eine Weise abgesagt und nicht wahrgenommen, die überall, bis hin zur Rentenversicherung, Verärgerung ausgelöst habe<sup>489</sup>. Projekte, die das Klinikum Bremen-Ost im Rahmen des Verbundes der GesundheitNord massiv betrafen, wie beispielsweise die Verlagerung der Stroke Unit ins KBM, verfolgte Herr Lindner zunächst gar nicht und suchte auch insoweit nicht den Konflikt mit den kaufmännischen Geschäftsführern der anderen Kliniken oder gar mit Herrn Tissen, gegen den er sich nach dem Eindruck im Klinikum nie bemühte etwas von Bedeutung durchzusetzen oder ohne

---

489 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1860; Schreiben von **Prof. Dr. Haselbeck** an Herrn Lindner vom 23. März 2006, dem Ausschuss übergeben in der Sitzung vom 18. Januar 2007; Aufstellung **Dr. Haack**, dem Ausschuss übergeben in der Sitzung vom 16. Januar 2007

dessen Kenntnis zu unternehmen<sup>490</sup>. Erst nachdem Herr Tissen nicht mehr Vorsitzender der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH war und die Rotation der kaufmännischen Geschäftsführer in den Kliniken gescheitert war (21. März 2006), also in einem weit fortgeschrittenen Prozess und zu einem Zeitpunkt, zu dem eine Umkehr kaum mehr möglich war und die plötzliche Gegenwehr als „oberpeinlich“<sup>491</sup> empfunden wurde, baute er einen kurzfristigen erfolglosen Konflikt um die Verlagerung der Stroke Unit auf.

Versuchen einer Auseinandersetzung auf sachlicher Ebene folgte die Diskreditierung als Person<sup>492</sup>, im Falle des ärztlichen Geschäftsführers Dr. Haack der mit unterschiedlicher Intensität betriebene Versuch, ihn aus den Entscheidungsprozessen herauszudrängen und ablösen zu lassen. Hierfür bemühte Herr Lindner auch Gutachten, die z.B. Dr. Haack Fehler nachweisen sollten<sup>493</sup>. Selbst wenn sich ein Mitarbeiter, wie z.B. die Leiterin der Wirtschaftsabteilung des KBO, Frau Bretthauer, im Falle der ihr von Herrn Lindner am 28. März 2006 mitgeteilten Absicht der Verlagerung von Klinikmaterial des KBO nach Rastede auf einer rechtlich abgesicherten Position befand und auf dieser Grundlage Widerstand gegen die Absichten oder Anordnungen von Herrn Lindner leistete<sup>494</sup>, war eine sachliche, auf fachlichen Erwägungen basierende Auseinandersetzung mit Herrn Lindner nicht möglich<sup>495</sup>. Kam er nicht weiter und konnte ausnahmsweise nicht eigenmächtig handeln, ruderte er aber auch zurück - wie im Falle des Klinikmaterials, das letztlich durch Intervention von Frau Bretthauer nicht nach Rastede verlagert wurde.

#### *dd) Informelle Strukturen im Klinikum Bremen-Ost*

Es gab zudem Bestrebungen von Herrn Lindner, die verfassten Strukturen des Klinikums durch mit ihm wohlgesonnenen Personen besetzte Strukturen informeller Art zu ersetzen ohne dabei auf die Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung zu achten. Dies gipfelte in den Bestrebungen von Herrn Lindner, Mitglieder der Geschäftsführung von Entscheidungsprozessen auszuschließen und dort statt dessen andere Personen, vor allem Prof. Dr. Ukena, zu beteiligen, denen Herr Lindner Vor-

---

490 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2070 f.

491 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1711

492 **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1771

493 UA-Akten Band 100 Bl. 136

494 dazu UA-Akten Band 100 Bl. 63 ff.

495 UA-Akten Band 100 Bl. 140

teile gewährte und darüber hinaus in Aussicht stellte. Hierzu gehört z.B. ein viermal zwischen dem 22. Dezember 2005 und dem 3. April 2006 zu Gunsten von Prof. Dr. Ukena geänderter Chefarztvertrag, der für ihn erhebliche Besserstellungen bedeutete. Zu Chefarztverträgen heißt es im Gesellschaftsvertrag:

§ 7 Geschäftsführungsbefugnisse der Geschäftsführer

- II) Die Geschäftsführungsbefugnis des/der Geschäftsführer(s) erstreckt sich auf alle Geschäftsführungsmaßnahmen, die der Betrieb der Gesellschaft gewöhnlicherweise mit sich bringt. Für Geschäftsführungshandlungen, die darüber hinausgehen, bedarf es einen zustimmenden Aufsichtsratsbeschlusses. Solche zustimmungsbedürftigen Geschäfte sind insbesondere:
  - 6) die Bestellung und die Abberufung der Klinikleitungen und der Leiter besonderer Organisationseinheiten sowie der Abschluss, die Änderung und Beendigung von deren Beschäftigungsverträgen.

Außerdem gab es eine Höhergruppierung für den Leiter Controlling, Herrn Hackel, die durch den derzeitigen kaufmännischen Geschäftsführer Schmidt zurückgenommen wurde<sup>496</sup>. Ob Herr Lindner damit Loyalität oder gar die Deckung eigener Aktivitäten erreichen wollte und evtl. sogar erreichte, konnte der Ausschuss nicht abschließend feststellen.

Herr Lindner behandelte Prof. Dr. Ukena wie einen informellen ärztlichen Geschäftsführer, als den dieser sich wohl auch selbst sah. Als solcher nahm er und nicht Dr. Haack gemeinsam mit Herrn Lindner und der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer an den allmorgendlichen Kurzbesprechungen<sup>497</sup> teil - bei denen es neben dem Tagesgeschäft möglicherweise auch um die Folgen des Dangaster Konsenses und damit um die übergeordnete Strategie ging<sup>498</sup>. Er nahm auch, formell als Vertreter von Dr. Haack, aber anders als andere Vertreter nicht nur im Vertretungsfalle, an den Geschäftsführungssitzungen teil<sup>499</sup>. Er besichtigte mit oder im Auftrag von Herrn Lindner Kliniken - so in Waldkirch am 28./29. November 2005 und in Rastede am 31. Oktober 2005. Er war in Projekte zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums eingebunden, prüfte den Kauf einer radiologischen Praxis, plante an der Neustrukturierung des interdisziplinären Aufnahmezentrums und auch insgesamt an den Folgerungen, die für das Klinikum aus dem

---

496 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2334

497 UA-Akten Band 100 Bl. 139; **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2101

498 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2102; dagegen jedoch **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2124

499 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2375

Dangaster Konsens zu ziehen waren<sup>500</sup>, zudem z.B. an der Übernahme von Intensivpatienten aus dem KLdW und an Nachfolgefragen ärztlicher Leiter des Klinikums<sup>501</sup>.

Prof. Dr. Ukena verfolgte das „Minimalziel“, den formell zuständigen ärztlichen Geschäftsführer Dr. Haack „z.B. durch entsprechende Terminauswahl“ nicht zu beteiligen und ihn aus „allen Entscheidungsprozessen herauszuhalten“<sup>502</sup>. Dennoch erklärte er in seiner Vernehmung, er habe Dr. Haack formal als seinen Vorgesetzten angesehen und auch entsprechend respektiert<sup>503</sup>. Bestrebungen gegen Dr. Haack bestritt er und legte dar, es habe sich bei der Frage der Ablösung von Herrn Dr. Haack als ärztlichem Geschäftsführer nur um undetaillierte Überlegungen zwischen Herrn Lindner, der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer und ihm selber gehandelt - spätestens ab Ostern 2006 sei er an der Position gar nicht mehr interessiert gewesen<sup>504</sup>. Dem entgegen steht die Erklärung von Dr. Haack, Prof. Dr. Ukena habe nach Auskunft von Herrn Lindner noch am 1. Juni 2006 ausdrücklich seine Ablösung als ärztlicher Geschäftsführer gefordert<sup>505</sup>. Ab dem 1. Dezember 2005 nahm Herr Lindner Prof. Dr. Ukena schließlich auch in die Aufsichtsratssitzung des Klinikums mit und stieß damit in der Folgesitzung am 10. März 2006 auf den Protest der Arbeitnehmervertreter, da er formal kein Anwesenheitsrecht hatte<sup>506</sup>.

Dass Prof. Dr. Ukena Versuche von Herrn Lindner, Dr. Haack aus seiner Position als ärztlicher Geschäftsführer tatsächlich und formal zu verdrängen, mit betrieben und diese befördert hat, hält der Ausschuss für gegeben und auch, dass die pflegerische Geschäftsführerin Hilmer sich daran beteiligt hat. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass das dargelegte Verhalten gegenüber Dr. Haack einer ordentlichen Geschäftsführung eines Klinikums unangemessen war. Von den rechtlichen Vorgaben für die Geschäftsführung war es in keiner Weise gedeckt.

Im Klinikum gab es durch diese informellen Beteiligungsstrukturen ein „Küchenkabinett“ im Sinne einer Nebenregierung, wie es der Abteilungsleiter der senatori-

---

500 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2090 ff.; 10/2102; 10/2124; 10/2141

501 UA-Akten Band 327 „Dirty List III“ und „Dirty List IV“

502 UA-Akten Band 327 „Dirty List III“ und „Dirty List IV“

503 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2074

504 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2079, 2080, 2081

505 UA-Akten Band 100 Bl. 137

506 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2375

schen Behörde Dr. Gruhl in seinem Vermerk von vom 10. März 2006 bezeichnete<sup>507</sup>. Schon die allmorgendlichen Kurzbesprechungen, die nur zwischen Herrn Lindner, der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer und Prof. Dr. Ukena stattfanden, sprechen aus Sicht des Ausschusses dafür, dass ohne jegliche formelle Grundlage und ohne ein durchaus mögliches klares und eindeutiges Entgegenwirken aus der übrigen Geschäftsführung durch Herrn Lindner Entscheidungsstrukturen entwickelt wurden, die von der Geschäftsanweisung nicht gedeckt waren.

#### b) Mangelnde Kontrolle durch die Mitglieder der Geschäftsführung

Die sonstigen Mitglieder der Geschäftsführung übten ihre auf der Grundlage des formellen Rechts durchaus möglichen Kontrollrechte nicht aus und traten damit dem geschilderten Führungsverhalten von Herrn Lindner nicht entgegen. Die Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Ost gGmbH regelt hierzu u.a. Folgendes:

##### § 2

- I. Für die ordnungsgemäße Führung der Geschäfte der Klinikum gGmbH sind die Geschäftsführer gemeinsam verantwortlich. ...
- II. Ungeachtet der Gesamtverantwortung der Geschäftsführer sind die einzelnen Geschäftsführer nach ... für die ihnen zugeordneten Sachaufgaben und Sachbereiche zuständig. Widerspricht jedoch ein anderer Geschäftsführer der Vornahme einer Handlung, so muss diese unterbleiben (Widerspruchsrecht) bis zur Beschlussfassung in der gesamten Geschäftsführung.
- III. Jedes Geschäftsführungsmitglied ist verpflichtet, Angelegenheiten aus seinem Geschäftsbereich, die von übergeordneter Bedeutung sind, der Geschäftsführung (allen Geschäftsführern gemeinsam) zur Beratung und Entscheidung vorzulegen.

##### § 9

- I. In den Sitzungen führt der kaufmännische Geschäftsführer den Vorsitz. ...
- II. Die Geschäftsführung ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Geschäftsführer anwesend sind.
- III. Beschlüsse der Geschäftsführung (aller Geschäftsführer) werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. ...
- IV. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- V. Entscheidungen, welche die Einhaltung des Wirtschaftsplanes beeinträchtigen können, dürfen nur mit Zustimmung des kaufmännischen Geschäftsführers ge-

---

507 UA-Akten Band 82 Bl. 53; in dieser Bedeutung bestritten von **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2126; 10/2138

troffen werden. Bestehen der ärztliche oder der pflegerische Geschäftsführer nach erneuter Beratung auf ihrem Antrag, so ist die Angelegenheit der Gesellschafterversammlung zur Entscheidung vorzulegen.

VI. Ist ein Geschäftsführer der Auffassung, einen Beschluss der Geschäftsführung nicht verantworten zu können, so hat dieser Geschäftsführer das Recht, die Sache der Gesellschafterversammlung und/oder dem Aufsichtsrat vorzutragen. ...

Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung ergänzt hierzu u.a.:

### 3.2. Teilnehmer/-innen

An den Sitzungen der Geschäftsführung nehmen die Mitglieder der Geschäftsführung mit Stimmrecht teil.

Die Prokuristen und die ärztlichen und pflegerischen Zentrumsleiter nehmen mit beratender Stimme teil

Die Mitglieder der Geschäftsführung können bei Bedarf andere Personen als Sachverständige zu einzelnen Tagesordnungspunkten hinzuziehen.

### 3.3 Beschlussfassung

Beschließt die Geschäftsführung in einer Frage von finanzieller Bedeutung gegen die Stimme des kaufmännischen Geschäftsführers, so kann dieser gegen den Beschluss ausdrücklich Widerspruch erheben. In diesem Falle ist über die Angelegenheit in einer weiteren Sitzung frühestens nach sieben Kalendertagen abzustimmen. Kommt auch dann keine Einigung zustande, ist gem. § 9 Ziff. V der Geschäftsanweisung zu verfahren.

In dieser Form der kollegialen Geschäftsführung wären der ärztliche Geschäftsführer Dr. Haack und die pflegerische Geschäftsführerin Hilmer rechtlich stets in der Lage gewesen, gemeinsam sämtliche Handlungen von Herrn Lindner, auch diejenigen, die sich in dem Säulenmodell ärztlicher, pflegerischer und kaufmännischer Aufgaben auf den originären kaufmännischen Bereich bezogen haben, durch Beschlüsse gegen Herrn Lindner zu beschränken oder gar zu verhindern, wenn ihnen zumindest Gerüchte zu Ohren kamen oder für sie Unverständliches vor sich ging. Dies betraf eine Vielzahl von Ereignissen, die zumindest und auch schon frühzeitig aufgefallen waren, wie die obige Liste von Dr. Haack vom 16. März 2006 belegt. Versuche, die Geschäftsordnung in dieser Richtung zu nutzen, gab es jedoch nicht, kontroverse Entscheidungen in der Geschäftsführung gegen Herrn Lindner waren unüblich, ein Erzwingen von Tätigkeit bei Nichtbeschäftigung auch. In der Geschäftsführung gab es sogar die nach den o.g. Regelungen unzutreffende Meinung, der Kaufmann habe in monetären Dingen ein Letztentscheidungsrecht<sup>508</sup> und

---

508 Hilmer, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1795; Prof. Dr. Ukena, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2124

erfülle so etwas wie eine Vorgesetztenfunktion oder sei mindestens „einen Tick übergeordnet“<sup>509</sup>, so dass zuweilen auch Aufträge von Herrn Lindner als Anweisungen empfunden wurden ohne dass sie es auch in kaufmännischen Dingen sein konnten.

Herrn Lindner gelang es insoweit, gegen den Willen seiner Geschäftsführungskollegen auch ganz offen seine Absichten durchzusetzen. Zunächst wurde Dr. Leßner von Herrn Lindner im September 2005 ganz offen als Sprecher des Zentrums für Somatik gegen den Widerspruch des ärztlichen Geschäftsführers Dr. Haack<sup>510</sup> abgesetzt und durch Prof. Dr. Ukena ersetzt, obwohl ihm dies an sich mit den o.g. Regelungen der Geschäftsanweisung allein gar nicht möglich war und daher leicht durch formellen Beschluss in der Geschäftsführung zu verhindern gewesen wäre, hätte man nicht die Konfrontation vermeiden wollen. Erst im Juni 2006 fiel den Beteiligten auf, dass Prof. Dr. Ukena durch diesen Beschluss formell nicht ordnungsgemäß bestellt worden war und es wurde von Herrn Lindner und der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer ein Ernennungsschreiben unterschrieben, nicht jedoch vom ärztlichen Geschäftsführer Dr. Haack, so dass am 22. September 2006 die Beendigung der Zentrumsleitung Somatik durch Prof. Dr. Ukena von dem derzeitigen kaufmännischen Geschäftsführer Schmidt bestätigt wurde<sup>511</sup>.

Am 8. November 2005 änderte Herr Lindner auch ohne dazu befugt zu sein, ganz offen den Ablauf der Geschäftsführungssitzungen und ihrer Vorbereitung, indem er von den anderen Geschäftsführern entgegen der Geschäftsanweisung verlangte, Tagesordnungspunkte zwei Wochen vorher einzureichen<sup>512</sup>. Er verkleinerte zugleich gegen den Willen der anderen Geschäftsführer den Kreis der bisherigen Teilnehmer um die nun nicht mehr erwünschten Vertreter der ärztlichen und pflegerischen Geschäftsführung und auch um den Zentrumsleiter Psychiatrie, obwohl jeder Geschäftsführer nach Ziff. 3.2. der Geschäftsordnung berechtigt war, weitere Personen zu einzelnen Tagesordnungspunkten hinzu zu bitten und die Zentrumsleiter ein Recht zur Teilnahme hatten<sup>513</sup>. Er ließ Prof. Dr. Ukena als Zentrumsleiter Somatik aber dennoch stets teilnehmen<sup>514</sup> und vergrößerte den Kreis erst wieder,

---

509 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2124

510 UA-Akten Band 100 Bl. 138

511 **Prof. Dr. Ukena**, Aussage vom 30. Januar 2007, UA-Protokoll 10/2067

512 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1708

513 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1866

514 UA-Akten Band 100 Bl. 135



nachdem der Zentrumsleiter Psychiatrie, Prof. Dr. Haselbeck, dies am 22. März 2006 für sich über den Aufsichtsratsvorsitzenden Staatsrat Dr. Knigge erreicht hatte<sup>515</sup>.

Dieses Führungsverhalten von Herrn Lindner aber auch die sich hieran wegen des fehlenden konsequenten Ausübens möglicher Geschäftsführerrechte als zu zögerlich und zu hinnehmend zu qualifizierende Reaktion der Geschäftsführungskollegen stehen nicht auf der Grundlage der Rechte bzw. Pflichten, die ihnen als Mitglieder der Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost zustanden beziehungsweise oblagen.

Die Kontrolle innerhalb der Geschäftsführung hat versagt, weil die Geschäftsführungskollegen keine konsequenten und ggf. auch kontroversen gemeinsamen Entscheidungen gegen Herrn Lindner treffen wollten - selbst dort nicht, wo sie wussten, was Herr Lindner tat, und mit seiner Vorgehensweise nicht einverstanden waren - und dadurch ihre Pflichten als Geschäftsführer verletzt haben.

Der Ausschuss konnte nicht feststellen, dass die Mitglieder der Geschäftsführung die formellen Möglichkeiten der Geschäftsordnung genutzt haben, um Schaden vom KBO abzuwenden. Vor allem die pflegerische Geschäftsführerin Hilmer hat - wenn auch ggf. widerstrebend aber eben ohne den ihr gebotenen und möglichen Widerstand - durch Mitwirkung informellen Entscheidungsstrukturen Vorschub geleistet, die eine ordentliche Geschäftsführung erschwerten und Herrn Lindner sein Tun erleichterten.

Darüber hinaus wurden Informationen, die im Klinikum an verschiedenen Stellen vorhanden waren, auf informellen Wegen durchaus schon frühzeitig zusammengetragen, aber nicht genutzt, um auf der Grundlage der Rechte, die den Geschäftsführungskollegen oblagen, zu einer geordneten Geschäftsführung zurückzugelangen. Die Geschäftsordnung bot dazu durchaus direkte Möglichkeiten, die ungenutzt blieben, auch wenn allein dadurch sicherlich die gezielt verheimlichten kriminellen Aktivitäten von Herrn Lindner nicht gänzlich zu verhindern gewesen wären.

Der Widerstand von Herrn Dr. Haack gegen das Verhalten von Herrn Lindner beschränkte sich auf das im Wesentlichen erfolglose Einfordern der Einhaltung der Geschäftsanweisung gegenüber Herrn Lindner selber und - am 8. März, am 16. März, am 15. Mai und 13. Juni 2006 - auf den Gang in die Behörde, dort vor

---

515 Prof. Dr. Haselbeck, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1859

allem zu Staatsrat Dr. Knigge, der gleichzeitig der Vorsitzende des Aufsichtsrats der Klinikum Bremen-Ost gGmbH war<sup>516</sup>.

c) Widerspruch zum Erfahrungshorizont der Geschäftsführungskollegen

Das Führungsverhalten von Herrn Lindner stand im Widerspruch zu den bisherigen Erfahrungen mit dem Verhalten der früheren Verwaltungsdirektoren. Aufgrund des in der Vergangenheit gepflegten kommunikativen Stils waren die Geschäftsführungskollegen von Herrn Lindner und auch die sonstigen Leiter im Klinikum Bremen-Ost ein konstruktives Betriebsklima gewohnt, in dem allen Beteiligten zunächst einmal mit einem Vertrauensvorschuss begegnet wurde<sup>517</sup> und begegnet werden konnte. Das Verhalten des kaufmännischen Geschäftsführers stieß insoweit auf Unverständnis und den Versuch, über Herrn Lindner selber eine bessere Zusammenarbeit zu erreichen, zunächst aber nicht auf Verdacht kriminellen und eigenbegünstigenden Verhaltens. Ein solches Verhalten war zuvor so nie aufgetreten und es lag daher außerhalb des Erfahrungshorizonts der Geschäftsführungskollegen und Mitarbeiter, dass dem Verhalten von Herrn Lindner eine zielgerichtete Absicht der Verschleierung krimineller Aktivitäten zugrunde lag.

Markantestes Beispiel für den Widerspruch zwischen Erwartetem und Eingetretendem ist die Bestellung von 1000 Multimedianochtschränken der Firma Quadroplan durch Herrn Lindner. Beide Geschäftsführungskollegen und auch der Betriebsrat hatten ein im April 2006 geliefertes Probeexemplar Exemplar im Büro von Herrn Lindner gesehen und unabhängig voneinander deutlich gemacht, dass sie sich kaum vorstellen können, dass diese Geräte schon wegen ihrer Größe geeignet sein könnten<sup>518</sup>. Sie haben klare Bedenken geäußert, aufgrund derer es technische Prüfungen gab, die die Geräte für ungeeignet befanden. Nach dem dies festgestellt und allen - auch Herrn Lindner - bekannt war, ist niemand mehr auf die Idee gekommen, dass Herr Lindner dennoch alleine und ohne weitere Absprache am 9. Mai 2006 die Multimedianochtschränke der Firma Quadroplan bestellen würde - und schon gar nicht gleich 1000 Stück.

---

516 hierzu: VI. Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung

517 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1868

518 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2329, **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1746

Konsequentes Entgegenwirken im Sinne einer Korruptionskontrolle und -verhinderung wird von Personen, die wie Dr. Haack und Frau Hilmer eigene Erfahrungen in dieser Hinsicht nicht haben, nach Auskunft von Korruptionsbekämpfern selten an den Tag gelegt, da ein Verdacht für sie nicht naheliegt, keine Erfahrungen bestehen, welche Verhaltensweisen dem konstruktiv entgegenwirken können und daher Unsicherheit über die Einschätzung der Situation und über die gangbaren Wege unmittelbare oder zeitnahe Reaktionen verhindert<sup>519</sup>. Hat zudem derjenige, bei dem eine Beschwerdemöglichkeit besteht - wie hier gemäß § 9 VI der Geschäftsanweisung der Aufsichtsrat, besetzt mit Vertretern des Ressorts und der GesundheitNord - an der Personalentscheidung mitgewirkt, erscheint er nicht als geeignete Person für Beschwerden, so dass auch deshalb ein Aussitzen oder der Versuch, interne Möglichkeiten der Bekämpfung zu suchen, naheliegend ist<sup>520</sup>. Trotz dieser Erkenntnis handelt es sich bei den Geschäftsführern eines Klinikums mit erheblichem Umsatz und einer großen Zahl von Mitarbeitern um eine Position mit höchster Verantwortung, die einen erhöhten Sorgfaltsmaßstab und eine besondere Treuepflicht voraussetzt. Von Geschäftsführern kann erwartet werden, dass sie Geschäfte auch in Krisensituationen verantwortlich führen und sich nicht auf rein informelle Versuche der Obstruktion und auf informelle Informationskanäle zurückziehen. Geholfen hat Herrn Lindner jedoch der Fremdkörper in dieser verfassten Form der kollegialen Geschäftsführung, die Alleinzeichnungsberechtigung des kaufmännischen Geschäftsführers nach außen. Erst dieser Umstand bot Herrn Lindner die letztlich maßgebliche Gelegenheit zur Verschleierung seiner Handlungen.

---

519 Sachverständiger **Hoffmann**, Aussage vom 7. März 2007, UA-Protokoll 23/5283

520 Sachverständiger **Hoffmann**, Aussage vom 7. März 2007, UA-Protokoll 23/5283

## **VI. Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung**

### **1. Aufsichtspflichten von Aufsichtsrat und Gesellschafterin der Klinikum Bremen Ost gGmbH**

Über die Klinikum Bremen-Ost gGmbH üben der Aufsichtsrat und der Gesellschafter Freie Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde), vertreten durch den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie den Senator für Finanzen die Aufsicht und Kontrolle aus. Hierzu ist im Gesellschaftsvertrag Folgendes geregelt<sup>521</sup>:

#### § 7 Geschäftsführungsbefugnis der Geschäftsführer

- II) Die Geschäftsführungsbefugnis des/der Geschäftsführer(s) erstreckt sich auf alle Geschäftsführungsmaßnahmen, die der Betrieb der Gesellschaft gewöhnlicherweise mit sich bringt. Für Geschäftsführungshandlungen, die darüber hinaus gehen, bedarf es eines zustimmenden Aufsichtsratsbeschlusses. Solche zustimmungsbedürftigen Geschäftsführungshandlungen sind insbesondere:
  - 4) die Vornahme von Investitionen, die im jährlichen Investitionsplan nicht vorgesehen sind, wenn sie im Einzelfall EUR 200.000 überschreiten;
  - 6) die Bestellung und die Abberufung der Klinikleitungen und der Leiter besonderer Organisationseinheiten sowie der Abschluss, die Änderung und Beendigung von deren Beschäftigungsverträgen;
  - 8) erfolgsgefährdende Mehraufwendungen.
- III) Für Geschäftsführungshandlungen gemäß Ziffer II Nr. ... 8 ... bedarf es außerdem eines zustimmenden Gesellschafterbeschlusses. ...

#### § 8 Aufsichtsrat

- I) Die Gesellschaft hat einen Aufsichtsrat, der aus sechs Mitgliedern besteht. Davon wird die Hälfte der Mitglieder durch Entsendung der FHB bestellt, die andere Hälfte ... von den Arbeitnehmern der Gesellschaft als Arbeitnehmervertreter gewählt. ...
- II) Die FHB wird in den Aufsichtsrat den Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH entsenden. ...
- VI) Vorsitzender ist ein von der FHB benanntes Aufsichtsratsmitglied, ...
- VII) Der Aufsichtsrat wird durch den Vorsitzenden mit einer Frist von mindestens vierzehn Tagen einberufen, falls nicht Gefahr im Verzug ist. Vertreter des für die Ge-

sellschaft zuständigen Fachressorts der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) – Beteiligungsreferat – können an Aufsichtsratsitzungen als Gäste teilnehmen.....

- IX) Der Aufsichtsrat beschließt ... mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden (Stichentscheid); ...
- X) Beschlüsse des Aufsichtsrates können auch ohne Einberufung einer Sitzung auf schriftlichem Wege, telegraphisch, per Telefax oder per E-Mail gefasst werden, wenn kein Mitglied des Aufsichtsrats dieser Art der Abstimmung widerspricht. ...
- XIII) Der Aufsichtsrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bestellen, insbesondere, um seine Verhandlungen und Beschlüsse vorzubereiten, und die Ausübung seiner Beschlüsse zu überwachen.
- XIV) Beschlüsse des Aufsichtsrats können durch Gesellschafterbeschluss aufgehoben werden, soweit dem nicht zwingendes Recht entgegen steht.

#### § 9 Aufgaben und Befugnisse des Aufsichtsrats

- II) Der Aufsichtsrat hat insbesondere die folgenden Aufgaben und Befugnisse:
  - 1) die Überwachung der Geschäftsführung;
  - 5) die Entgegennahme des Jahresabschlusses und des Lageberichts sowie des Berichts des Abschlussprüfers, die Prüfung dieser Unterlagen und deren Weiterleitung mit einer Stellungnahme an die Gesellschafterversammlung;
  - 6) die Beschlussfassung über die ... zustimmungsbedürftigen Geschäftsführerhandlungen.

#### § 10 Gesellschafterversammlung

- I) ... Die Gesellschafterversammlung hat insbesondere die folgenden Aufgaben und Befugnisse:
  - 1) die Bestellung und Abberufung der Geschäftsführer;
  - 2) die Zustimmung zu den Geschäftsführungshandlungen gemäß § 7 Ziffer III;
  - 5) die Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts;

Das Handbuch Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen (1. Auflage März 2003) regelt hierzu (Fach 2 H Rdnr. 148) unter Verweis auf die „Verantwortlichkeitsmatrix“ (Fach 2A), dass die Wahrnehmung der formellen Gesellschafterfunktion durch die Querschnittseinheit Beteiligungsmanagement beim Senator für Finanzen in enger Abstimmung mit dem Fachressort wahrzunehmen ist. Die Überwachung der fortlaufenden Geschäftsentwicklung der Unternehmen (Soll/Ist-Vergleich) obliegt der Beteiligungsgesellschaft (Fach 2 B Rdnr. 16). Die Analyse der Berichte der Beteiligungen, insbesondere der Abweichungsursachen und der

Handlungsoptionen, zur fortlaufenden Kontrolle der Zielerreichung obliegt dem Fachressort (Fach 2 B Rdnr. 18). Die Ableitung der strategischen Konzernziele des Gesellschafters obliegt dem Senat, der hierbei von der Querschnittseinheit Beteiligungsmanagement beim Senator für Finanzen unterstützt wird, die Ableitung von Ressortstrategien dem Fachressort sowie die Koordination von Zielvorstellungen dem Senat, dem Fachressort und den Beteiligungen selbst (Fach 2 B Rdnr. 11). Aufsichtsratsmitglieder, die Mitglieder des bremischen Senats oder Bedienstete der Freien Hansestadt Bremen sind, werden nach dem Handbuch Beteiligungsmanagement vom dezentralen Beteiligungsmanagement des jeweiligen entsendenden Ressorts betreut (Fach 2 H, Rdnr. 170).

## **2. Umgang mit den Aufsichtspflichten zur Zeit der kaufmännischen Geschäftsführung durch Herrn Lindner**

Der Ausschuss konnte feststellen, dass die in den Gesellschaftsverträgen geregelten Kontrollen durch Aufsichtsräte und Gesellschafter nicht in einer Weise funktioniert haben, dass durch sie die Vorgänge am Klinikum Bremen-Ost verhindert worden wären. Neben dem Führungsverhalten von Herrn Lindner und dem zögerlichen und hinnehmenden Verhalten der Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost spielt nach der Auffassung des Ausschusses hierfür zum einen die komplizierte Struktur der Holding mit vier eigenständigen Gesellschaften, fünf Aufsichtsräten und fehlenden Aufsichtsmöglichkeiten des Ressorts eine Rolle, aber auch der Umgang mit den vorhandenen Kontroll- und Aufsichtspflichten in den Aufsichtsräten und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Der Aufsichtsrat wird nicht hinreichend und umfassend in die Lage versetzt, eine qualifizierte Überwachung der Geschäftsführung vorzunehmen. Der Ausschuss erachtet ein System der Vorbereitung der Aufsichtsräte in betriebswirtschaftlicher und gesundheitspolitisch-fachlicher Hinsicht aus einer Hand durch das fachlich zuständige Ressort für erforderlich, dem - um die Aufsichtsräte überhaupt umfassend und adäquat vorbereiten zu können - auch die notwendigen Informationsmöglichkeiten für einen schnellen und direkten Zugriff auf die Daten und Unterlagen der GesundheitNord und der Kliniken eingeräumt werden müssen.

a) Die Organisation der Aufsichtsratsarbeit der Klinikum Bremen-Ost gGmbH

*aa) Mitglieder*

Im Aufsichtsrat waren zur Zeit der kaufmännischen Geschäftsführung durch Herrn Lindner vom 1. März 2005 bis 30. Juni 2006 von der Gesellschafterin entsandte Mitglieder Staatsrat Dr. Knigge vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales als Aufsichtsratsvorsitzender, Staatsrätin Kramer vom Senator für Bau, Umwelt und Verkehr sowie Herr Tissen als Vorsitzender der Geschäftsführung der GesundheitNord - in seiner Nachfolge ab Mitte März 2006 Herr Dr. Gruhl, Abteilungsleiter 3, Gesundheit, beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Als Arbeitnehmervertreter waren Herr Krüger als stellvertretender Vorsitzender, Herr Schröder und Frau Rüßmann vertreten. Regelmäßig waren vier Aufsichtsratssitzungen im Jahr vorgesehen und wurden auch durchgeführt. Sondersitzungen des Aufsichtsrates hat es zur Zeit der kaufmännischen Geschäftsführung durch Herrn Lindner nicht gegeben<sup>522</sup> und wurden auch nicht verlangt, ebenso wenig Maßnahmen oder überhaupt eine Befassung des gesamten Aufsichtsrates außerhalb der Sitzungen.

*bb) Zuarbeit durch das Ressort*

Die fachliche Zuarbeit für den Aufsichtsrat der Klinikum Bremen Ost gGmbH findet im Ressort des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales statt. Das Ressort nimmt insoweit aber nur die ihm im Rahmen der Verteilung der Wahrnehmung der Gesellschafterfunktion Bremens verbliebene Aufgabe, eine Unterstützung und Begleitung der Krankenhäuser in Bezug auf die Funktion des Aufsichtsrates als Aufsichtsratsvorsitzendem abzudecken, durch das nur betriebswirtschaftlich zuständige dezentrale Beteiligungsmanagement mit einem Mitarbeiter, seit Beginn 2004 durch Herrn Blanke, wahr. Dies wurde bis zu dessen Abschaffung Ende 2005<sup>524</sup> noch ergänzt durch ein Patensystem, in dem Ressortmitarbeiter im Rahmen ihrer fachlichen Zuständigkeit eine Kommunikation mit den Kliniken aufrecht erhalten sollten, um für die Aufsichtsratssitzung relevante Ereignisse in den Krankenhäusern weiterleiten zu können - doch wurden diese Paten insoweit nur

---

522 UA-Akten Band 22 Bl. 0; 25 Bl. 0

524 **Dr. Gruhl**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4051

durch konkrete Beauftragung durch den Aufsichtsratsvorsitzenden tätig<sup>525</sup>. Berichtspflichten der Krankenhäuser an die „Paten“ oder Informationsrechte für diese waren nicht vorgesehen. Weiterhin bestehen in der Abteilung Gesundheit Querschnittsreferate, die für ärztliche und pflegerische Fragen zuständig sind, das Referat zur Landeskrankenhausplanung und die Fachaufsicht über die Kliniken, sofern diese hoheitlichen Aufgaben im Rahmen der Beleihung ausführen - z.B. zur Psychiatrie, Rechtsmedizin und Hygiene<sup>526</sup>. So ist Dr. Schöfer als Referatsleiter für den Bereich Psychiatrie/Suchtkrankenhilfe auch zuständig für die Fachaufsicht über die psychiatrischen Krankenhäuser gemäß PsychKG - und war bis Ende 2005 daher auch Pate für das Klinikum Bremen-Ost. Dies galt laut Dr. Schöfer jedoch nur für die psychiatrischen Teile des Krankenhauses<sup>527</sup>, nicht umfassend für alle gesundheitsfachlichen Angelegenheiten des Klinikums, über die er sich schon mangels jeglicher Berichtspflichten an ihn oder Informationsrechte von ihm nicht auf dem Laufenden halten konnte und musste.

Die Aufsichtsratssitzungen werden in betriebswirtschaftlicher Hinsicht in der senatorischen Behörde im dezentralen Beteiligungsmanagement vorbereitet und die Vorlagen mit der Abteilung Gesundheit gesundheitspolitisch und fachlich abgestimmt<sup>528</sup>. Das dezentrale Beteiligungsmanagement erarbeitet zudem aus den Sitzungsunterlagen eine gesonderte - an betriebswirtschaftlichen Themen orientierte - Vorbereitung für den Aufsichtsratsvorsitzenden, mit Hinweisen zum Sitzungsablauf, zu den Inhalten und mit Empfehlungen zu den Beschlussvorschlägen<sup>529</sup>. Das Beteiligungsmanagement steht darüber hinaus für Beratung der Aufsichtsratsmitglieder zur Verfügung, ist jedoch wiederum ressortintern nur für den betriebswirtschaftlichen, nicht den gesundheitspolitisch-fachlichen Teil zuständig<sup>530</sup>. Zum Klinikum Bremen-Ost findet außerdem eine Abstimmung mit dem Beteiligungsmanagement des Senators für Bau, Umwelt und Verkehr statt, da die dort zuständige Staatsrätin Kramer Mitglied des Aufsichtsrates ist und von dem dezentralen Beteiligungsmanagement ihres Ressorts - wiederum in betriebswirtschaftli-

---

525 **Dr. Gruhl**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4030

526 **Dr. Gruhl**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4029

527 **Dr. Schöfer**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4018; als solcher hat er auch zum Strategiepapier der GesundheitNord Stellung genommen, erhielt es aber erst, nachdem es fertig war, 17/4017

528 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3976

529 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3976 f.

530 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3985



cher Hinsicht - vorbereitet wird<sup>531</sup>. Das dezentrale Beteiligungsmanagement ist auch für die Verlaufskontrolle zuständig, prüft, ob die Beschlüsse des Aufsichtsrates eingehalten werden und informiert darüber den Aufsichtsratsvorsitzenden<sup>532</sup>.

Eine Vorbereitung der Aufsichtsratsmitglieder oder des Aufsichtsratsvorsitzenden in gesundheitspolitisch-fachlicher Hinsicht durch explizit und umfassend dafür in bezug auf die Kliniken der GesundheitNord zuständige Mitarbeiter des Ressorts findet nicht statt. Mit der Gründung der GesundheitNord als Gesellschafterin der ehemals als Eigenbetriebe geführten Kliniken ist die bis dahin durch das Ressort ausgeübte Krankenhausträgerschaft auf die GesundheitNord übergegangen. Im Zuge dessen wurde auch die bisher mit den Aufgaben des Krankenhausträgers befasste Fachabteilung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf die GesundheitNord übergeleitet<sup>533</sup>. Dies ist insoweit konsequent, da die Trägerfunktion der Kliniken nun als Gesellschafterfunktion der GesundheitNord obliegt. Dies wurde jedoch umgesetzt, ohne dass die verbliebenen Aufgaben der Fachaufsicht sowie eine zentrale Zuständigkeit für diese Krankenhäuser oder die GesundheitNord im Ressort ausdrücklich neu bestimmt wurden. Die Vorbereitung der Aufsichtsratsmitglieder oder des Aufsichtsratsvorsitzenden der Kliniken in gesundheitspolitisch-fachlicher Hinsicht findet im Rahmen der Abstimmung der Abteilung Gesundheit der senatorischen Behörde mit dem auf die betriebswirtschaftlichen Aspekte beschränkten dezentralen Beteiligungsmanagement statt - ohne dass es im Ressort eine zentrale Zuständigkeit gibt, die alle die Krankenhäuser betreffenden Aspekte in betriebswirtschaftlicher und fachpolitischer Hinsicht federführend abstimmt. Eine explizite Zuständigkeit hierfür besteht nicht. Die Folge dieser Konstruktion ist eine relativ lose, zersplitterte und lückenhafte Zuständigkeitsverteilung der Aufsicht und Kontrolle über die Kliniken.

### *cc) Fehlende Zugriffsrechte des Ressorts*

Das dezentrale Beteiligungsmanagement des Fachressorts hat keinen eigenen Zugriff auf Personal, Daten und Unterlagen der Krankenhäuser oder der GesundheitNord, um insoweit eigene Recherchen zur Vorbereitung des Aufsichtsrats, zur Verlaufskontrolle oder zur Aufklärung von Auffälligkeiten oder Widersprüchen anzustellen. Es kann insoweit nur bei den Geschäftsführern nachfragen oder den

---

531 Staatsrätin **Kramer**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4447; 19/4449

532 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3979

533 **Dr. Gruhl**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4029

Aufsichtsratsvorsitzenden bitten. Hierzu ist dem Ausschuss auf konkrete Nachfrage die Ansicht aus dem dezentralen Beteiligungsmanagement mitgeteilt worden, dass auch der Aufsichtsrat keinen eigenen Zugriff habe, sondern nur - mit den Rechten des Aufsichtsratsmitglieds ausgestattet - den Geschäftsführer anhalten kann, Auskünfte zu geben<sup>534</sup>. Dies entspricht nicht der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat des Klinikums Bremen-Ost, in deren § 6 Ziff. 3 es folgendermaßen heißt<sup>535</sup>:

3. Der Aufsichtsrat kann die Bücher und Schriften der Gesellschaft sowie die Vermögensgegenstände, ... , einsehen und prüfen. Er kann damit auch einzelne Mitglieder oder für bestimmte Aufgaben besondere Sachverständige beauftragen.

Der Aufsichtsrat als Ganzes hat daher durchaus ein eigenes direktes Zugriffsrecht ohne Vermittlung über die Geschäftsführung, das er sogar delegieren kann, auch auf das Beteiligungsmanagement oder eine interne Revision als einem „besonderen Sachverständigen“, wenn er dies beschließt. Für einen solchen Beschluss bedarf es wegen der Möglichkeit eines schriftlichen Beschlussverfahrens nach § 8 Abs. 10 des Gesellschaftsvertrages nicht notwendigerweise einer Sitzung.

Eine interne Revision mit Zugriffsmöglichkeit auf die Interna der Kliniken gibt es im Ressort und damit unter einem Weisungsrecht des Beteiligungsmanagements ebenfalls nicht. Die interne Revision ist in der GesundheitNord angesiedelt. Regelungen im Gesellschaftsvertrag über Weisungsrechte gegenüber der Internen Revision und deren Berichtspflichten gibt es nicht; sie untersteht daher dort der Geschäftsführung, so dass der Aufsichtsrat oder dessen Vorsitzender kein direktes Weisungsrecht hat. Er kann nur über einen Beschluss nach § 6 Ziff. 3 der Geschäftsordnung die interne Revision beauftragen, die dadurch aber nicht von ihrer dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Loyalitätspflicht gegenüber der Geschäftsführung entbunden wird.

#### b) Mangelnde Nutzung der Rechte des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat der Klinikum Bremen-Ost gGmbH hat die ihm zur Verfügung stehenden Rechte gegenüber der Geschäftsführung nicht ausgenutzt, um den Handlungen von Herrn Lindner frühzeitiger auf die Spur zu kommen.

---

534 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3985 f.

535 beschlossen in der 1. Sitzung des Aufsichtsrates am 25.03.2004, UA-Akten Band 221 Bl. 4

*aa) Berater- und Gutachterverträge*

In den Unterlagen des Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Knigge zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzung am 1. Dezember 2005 ist zu TOP 2 „Bericht über das 3. Quartal 2005“ von Herrn Blanke der Hinweis enthalten: „Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen liegen um 770 TEUR über dem Plan (Beratungskosten und EDV)“<sup>536</sup>. Problematisiert wird dort noch nicht die Ursache der Planabweichung, sondern die Sorge, dass hierdurch das geplante Jahresergebnis verfehlt werden könnte. Eine Beschlussempfehlung zum Umgang mit dieser Abweichung gibt es nicht, im Protokoll der Sitzung ist eine Behandlung dieses Punktes nicht vermerkt. Zum TOP 2 hat der Aufsichtsrat gemäß der Beschlussempfehlung des Vorsitzenden Kenntnisnahme beschlossen<sup>537</sup>. Nach den Feststellungen des Ausschusses war dies der erste Hinweis für den Aufsichtsrat auf die überhöhten Beraterhonorare, die Herr Lindner vereinbart und ausgezahlt hat. Über die Hintergründe hatte der Aufsichtsrat zu diesem Zeitpunkt jedoch keine Kenntnisse, Vermutungen unsauberer Geschäfte hatten zu diesem Zeitpunkt noch keine Grundlage, Herr Lindner wurde daher vertraut<sup>538</sup>. Passiert ist hierzu bis zur Sitzung am 10. März 2006 nichts.

Zu dieser Folgesitzung am 10. März 2006 gibt es in der schriftlichen Vorbereitung des Aufsichtsratsvorsitzenden durch Herrn Blanke zu TOP 2 „Bericht über das 4. Quartal 2005 einschl. Stand der Zielvereinbarungen“ nun den positiv aufgenommenen Hinweis, dass vorbehaltlich der Jahresabschlussprüfung ein Überschuss von 45 TEUR statt eines Verlustes nach Plan von 179 TEUR erzielt worden sei. Zudem erfolgt erneut der Hinweis, dass dennoch der sonstige betriebliche Aufwand nun um 2.143 TEUR (=32%) angestiegen sei und die Geschäftsführung daher inhaltlich begründen solle, warum soviel Beratungen notwendig seien<sup>539</sup>. Im Wirtschaftsausschuss des Betriebsrates des KBO hatte es zuvor ebenfalls eine Befassung mit dem Thema gegeben, jedoch ohne hinreichende Auskünfte durch Herrn Lindner<sup>540</sup>. In dem Gespräch der Geschäftsführung mit dem Betriebsrat am 11. Januar 2006 bemängelte Herr Schröder, dass der Betriebsrat keine vernünftigen Informationen

---

536 UA-Akten Band 22 Bl. 265

537 UA-Akten Band 22 Bl. 258 ff.

538 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4900

539 UA-Akten Band 25 Bl. 10

540 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/333; **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2324

über diverse Beratungsfirmen habe, die im KBO tätig waren<sup>541</sup>. In der Aufsichtsratssitzung sei aus der Geschäftsführung verhalten und unkonkret Kritik am Einweisermanagement gekommen<sup>542</sup>. Im Protokoll heißt es daher dazu zu TOP 3, die Methodik des statistischen Verfahrens schließe Ungenauigkeiten nicht aus<sup>543</sup>, obwohl eine ausführliche Untersuchung des Einweisermanagements von S+P med-Consult durch Frau Prof. Dr. Roes von der Hochschule Bremen - u.a. mit dem Ergebnis: „grob fahrlässige Darstellungsweise mit wenig Aussagekraft“ - im Auftrag der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer bereits aus Februar 2006 datiert und laut Stempel am 1. März 2006 im KBO bei der Geschäftsführerin Pflege eingegangen war<sup>544</sup>. Ausführliches Thema war diese Darstellung zum Einweisermanagement trotz der Deutlichkeit der Kritik von Prof. Dr. Roes an der Qualität der Arbeit von S+P und trotz der aufgelaufenen Kosten, die ja auch dieses Projekt beinhalten mussten, offenbar nicht.

Das Protokoll der Aufsichtsratssitzung<sup>545</sup> hält fest, dass Herr Lindner auf Nachfrage der Arbeitnehmervertreter den sonstigen betrieblichen Aufwand erläutert habe und dass die folgenden Forderungen des Aufsichtsrates an die Geschäftsführung aufgestellt wurden:

„Die im Bericht dargestellten stichwortartigen Begründungen sollen auf Forderung des Aufsichtsrates detaillierter beschrieben werden. Eine detaillierte Aufschlüsselung der unter „sonstigem betrieblichen Aufwand“ verbuchten Aufwendungen wird durch den kfm. Geschäftsführer erarbeitet und dem Aufsichtsrat nach Fertigstellung zur Kenntnis gebracht. ... ebenso ist insbesondere der Nutzen der Aufwendungen für Beratungskosten von rd. 920 TEUR zu beschreiben. ... Zukünftig wird der Aufsichtsrat zeitnah und ebenso umfassend wie der Wirtschaftsausschuss informiert.“

Herr Lindner lieferte erst am 10. Mai 2006<sup>546</sup> auf konkretes Nachhaken von Dr. Knigge von Anfang Mai<sup>547</sup> eine knappe tabellarische Übersicht<sup>548</sup>, in der Namen von Gutachtern (z.B. auch S+P medConsult, K&H Consult, Admed) aufgeführt und die-

---

541 Protokoll der Sitzung vom 11. Januar 2006, TOP 5; überreicht von Herrn **Schröder** in der Sitzung am 31. Januar 2007

542 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/339

543 UA-Akten Band 25 Bl. 135

544 UA-Akten Band 100 Bl. 224 ff.

545 UA-Akten Band 25 Bl. 134

546 UA-Akten Band 25 Bl. 155

547 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/330

548 UA-Akten Band 25 Bl. 153 f.

sen Beträge und Themen sowie unter „Planeffekt“ kurze Stichworte zugeordnet sind. Sie ist Gegenstand eines sehr kritischen Vermerks von Herrn Blanke an Staatsrat Dr. Knigge vom 12. Mai 2006<sup>549</sup>, in dem u.a. festgehalten ist, dass die Fragen des Aufsichtsrates damit nicht beantwortet sind, die Summe von 920.000 EUR durch die aufgeführten Kosten nicht geklärt ist, der Nutzen der Aufwendungen nicht belegt ist und nicht bekannt ist, wer sich hinter den Auftragnehmern verbirgt. Zu S&P heißt es dort: „ggfs. Herr Schumacher, mit dem Herr Lindner schon zu früheren Zeiten „gemeinsam unterwegs“ war“. Ein persönlicher früherer Kontakt von Herrn Lindner zu Dr. Schumacher war im Ressort seit der Zusendung des „Dossiers“ über Herrn Tissen<sup>550</sup> und dem daraufhin an Dr. Knigge gerichteten Schreiben von Herrn Lindner vom 17. März 2006<sup>551</sup> bekannt<sup>552</sup>. In der Folgezeit passierte hierzu wiederum nichts, die Berichtsbitte gegenüber Herrn Lindner wurde lediglich zur Sitzung des Aufsichtsrates am 5. Juli 2006 erneuert<sup>553</sup>.

Obwohl Überschreitungen des Planansatzes von 2.143.000 EUR vorlagen und obwohl Herr Lindner nunmehr über zwei Monate hinweg trotz Aufforderung keinerlei aussagekräftige Informationen geliefert hatte, wurde trotz der Möglichkeit des Aufsichtsrates, sowohl Sondersitzungen als auch schriftliche Beschlüsse durchzuführen sowie gemäß § 6 Ziff. 3 der Geschäftsordnung selber oder durch einen Beauftragten direkt Akteneinsicht zu nehmen, keiner dieser Schritte auch nur in Erwägung gezogen. Statt dessen wurde es für ausreichend erachtet, wenn Herr Lindner selber zur nächsten Sitzung am 5. Juli 2006 zu diesem Thema berichtet, so dass insgesamt ein Zeitraum von vier Monaten zur Klärung dieser Angelegenheit durch den Aufsichtsratsvorsitzenden und das ihn beratende Ressort akzeptiert wurde. In diesem Zeitraum passierte von Seiten des Aufsichtsrates gegenüber Herrn Lindner oder dem Klinikum Bremen-Ost nichts - der Aufsichtsrat als Ganzer wurde nach dem 10. März 2006 weder beteiligt noch informiert. Unterlagen von Herrn Lindner zu den Gutachter- und Beraterkosten gab es dann auch für die Aufsichtsratsitzung am 5. Juli 2006 nicht.

---

549 UA-Akten Band 25 Bl. 152

550 UA-Akten Band 100 Bl. 252; auf S. 12 des „Dossiers“ wird auf einen gemeinsamen Artikel von Andreas Lindner und Hans-Leo Schumacher in der „Klinischen Verhaltensmedizin und Therapie“ Bezug genommen.

551 UA-Akten Band 100 Bl. 253

552 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/331

553 UA-Akten Band 25 Bl. 215

Bei der Sitzung des Aufsichtsrats am 5. Juli 2006 war Herr Lindner bereits wegen der Rastede-Verträge suspendiert worden, nicht jedoch wegen der Gutachter- und Beraterverträge, über die bis dahin noch immer nichts näheres bekannt war. Die Sitzung wurde von der neuen Vorsitzenden, Frau Senatorin Röpke, geleitet, die zuvor am 2. Juli 2006 Herrn Dr. Knigge auf dessen eigenen Wunsch wegen der Vorfälle um Herrn Lindner in den einstweiligen Ruhestand versetzt hatte. Im Protokoll ist zu TOP 1 als Aussage von Herrn Krüger (Arbeitnehmervertreter) festgehalten, dass der bereits am 10. März 2006 geforderte detaillierte Bericht zu den besonderen betrieblichen Aufwendungen, deren Planüberschreitung seit dem 1. Dezember 2005 im Aufsichtsrat bekannt war, nicht vorliegt. Als Antwort der Vorsitzenden ist protokolliert, dass über diese nun der Bericht des Sonderermittlers Prof. Ziemann Auskunft geben soll<sup>554</sup>.

*bb) Siekertal-Klinik und Rastede*

Die konkreten Kooperationen mit der Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen und der Klinik Rastede sind in Aufsichtsratssitzungen vor dem 5. Juli 2006 gar nicht behandelt und dort auch nicht erwähnt worden.

Thema im Aufsichtsrat war die Absicht, im KBO das Feld Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung auf Basis des Dangaster Konsenses vom Mai 2005 neu zu entwickeln. Die Etablierung einer eigenen Kompetenz des Klinikverbundes am KBO in der Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation entsprach gemäß den Verabredungen im Dangaster Konsens einem Auftrag des Aufsichtsrates. Hierzu gab es in der Sitzung am 24. August 2005 als Tischvorlage von Herrn Lindner eine Grobkonzeption mit Zeitfenstern. Dann gab es am 10. März 2006 - wiederum als Tischvorlage von Herrn Lindner - eine Vorlage über ein Mehrphasenmodell, in dessen Phase 1 eine Kooperation mit beispielhaft aufgeführten Kliniken - zu denen auch Rastede gehörte - und in dessen Phase 2 der Erwerb einer Klinik zur Gewinnung der für den Betrieb einer solchen Klinik notwendigen BfA/LVA-Zulassung dargestellt wird<sup>555</sup>. Im Protokoll ist hierzu festgehalten<sup>556</sup>:

---

554 UA-Akten Band 25 Bl. 320

555 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/365 f.; UA-Akten Band 100 Bl. 235 ff.

556 UA-Akten Band 25 Bl. 130

„Der Bereich AHB/Reha ist in drei Phasen zu realisieren. Die Phasen 1 und 2 – Kooperationen mit entsprechenden Einrichtungen (Klinik Rastede, Klinik Teufelsbad, Klinik Mühlengrund) sowie das Bemühen um eine BfA/LVA-Zulassung laufen;...“

Dass dieses Vorhaben bereits über das reine Planungsstadium hinaus gediehen war und konkrete Kooperationen mit der Siekertal-Klinik Bad Oeynhausen und der Klinik Rastede bestanden, wurde weder in der Aufsichtsratssitzung noch in den hierzu verteilten Unterlagen durch Herrn Lindner mitgeteilt. Den Aufsichtsratsvorsitzenden erreichten weitere Informationen in der Folgezeit über die konkrete Kooperation mit der Siekertal-Klinik nur auf rein informellem Weg.

Im Klinikum selber war die Existenz einer Kooperation mit der Siekertal-Klinik und der Klinik Rastede bekannt, spätestens seit dort Mitarbeiter arbeiteten und Patienten verlegt wurden. Schon am 31. Januar 2006 war Rastede Gegenstand der Geschäftsführungssitzung im KBO; es wurde mitgeteilt, die Klinik nehme voraussichtlich zum 1. März ihren Betrieb auf<sup>557</sup>. Die Einzelheiten, insbesondere die vertragliche Grundlage, kannte aber nur Herr Lindner, der dort weitere Klärungen, Unterlagen und Informationen zusagte, die jedoch nicht kamen und zur Geschäftsführungssitzung am 9. Mai 2006 noch immer nicht vorlagen<sup>558</sup>. Am 20. Februar 2006 wurde Rastede und der beabsichtigte Betriebsbeginn zum 1. März 2006 in der Chefarztrunde des KBO behandelt, doch wurde dort als Betreiber Maternus genannt<sup>559</sup>, obwohl der Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Siekertal-Klinik schon vom 15. Januar 2006 stammte - Einzelheiten, vor allem über finanzielle Verabredungen, waren auch dort nicht bekannt.

Auch der Konzernbetriebsrat der GesundheitNord befasste sich bereits am 30. Januar 2006 im Monatsgespräch mit der Geschäftsführung auf allgemeine Nachfrage von Herrn Hollnagel nach Kooperationen mit anderen Kliniken mit der Kooperation mit der Klinik Rastede. Im Protokoll heißt es dazu<sup>560</sup>:

„Herr Lindner berichtet, dass Verträge mit einem Haus mit BfA-Betten abgeschlossen sind und mit der Klinik Rastede (Reha-Betten) eine Kooperation abgeschlossen wurde.“

Anwesend waren der Konzernbetriebsrat, u.a. Herr Schröder, Herr Tissen, sämtli-

---

557 UA-Akten Band 56 Band 3 Bl. 50

558 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4916; UA-Akten Band 56 Band 3 Bl. 35

559 UA-Akten Band 327 Bl. 4 zu TOP 7

560 UA-Akten Band 38 Bl. 308

che kaufmännischen Geschäftsführer und Mitarbeiter der GesundheitNord<sup>561</sup>. Wie detailliert die Informationen von Herrn Lindner darüber hinaus waren, ist nicht feststellbar - im KBO bemühte sich der Betriebsrat aber auch in der Folgezeit noch um konkrete Informationen.

Der Betriebsrat des KBO hatte sich aufgrund der fehlenden Informationen über konkrete Konzepte zu Siekertal und Rastede auch schon zuvor um Informationen bemüht. Bereits in der Sitzung des Betriebsrates mit der Geschäftsführung am 11. Januar 2006 fragte Herr Schröder erfolglos nach einem Konzept und sprach Herrn Lindner in der Sitzung des Betriebsrates mit der Geschäftsführung am 24. Januar 2006 erneut an<sup>562</sup>. Dort hat Herr Lindner gegenüber Herrn Schröder nicht abgestritten, dass es Kooperationsverträge mit der Siekertal-Klinik gebe und der Wirtschaftsausschuss des Betriebsrates diese am 31. Januar 2006 bekommen werde, alles aber noch in der Planung und nicht abgeschlossen sei<sup>563</sup>. Als nichts passierte, erklärte Herr Lindner auf Nachfrage in der Sitzung des Betriebsrates mit der Geschäftsführung am 22. Februar, es fehle noch immer ein Vertrag und Herr Schröder könne die Verträge in der Folgewoche sehen<sup>564</sup>, was nicht geschah. Am 10. März 2006 erhielt Herr Schröder schließlich nach mehrfachem Nachfragen vom Sekretariat des kaufmännischen Geschäftsführers nicht unterschriebene Kooperationsverträge zur Kenntnis, thematisierte dies jedoch in der Aufsichtsratssitzung am selben Tage nicht<sup>565</sup>, so dass sich im Protokoll der Sitzung dazu nichts findet. Abgesehen von Herrn Tissen, der jedenfalls an den Vertragsgesprächen in Berlin beteiligt war, ist insoweit nicht anzunehmen, dass die Aufsichtsratsmitglieder des Gesellschafters zu diesem Zeitpunkt etwas über eine Kooperation welcher Art auch immer mit der Siekertal-Klinik und der Klinik Rastede wussten und daher Anlass zu Nachfragen hatten. Unterschriebene Verträge kannten auch die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat nicht.

Am 22. März 2006 habe Prof. Dr. Haselbeck bei einem Gespräch, in dem es jedoch vor allem um das Führungsverhalten von Herrn Lindner ging, gegenüber Dr. Knig-

---

561 UA-Akten Band 38 Bl. 305

562 Protokoll der Sitzung vom 11. Januar zu TOP 9, überreicht von Herrn **Schröder** in der Sitzung am 31. Januar 2007

563 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2326; Protokoll der Sitzung vom 24. Januar zu TOP 1, überreicht von Herrn **Schröder** in der Sitzung am 31. Januar 2007

564 Protokoll der Sitzung vom 22. Februar zu TOP 5, überreicht von Herrn **Schröder** in der Sitzung am 31. Januar 2007

565 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4893



ge „eine Fülle von Gerüchten“ zur „Siekertal-Problematik, Rastede etc.“<sup>566</sup> erwähnt, die aus der insoweit nicht näher informierten Chefarztrunde vom 20. Februar 2006 stammen könnten. Er machte diese ausdrücklich als Gerücht kenntlich und bat, insoweit Klarheit und ggf. Abhilfe herbeizuführen<sup>567</sup>. Dass Eigentumsverhältnisse der Kliniken oder abgeschlossene bzw. schon vorliegende, aber nicht unterschriebene konkrete Verträge und nicht nur die bekannten Kooperationsabsichten auf der Basis des Dangaster Konsenses dazu gehörten, wurde nicht dargelegt. Passiert ist insoweit zunächst nichts.

Dr. Knigge habe erst am 3. April 2006 auf sein Anfordern von einer Arbeitnehmervertreterin im Aufsichtsrat, Frau Rüßmann, den nicht unterschriebenen Vertrag zur Kooperation mit der Klinik Rastede bekommen, nachdem er von ihr auf die geplante Verlagerung von Inventargegenständen nach Rastede angesprochen worden und dabei gefragt worden sei, ob er wisse, dass es bereits Verträge gebe<sup>568</sup>. Dr. Knigge hat daraufhin von Herrn Lindner noch am selben Tage telefonisch die Mitteilung erhalten, es gebe keine unterzeichneten Verträge, hat ihm die Anweisung erteilt, ohne Aufsichtsratsbefassung auch keine abzuschließen, dem Aufsichtsratsvorsitzenden zeitnah eine zusammenfassende Unterlage zukommen zu lassen und dem Aufsichtsrat zur Sitzung am 5. Juli 2006 - also drei Monate später - zu berichten<sup>569</sup>. Herr Lindner ist dem am 11. April 2006 in einem Gespräch im KBO durch Übergabe einer Powerpointpräsentation vom 10. April 2006 nachgekommen, hat dort aber lediglich auf eine angestrebte „Kooperation mit einem Partner aus dem Billigsegment“ hingewiesen und als weiteres Vorgehen einen Rahmenvertrag mit der Siekertal-Gruppe angekündigt<sup>570</sup>.

Parallel hatte Prof. Dr. Wrobel vom KBN - dieser war nach dem Dangaster Konsens als Leiter der Geriatrie auch des KBO vorgesehen<sup>571</sup> - erfahren, dass es im KBO die Order gebe, Schlaganfallpatienten zur Rehabilitation in die Siekertal-Klinik nach Bad Oeynhausen zu verlegen, und Patienten der Anschlussheilbehandlung

---

566 jeweils **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1861

567 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1861

568 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4892; **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2325; Telefax von Frau Rüßmann vom 03.04.06, UA-Akten Band 82 Bl. 116

569 UA-Akten Band 25 Bl. 215; **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/368; handschriftl. Vermerk von **Dr. Knigge** vom 12. April 2006, PUA 82/116

570 UA-Akten Band 82/77 ff. **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/369

571 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 5. Juli 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 74

nach Rastede verlegt würden<sup>572</sup>. Der Aufsichtsratsvorsitzende erfuhr von der Kritik von Prof. Dr. Wrobel an den Vorgängen im KBO zunächst Ende März 2006, als Dr. Gruhl ihm von entsprechenden Informationen, die er kurz zuvor von Prof. Dr. Wrobel anlässlich einer Tagung in Berlin erhalten hatte, berichtete<sup>573</sup>. Erneut erfuhr er davon am 27. April 2006, als er eine Email zu diesem Thema von Prof. Dr. Wrobel an Herrn Lindner in Kopie erhielt<sup>574</sup>. Dort wurden die Siekertal-Klinik und die Klinik Rastede jedoch nicht erwähnt. Er wies Dr. Gruhl an, das Problem zu klären. In seinem Vermerk vom 5. Mai 2006 informierte Dr. Gruhl den Aufsichtsratsvorsitzenden u.a. über Folgendes, das ihm in diesem Zusammenhang durch Gespräche mit Mitarbeitern der Klinik und mit Prof. Dr. Wrobel bekannt geworden war:

- „4. Bei einem Besuch von Mitgliedern der Klinik in der geplanten Kooperationsklinik für Rehabilitation in Rastede begrüßte sie Herr Dr. Schumacher als Leiter der dortigen Klinik. Herr Schumacher ist auch einer von 3 Geschäftsführern der Siekertal-Kliniken Betriebs GmbH in Bad Oeynhausen.
5. Insofern ist der Berater für das Klinikum Bremen-Ost gleichzeitig der Leiter der beabsichtigten Kooperationsklinik für Rehabilitation.
6. Die Klinik Rastede gehört zu den Siekertal-Kliniken. Es ist unklar, welche Besitzstruktur die Siekertal-Kliniken aufweisen. Ob eine Beteiligung von Herrn Lindner an den Siekertal-Kliniken besteht, wird diskutiert.
7. Es gibt zahlreiche Hinweise auf eine Nähe der Siekertal-Kliniken und von Herrn Schumacher mit Herrn Lindner aus seiner früheren Tätigkeit.“

Am 26. Mai 2006 rief Dr. Knigge Herrn Lindner an, nachdem er am selben Tage von Dr. Gruhl erfahren hatte, dass es nun evtl. doch schon unterschriebene Verträge gebe. Herr Lindner bestätigte dies, erklärte aber, es gebe keine dauerhafte Bindung und er könne den Vertrag jederzeit wieder aufheben - und wurde von Dr. Knigge dann entsprechend angewiesen<sup>575</sup>

Am 3. Juni 2006 erhielt Dr. Knigge von dem ehemaligen psychiatrischen Chefarzt des KBO, Prof. Dr. Kruckenberg, eine E-Mail in der u.a. folgendes mitgeteilt wird, das dieser aus dem KBO von verschiedenen Personen erfahren habe<sup>576</sup>:

---

572 dies war bereits im Februar 2006, UA-Akten Band 122 Bl. 18; Vermerk **Dr. Gruhl** vom 5. Juli 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 74

573 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 5. Juli 2006, UA-Akten 82 Bl. 74

574 UA-Akten Band 82 Bl. 113

575 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/372

576 UA-Akten Band 82 Bl. 109

- „1. GF AL lasse KBO-Mitarbeiter in der Rehaklinik Rastede (RR) arbeiten, ohne dass RR dies rückvergüte.
2. AL bezahle 6-stellige Beträge an RR, ohne dass dafür Leistungen erbracht werden (Eine Rechnungskopie habe ich gesehen).
- ...
4. Ärztl. und Pfleger. GF und BR sollen über entsprechende Vereinbarungen nicht informiert worden sein.
5. Dem Aufsichtsrat gegenüber soll AL bestritten haben, dass vertragliche Vereinbarungen mit RR vorliegen.

Weiterhin teilt Prof. Dr. Kruckenberg in dieser E-Mail eine Einschätzung eines Verwaltungsrechtlers mit, nach der ein solches Verhalten - wenn es zutreffe - als betrügerisch gelten könne, eine absichtliche Missachtung der Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung des KBO und eine Täuschung des Aufsichtsrats darstelle und die Gemeinnützigkeit des KBO sowie dessen wirtschaftliche Existenz gefährden könne.

In einem Gesprächstermin wenige Tage später am 8. Juni 2006 wurde Herr Lindner durch Dr. Knigge und Dr. Gruhl mit den Informationen von Prof. Dr. Kruckenberg und mit den Fragen konfrontiert, ob er direkt oder indirekt an Reha-Kliniken beteiligt sei, wie die Eigentumsverhältnisse der Siekertal-Kliniken seien und - erneut - ob es mit diesen bereits eine strukturierte Zusammenarbeit und, wenn ja, auf welcher Grundlage gebe<sup>577</sup>. Herr Lindner stritt die Informationen von Prof. Dr. Kruckenberg ab<sup>578</sup> und erklärte, dass die Verträge mittlerweile annulliert worden seien<sup>579</sup> - ohne Folgen für das KBO<sup>580</sup>. Vertragsunterlagen übergab er noch immer nicht. Richtigerweise wäre mitzuteilen gewesen, dass bezüglich Rastede bereits am 15. Januar 2006 ein Vertrag<sup>581</sup> unterzeichnet worden war, dass schon seit dem 16. Januar 2006 im KBO die Anweisung bestand, Patienten in die wirtschaftlich Herrn Lindner gehörende Siekertal-Klinik nach Oeynhaus zu verlegen, dass die Klinik Rastede seit dem 19. April 2006 Patienten aus dem KBO aufgenommen hat, dass erhebliche Beträge vom KBO an die Siekertal-Klinik Betriebs GmbH abgeflossen sind und dass der Geschäftsbesorgungsvertrag erst zwei Tage

---

577 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 20. Mai 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 94; Vermerk **Dr. Knigge** vom 4. Juli 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 131

578 Vermerk **Dr. Knigge** vom 4. Juli 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 131

579 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 12. Juni 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 96

580 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/373

581 UA-Akten Band 100 Bl. 19 ff.

zuvor am 6. Juni 2006 wieder aufgehoben worden war - mit der Vereinbarung einer evtl. Übernahme der Klinik Rastede durch das KBO.

Dr. Gruhl, seit Mitte März in Nachfolge von Herrn Tissen Aufsichtsratsmitglied des KBO, empfahl dem Aufsichtsratsvorsitzenden im Nachgang zu diesem Gespräch, dieser Angelegenheit aktiv nachzugehen<sup>582</sup>, was aber noch immer nicht in Ausschöpfung der dem Aufsichtsrat zur Verfügung stehenden Mittel geschah. Dr. Knigge stellte gegenüber Herrn Lindner mit Schreiben vom 13. Juni 2006 zwar fest, dass dieser falsche Behauptungen über bestehende Verträge gemacht hatte, forderte ihn jedoch lediglich erneut - wie allgemein schon einmal am 3. April 2006 - auf, zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzung am 5. Juli 2007 zum Stand und zur Planung der Entwicklung Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung zu berichten und darzulegen, welche Absichtserklärungen, Absprachen oder Verträge es mit den Siekertal-Kliniken und anderen Einrichtungen gebe oder gegeben habe<sup>583</sup>. Zunächst passierte daraufhin nichts. Erst mit den Sitzungsunterlagen erhielt Dr. Knigge am 29. Juni 2006 die unterzeichnete Fassung einer Geschäftsbesorgungsvereinbarung des KBO mit der Siekertal-Klinik-Betriebs GmbH vom 15. Januar 2006, betreffend die Verlagerung von Geriatrie-Patienten nach Bad Oeynhausen und die Kooperation mit der Klinik Rastede<sup>584</sup>, sowie ferner den Aufhebungsvertrag mit den Siekertal-Kliniken bez. Rastede vom 6. Juni 2006. Dieser enthielt eine Verpflichtung für das KBO, die Klinik Rastede bei Beendigung der Kooperation ab dem 1. Oktober 2006 eigenverantwortlich zu übernehmen<sup>585</sup>. Am 30. Juni 2006 wurde Herr Lindner suspendiert.

Der Ausschuss konnte nicht feststellen, dass die durch Herrn Dr. Knigge gegebene Darstellung der Ereignisse und die dort enthaltenen Zeitpunkte, zu denen er von einer Kooperation mit der Klinik Rastede, von nicht unterzeichneten Verträgen und dann von wieder aufgehobenen Verträgen erfuhr, lückenhaft oder unzutreffend ist. Dass Dr. Knigge bereits vor dem 3. April von Verträgen im Zusammenhang mit der Klinik Rastede und vor dem 8. Juni von unterzeichneten Verträgen etwas gewusst hat, wird von ihm bestritten<sup>586</sup>. Herr Schröder erklärte hingegen, bereits vor dem 10. März 2006 in Richtung Dr. Knigge mitgeteilt zu haben, dass es Kooperations-

---

582 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 12. Juni 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 96

583 UA-Akten Band 82 Bl. 118

584 UA-Akten Band 25 Bl. 282

585 UA-Akten Band 25 Bl. 291

586 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4893

verträge geben solle<sup>587</sup>, dies jedoch direkt mit Dr. Knigge durch Herrn Krüger als dem stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden habe kommuniziert werden sollen<sup>588</sup>. Dr. Knigge stellt demgegenüber dar, von Herrn Krüger nichts in dieser Hinsicht erfahren zu haben<sup>589</sup>. Auch wenn es Ziel der Äußerung von Herrn Krüger in der Aufsichtsratssitzung am 30. März 2006 war, durch die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat der Holding in der Nachfolge von Herrn Tissen eine Verwaltung der GesundheitNord durch die kaufmännischen Geschäftsführer der vier Kliniken in Rotation unter Einschluss von Herrn Lindner zu erreichen und damit auf einen Nachfolger für Herrn Tissen verzichten zu können<sup>590</sup>, kritisiert der Ausschuss, dass er dort allen kaufmännischen Geschäftsführern eine hohe Kompetenz bescheinigte, ohne dabei Zweifel zu thematisieren<sup>591</sup>. Noch am 29. Juni 2006 vermerkte der Leiter des Senatorenbüros im Ressort, Herr Henschen, über ein Telefongespräch mit Herrn Krüger, dass dieser erklärt habe, Dr. Knigge habe sich in dieser Hinsicht nichts vorzuwerfen und könne auf die Unterstützung von Herrn Krüger bauen<sup>592</sup>.

Der Ausschuss konnte nicht klären, ob Dr. Knigge durch die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat schon vor dem 3. April gezielt und konkret informiert wurde und in dieser Angelegenheit weniger tat, als von diesen erwartet worden wäre. Nach dem Weggang von Herrn Tissen Mitte März 2006 hat es wegen der Nachfolgefrage im Aufsichtsrat der GesundheitNord jedoch einen regen Kontakt mit den Arbeitnehmervertretern - auch mit Herrn Schröder - gegeben<sup>593</sup>; es wäre aber naheliegend, dass dann schon im Zusammenhang dieser Treffen das Thema Kooperationsverträge oder - schon wegen der Diskussion über eine Rotation in der Geschäftsführung der Holding unter Einschluss von Herrn Lindner - ein Misstrauen gegen Herrn Lindner durch die Arbeitnehmervertreter angesprochen worden wäre, doch ist dies von niemandem behauptet worden.

Nach dem Telefonat am 26. Mai 2006 mit Herrn Lindner hatte jedoch festgestanden, dass der Aufsichtsratsvorsitzende am 3. und 11. April 2006 durch Herrn Lindner offen belogen und der Aufsichtsrat beim Abschluss eines Vertrages entgegen

---

587 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2363

588 **Schröder**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2364; 11/2336

589 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4893

590 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4902 f.

591 UA-Akten Band 27 Bl. 201

592 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4895

593 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/330

dem Gesellschaftsvertrag nicht beteiligt worden war. Eine unmittelbare Konsequenz für Herrn Lindner folgte daraus aber nicht, obwohl dem Aufsichtsratsvorsitzenden schon seit dem Vermerk von Dr. Gruhl vom 5. Mai 2006 bekannt gewesen war, dass ein persönlicher Vorteil aus der Kooperation mit der Klinik Rastede für Herrn Lindner wegen möglicher Verflechtungen jedenfalls denkbar war und in der E-Mail von Prof. Dr. Kruckenberg in diesem Zusammenhang erhebliche Geldzahlungen des KBO bis hin zur wirtschaftlichen Gefährdung erwähnt waren, die zu der Auskunft von Herrn Lindner, die Kooperation mit Siekertal habe keine Folgen für das KBO, nicht passen. Auch hier wie schon im Falle des Überschreitens der sonstigen betrieblichen Ausgaben wurde ein Ausnutzen der dem Aufsichtsrat zustehenden Rechte nicht erwogen, sondern ausschließlich nur bei Herrn Lindner nachgefasst.

*cc) Führungsverhalten von Herrn Lindner*

Auch zu dem bereits geschilderten Führungsverhalten von Herrn Lindner allgemein hat es Kontaktaufnahmen aus der Geschäftsführung und der Leitungsebene des KBO zu Dr. Knigge als Aufsichtsratsvorsitzendem gegeben, die dazu führten, dass Herr Lindner punktuell und nach außen durchaus Kritik anzunehmen bereit schien, nicht aber dazu beitrugen, sein Verhalten zu ändern oder mit den Rechten des Aufsichtsrats konkrete Nachforschungen über die Zustände im Klinikum Bremen-Ost anzustellen.

Bereits am 8. März 2006 hatte der ärztliche Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Ost, Dr. Haack, ein Treffen mit Dr. Knigge, nachdem Herr Lindner ihm zuvor am 28. Februar 2006 mitgeteilt hatte, dass die Zusammenarbeit zwischen ihnen gestört sei<sup>594</sup>. In dem Gespräch ging es um die Beziehungen zwischen Dr. Haack und Herrn Lindner in der Geschäftsführung, jedoch nicht um Gerüchte über die Siekertal-Klinik oder Beraterkosten<sup>595</sup>. Dr. Haack war bemüht, die gestörte Zusammenarbeit sachlich auf das Verhalten von Herrn Lindner zu beziehen<sup>596</sup> und machte insoweit deutlich, dass Herr Lindner durch unterlassene Kommunikation und durch unterlassene Geschäftsführungshandlungen eine sinnvolle Geschäftsführungsarbeit gefährde<sup>597</sup>. Vorausgegangen war dem Gespräch jedoch eine Information von

---

594 **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1414

595 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4887

596 **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1415

597 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1715

Herrn Lindner an Dr. Knigge, Dr. Haack halte die Vertraulichkeit nicht ein und man könne deshalb nicht mit ihm zusammen arbeiten<sup>598</sup>. Diesen Vorwurf hatte es durch Herrn Tissen im Zusammenhang mit dem Strategiekonzept der GesundheitNord Anfang 2005 schon einmal gegeben und Dr. Haack hatte dies damals auch eingeräumt<sup>599</sup>. Dr. Knigge habe insoweit Herrn Lindner vertraut - jedenfalls bis zu dem Zeitpunkt, zudem in der Aufsichtsratssitzung am 10. März 2006 die erheblichen Überschreitungen der sonstigen betrieblichen Ausgaben bekannt wurden und er Ende März Kenntnis von dem Widerstand von Prof. Dr. Wrobel gegen die Missachtung geriatrischer Standards in Bremen erfahren habe<sup>600</sup>. Dr. Knigge machte in dem Gespräch am 8. März 2006 daher deutlich, bei Fortbestehen der Probleme dem hauptamtlichen kaufmännischen gegenüber dem nebenamtlichen ärztlichen Geschäftsführer den Vorzug zu geben; da zu diesem Zeitpunkt die Rotation der kaufmännischen Geschäftsführer im Gespräch war und Herr Lindner daher ggf. ins KBM wechseln würde, sollte dies zunächst abgewartet werden<sup>601</sup>. Dr. Knigge verlangte von Dr. Haack, im internen Konflikt mit Herrn Lindner seine Rechte aus der Geschäftsordnung einzusetzen<sup>602</sup> und machte deutlich, die Geschäftsführung in der Aufsichtsratssitzung am 10. März 2006 wegen der mangelnden Zusammenarbeit in der Geschäftsführung und mangelnder Information des Aufsichtsrats über Projekte im Klinikum rügen zu wollen<sup>603</sup>. Dies sei auch erfolgt<sup>604</sup>; protokolliert ist insoweit aber nur die Kritik unbefriedigender Einbindung des Aufsichtsrates zu der Umsetzung der Maßnahmen des Dangaster Konsenses und die Forderung des Aufsichtsrats, zukünftig zu allen Themen kontinuierliche Berichte zu erhalten<sup>605</sup>.

Am 22. März 2006 fand ein erneutes Gespräch über das Führungsverhalten von Herrn Lindner statt, nun zwischen Dr. Knigge und dem Zentrumsleiter Psychiatrie des KBO, Prof. Dr. Haselbeck. Dieser hatte zuvor erfolglos versucht, direkt von Herrn Lindner die Wiederaufnahme der von ihm am 8. November 2005 eingestellten regelmäßigen Geschäftsführungssitzungen unter Beisein der ärztlichen Zentrumsleiter einzufordern und bei ihm selber seine Kritik am mangelnden kommuni-

---

598 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4886

599 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4885

600 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4900 f.

601 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4886 f.; 02/405

602 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/341

603 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1716 f.

604 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1717

605 UA-Akten Band 25 Bl. 134 zu TOP 3

kativen Führungsverhalten von Herrn Lindner anzubringen<sup>606</sup>. Herr Lindner hatte Gesprächstermine darüber aber immer wieder abgesagt. Prof. Dr. Haselbeck kritisierte gegenüber Dr. Knigge das Verhalten und insbesondere die mangelnde Kommunikation durch Herrn Lindner, nicht nur ihm gegenüber, sondern auch in Projekten, die für das Klinikum von Bedeutung seien, und die bereits zur Verstimmung von Geschäftspartnern geführt hätte. Herr Lindner hat dann auf Druck von Dr. Knigge die Geschäftsführungssitzungen wieder häufiger stattfinden lassen und auch die Anwesenheit von Prof. Dr. Haselbeck akzeptiert<sup>607</sup>. Ansonsten änderte sich nichts.

Am 10. Mai 2006 wandte sich Dr. Haack, nachdem die direkte Auseinandersetzung mit Herrn Lindner erfolglos geblieben war, formell an den Aufsichtsratsvorsitzenden, weil er eine Entscheidung von Herrn Lindner nicht habe mittragen wollen, entgegen der Projektplanung im KBO die Aufnahmestation unter eigene chefärztliche Leitung zu stellen, nun doch in die interne Abteilung und zu dem dortigen Chefarzt zurückzugeben<sup>608</sup>. Ein Gespräch mit Dr. Knigge im Beisein auch der pflegerischen Geschäftsführerin Hilmer fand zunächst am 15. Mai 2006 statt. Dr. Haack und Frau Hilmer brachten dabei erneut das Führungsverhalten von Herrn Lindner zur Sprache<sup>609</sup>. Dr. Knigge machte deutlich, dass dies beendet werden müsse; dazu sollte es dann ein Gespräch mit der gesamten Geschäftsführung 29. Mai 2006 geben<sup>610</sup>. Dieses Gespräch wurde jedoch durch Herrn Lindner abgesagt und fand dann erst nach einem weiteren Monat am 13. Juni 2006 statt<sup>611</sup>. Dr. Haack erläuterte dort, was alles an den beiden anderen Mitgliedern der Geschäftsführung vorbei gelaufen sei<sup>612</sup>. Herr Lindner akzeptierte die gegen ihn vorgebrachte Kritik, bekräftigt seine Bereitschaft zu verändertem Verhalten und erklärt die alleinige Verantwortung für nur von ihm abgeschlossene Verträge<sup>613</sup>. Außerdem wurde zu diesem Gespräch festgehalten, dass wesentliche Verträge und höhere Ausgaben der Genehmigung

---

606 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1859

607 **Prof. Dr. Haselbeck**, Aussage vom 18. Januar 2007, UA-Protokoll 09/1859

608 **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1718 ff.

609 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/341

610 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/342; **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1788

611 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/342; **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1788

612 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/342

613 **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1788; **Dr. Haack**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1721; UA-Akten Band 82 Bl. 103



durch den Aufsichtsrat bedürfen, es keine dienstlichen Geheimnisse innerhalb der Geschäftsführung geben dürfe und dort eine offene Kommunikation erforderlich sei<sup>614</sup>.

Dieses Gespräch fand erst nach dem Telefonat vom 26. Mai 2006 und dem Termin vom 8. Juni 2006 statt, in dem Herr Lindner gegenüber Dr. Knigge eingeräumt hatte, entgegen seinen ursprünglichen Angaben Verträge abgeschlossen, diese dann aber wieder annulliert zu haben. Obwohl Herr Lindner insoweit gelogen hatte, und obwohl es auch in dem Gespräch am 13. Juni 2006 erneut um eine große Zahl von eigenmächtigen Handlungen von Herrn Lindner ging, die dieser ebenfalls einräumte, war das Ergebnis dieses Gesprächs im Wesentlichen die Aufforderung, auf der Grundlage der Geschäftsordnung als ordentliche Geschäftsführung ohne Geheimnisse in offener Kommunikation zusammen zu arbeiten. Dies ist kaum verständlich, hatte dies doch bereits ein Jahr lang so nicht funktioniert und lag an einem Verhalten von Herrn Lindner, das er auch dem Aufsichtsrat gegenüber seit Monaten offen an den Tag legte - ohne dass er zu diesem Zeitpunkt zu den Überschreitungen bei den sonstigen betrieblichen Ausgaben trotz Aufforderung seit dem 10. März 2006 oder zur Kooperation mit der Siekertal-Klinik und der Klinik Rastede trotz feststehender Täuschung des Aufsichtsratsvorsitzenden schon befriedigende Erklärungen geliefert hätte. Ein Anlass, in dem Verhalten von Herrn Lindner ein Muster mit Ziel zu erkennen, wurde trotz der Informationen in dem Vermerk von Dr. Gruhl vom 5. Mai 2006 über die Siekertal-Klinik und Dr. Schumacher offenbar noch immer nicht gesehen und daher auch daraus keine Konsequenz gezogen.

Der Ausschuss stellt fest, dass Dr. Knigge trotz der aufgeführten zahlreichen Hinweise auf die Vorkommnisse im KBO seiner Pflicht als Aufsichtsratsvorsitzender nicht hinreichend nachgekommen ist.

### c) Mangelnde Zuarbeit durch das Ressort

Der Aufsichtsratsvorsitzende ist durch die Mitarbeiter des Ressorts nicht durchweg angemessen informiert worden. Niemand im Ressort hatte einen vollständigen Überblick auch über diejenigen Ereignisse im KBO, die im Ressort an verschiedenen Stellen bekannt waren. Die GesundheitNord wurde insoweit gar nicht beteiligt. Grund ist eine schlechte Organisation, in der es hinsichtlich der Kliniken der GesundheitNord nur lückenhafte und zersplitterte Zuständigkeiten im Ressort gab, die

---

614 Vermerk **Dr. Haack** zum Gespräch am 13. Juni 2006, UA-Akten Band 82 Bl. 103

untereinander und mit der GesundheitNord als Gesellschafter der Kliniken ungenügend vernetzt waren. Dies hatte zur Folge, dass eine betriebswirtschaftliche und zugleich fachliche Aspekte umfassende kontinuierliche Unterstützung des Aufsichtsrats unterblieb. Zwei Fälle eines gravierend mangelhaften Informationsflusses im Ressort hat der Ausschuss feststellen können.

*aa) Information über Patientenverlegungen durch Prof. Dr. Wrobel*

Der Leiter des Referats Krankenhausplanung im Ressort, Herr Buscher, erhielt von Prof. Dr. Wrobel vom KBN bereits am 6. Februar 2006 die Nachricht, dass das KBO

„offensichtlich...eine Reha in Oeynhausen gekauft“

habe und es die Anweisung gebe, Schlaganfallpatienten dorthin zu verlegen<sup>615</sup>. Dies war schon drei Wochen nach dem Abschluss des Geschäftsbesorgungsvertrags zwischen dem KBO und der Siekertal-Klinik vom 15. Januar 2006. Prof. Dr. Wrobel ergänzte am 9. Februar wie folgt<sup>616</sup>:

„Herr Lindner KBO hat auf abenteuerliche Weise und ohne Sinn und Fachverstand eine Rehabilitationsabteilung in Bad Oeynhausen eingerichtet“

...

Ich bin entsetzt, empört und wütend.

Herr Lindner hat mit diesen Schritten es in kurzer Zeit geschafft, das zu zerstören, was hier in Bremen über 10 Jahre aufgebaut worden ist. ...und dann kommt Herr Lindner und macht das Ganze eigenherrlich in kurzer Zeit kaputt - ohne dass ein einziges Wort mit den Fachleuten gesprochen worden ist.

Das lasse ich so nicht zu. ... Kann dagegen mit rechtlichen Schritten vorgegangen werden?“

Dies ist an Deutlichkeit hinsichtlich des eigenmächtigen Verhaltens von Herrn Lindner schwerlich zu überbieten. Am 1. März 2006 gab es zudem durch Prof. Dr. Wrobel gegenüber Herrn Buscher Hinweise, dass zusätzlich in Rastede eine neurologische Reha eingerichtet werden solle bzw. schon eingerichtet worden sei<sup>617</sup>.

Am 9. März ergänzt Prof. Dr. Wrobel, dass Schlaganfallpatienten in das „neurologi-

---

615 UA-Akten Band 122 Bl. 18

616 UA-Akten Band 122 Bl. 39

617 UA-Akten Band 122 Bl. 40

sche Rehasentrum Rastede“ angemeldet werden sollen und dazu bereits Verhandlungen mit AOK und HKK stattfänden<sup>618</sup>. Prof. Dr. Wrobel, der darstellte, dass er diese Informationen von einem Berater der S&P medConsult erhalten habe, schrieb weiter an Herrn Buscher zum Rehasentrum Rastede:

„Das Rehasentrum soll ein Teil der Holding werden, das heißt Ärzte des Rehasentrums werden aus den Holding Krankenhäusern gestellt.

Patienten können voraussichtlich ab dem 03.04.06 zur neurologischen AHB in das Rehasentrum Rastede verlegt werden.“

Dies alles war noch vor der Aufsichtsratssitzung am 10. März 2006, auf der nichts davon erwähnt und auch nicht nachgefragt wurde. Herr Dr. Gruhl, der an der Sitzung - wie regelmäßig - als Gast teilnahm, war von Herrn Buscher zuvor und zeitnah informiert worden<sup>619</sup>, ob auch über die Nachricht vom 9. März 2006 ist nicht festzustellen.

Am 23. März 2006 wurde Dr. Gruhl von Prof. Dr. Wrobel in Berlin anlässlich eines DRG-Kongresses auf die Verlagerung von geriatrischen Patienten nach Oeynhäusen und Rastede und auf den Widerspruch zu den Bremer Geriatrie-Standards direkt angesprochen<sup>620</sup>. Dr. Gruhl war in Nachfolge von Herrn Tissen, der Mitte März ausgeschieden war, Mitglied des Aufsichtsrates geworden; er informierte Dr. Knigge zeitnah über das Gespräch - in dem es allerdings nicht um Eigentumsverhältnisse der Kliniken oder sonstige rechtliche Zusammenhänge gegangen war - und wurde gebeten, das Problem fachlich abzuarbeiten<sup>621</sup>. Am 4. April 2006 stellt Prof. Dr. Wrobel gegenüber Herrn Buscher zu der Behandlung in Rastede u.a. fest:

„Fest steht für mich in jedem Fall, dass die Umsetzung des das 4-Phasen-Modells einem persönlichen Eigeninteresse eines Einzelnen folgt. Dieses Modell ist nicht im DRG-Modell abbildbar.“

Dr. Knigge erhielt davon keine Kenntnis; es war einen Tag nachdem Dr. Knigge den nicht unterzeichneten Vertrag zu Rastede von Frau Rüßmann bekommen hatte. Fast einen Monat später am 27. April 2006 wurde Dr. Knigge erstmals direkt durch eine E-Mail in Kopie von Prof. Dr. Wrobel informiert und hakte bei Dr. Gruhl mit der Bitte um Abarbeitung nach, was in der Folgezeit geriatrisch-fachlich auch geschah.

---

618 UA-Akten Band 122 Bl. 45

619 ausweislich seiner E-Mail vom 20. Februar 2006, UA-Akten Band 122 Bl. 22

620 UA-Akten Band 82 Bl. 74

621 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4901

Eine Vernetzung dieser Informationen in einer zuständigen Hand fand nicht statt, Schlussfolgerungen wurden nicht gezogen, obwohl Dr. Gruhl von Herrn Buscher einerseits und von Dr. Knigge andererseits laufend informiert wurde, an den Aufsichtsratssitzungen des KBO zunächst als Gast teilnahm und in Nachfolge von Herrn Tissen selber Aufsichtsratsmitglied wurde. Ressortintern war Dr. Gruhl als Leiter der Abteilung Gesundheit aber nur gesundheits-fachlich zuständig; er hatte nicht die Aufsicht über die Kliniken und war auch nicht der Zuarbeiter des Aufsichtsrats für alle Angelegenheiten der Kliniken. Eine solche Person gab es nicht, denn für eine Zusammenführung all dieser Fragen und Ereignisse war auch Herr Blanke im dezentralen Beteiligungsmanagement nicht zuständig, der daher von all dem auch nichts erfuhr. Die GesundheitNord wurde mit der Angelegenheit gar nicht befasst, obwohl die Verlagerung von Geriatriepatienten die Umsetzung des Dangaster Konsenses betraf, der Gegenstand der Aufgaben der GesundheitNord war.

Auch wenn es Prof. Dr. Wrobel nicht um einen evtl. Klinikkauf, sondern um die fachliche Qualität der Rehabilitation ging und es dazu auch im Weiteren Korrespondenz und Aktivität des Ressorts gab, hätte es schon wegen des Wortes „gekauft“ in der ersten Nachricht vom 6. Februar 2006 jedenfalls nahe gelegen, sich im Ressort nicht nur geriatrisch-fachlich - und dies unter Beteiligung der GesundheitNord - sondern auch mit den möglichen rechtlichen Hintergründen eines solchen Verhaltens von Herrn Lindner sofort zu beschäftigen. Die rechtlich weitreichendsten Möglichkeiten dazu hatte der zuständige Aufsichtsrat, nicht das Ressort. Auch wenn es nur ein Gerücht gewesen sein sollte, hätte schon deshalb der nach dem Gesellschaftsvertrag für derartige Ereignisse zuständige Aufsichtsrat zeitnah, konkret und formell darüber informiert werden müssen, damit dort die notwendigen Schritte jedenfalls hätten beraten werden können. Dies hätte schon zur Sitzung am 10. März 2006 passieren können, doch passierte insoweit nichts. Herr Buscher selber war mit den Kliniken der GesundheitNord zuständigkeitshalber nicht direkt befasst<sup>622</sup>, doch war es auch ihm schon ausweislich seiner Antwort vom 6. Februar 2006 auf die erste Nachricht von Prof. Dr. Wrobel<sup>623</sup> bekannt, dass der Kauf einer Reha-Einrichtung zunächst durch den Aufsichtsrat muss<sup>624</sup>. Dorthin ist das Problem des möglichen Klinikkaufs aber nie gelangt. Möglicherweise ging man davon aus, dass etwas, das in den Aufsichtsrat muss, dort aber nicht war, nicht existiert und

---

622 **Dr. Knigge**, Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/376

623 UA-Akten Band 122 Bl. 18

624 UA-Akten Band 122 Bl. 18

als Gerücht nicht mitgeteilt werden muss. Einen Hinweis auf konkrete Nachforschungen im Klinikum dazu gibt es nicht. Der Aufsichtsrat war allein zuständig. Er hätte informiert werden müssen, wurde aber nicht beteiligt.

Dr. Knigge als Aufsichtsratsvorsitzender erfuhr erst Ende März von dem Konflikt mit Prof. Dr. Wrobel; dass dabei die Gerüchte über einen Klinikkauf erwähnt wurden, ist unwahrscheinlich, da Dr. Gruhl über sein Treffen mit Prof. Dr. Wrobel in Berlin informierte und es auch dort nicht darum gegangen war. Eine Verbindung zwischen den Informationen von Prof. Dr. Wrobel über einen Klinikkauf und die Eigeninteressen eines Einzelnen sowie den Hinweisen aus dem Vermerk von Dr. Gruhl vom 5. Mai 2006 über Verbindungen zwischen Herrn Lindner, Herrn Schumacher und der Klinik Rastede wurden jedenfalls nicht in der notwendigen Weise gezogen. Wären sie gezogen worden, hätte es naheliegend erscheinen müssen, schon sehr früh aktiv die Möglichkeiten des Aufsichtsrats auszuschöpfen und nicht mehr immer wieder nur gegenüber Herrn Lindner auf Informationen bezüglich der Beraterkosten und der Kooperationen mit der Siekertal-Klinik und der Klinik Rastede zu drängen.

*bb) Informationen über das Verhalten von Herrn Lindner durch Dr. Haack*

Nachdem sein Gespräch vom 8. März 2006 mit Dr. Knigge mit dem Ergebnis geendet hatte, bei Fortbestehen der Probleme dem hauptamtlichen kaufmännischen gegenüber dem nebenamtlichen ärztlichen Geschäftsführer den Vorzug zu geben<sup>625</sup>, wandte sich Dr. Haack am 16. März 2006 an Herrn Blanke. Sie hatten ein Gespräch in dessen Dienstzimmer, bei dem es wiederum um die Probleme in der Zusammenarbeit mit Herrn Lindner und um die Dinge ging, die Dr. Haack in dem Gespräch mit Dr. Knigge wegen dessen dargelegter Grundeinstellung zu Herrn Lindner nicht meinte, erfolgreich anbringen zu können<sup>626</sup>. Erst bei diesem Treffen übergab Dr. Haack daher die von ihm extra dafür aus von mehreren Mitarbeitern zusammen getragenen Informationen<sup>627</sup> aufgestellte Liste<sup>628</sup> von Ereignissen im Klinikum Bremen-Ost, die das Verhalten von Herrn Lindner nochmals verdeutlichen sollte.

---

625 **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4886 f.; Aussage vom 20. Dezember 2006, UA-Protokoll 02/405

626 **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1415; 08/1724; **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3999

627 **Hilmer**, Aussage vom 17. Januar 2007, UA-Protokoll 08/1768

628 Unterlagen von **Dr. Haack**, übergeben in der Sitzung am 16. Januar 2007; Liste abgedruckt unter Führungsverhalten von Herrn Lindner zu V.2.a) cc)

Neben vielen Ereignissen, die eine gestörte Zusammenarbeit in der Geschäftsführung des Klinikums dokumentieren und deren Darstellung das eigentliche Ziel der Liste und ihrer Übergabe durch Dr. Haack gewesen ist<sup>629</sup>, ist dort auch aufgeführt, dass es Verhandlungen mit den Rehabilitationseinrichtungen Rastede, Siekertal, Teufelsgrund und Maternus gab und über diese kein Beschluss in der zuständigen Geschäftsführung vorlag. Die jeweilige Bemerkung lautet „Stil: geheime Kommandosache“. Diese Punkte haben eine weitergehende Bedeutung und sind nicht nur Hinweise auf eine gestörte Zusammenarbeit in der Geschäftsführung, auch wenn es Dr. Haack vornehmlich um deren Verdeutlichung ging. Nicht zu entnehmen ist der Liste allerdings eine persönliche Verstrickung von Herrn Lindner oder Gerüchte in dieser Hinsicht.

Da insoweit - aber auch in weiteren Punkten - jedenfalls ein formelles Fehlverhalten in der Geschäftsführung möglich erscheinen musste und der Aufsichtsrat nach § 9 Ziff. II) Nr. 1 des Gesellschaftsvertrages die Geschäftsführung zu überwachen hatte, handelte es sich mindestens bei diesen Punkten aus der Liste um eine Angelegenheit, mit der der Aufsichtsrat zu befassen war, damit dieser sich, mit seinen rechtlichen Möglichkeiten ausgestattet, der Angelegenheit überhaupt annehmen konnte. Die Überwachung durch den Aufsichtsrat beschränkt sich nicht auf die vierteljährlichen Sitzungen, deren Vorbereitung oder auf die Entgegennahme von Berichten. Es passierte insoweit jedoch nichts; der Aufsichtsrat oder sein Vorsitzender wurden nicht informiert, weder zeitnah noch irgendwann später. Die Liste wurde nicht weitergegeben<sup>630</sup>. Als Grund wurde dem Ausschuss die Bitte von Dr. Haack um vertrauliche Behandlung genannt<sup>631</sup>, die Dr. Haack selber aber nicht bestätigt. Vielmehr erklärte er dem Ausschuss, er habe die Liste mit dem Ziel übergeben, auch schriftlich noch einmal konkret deutlich zu machen, wie Herr Lindner im Klinikum arbeitet, nachdem ihm dies mündlich eine Woche zuvor gegenüber Dr. Knigge nicht zu seiner Zufriedenheit gelungen war<sup>632</sup>. Er sei davon ausgegangen, dass die Liste an Dr. Knigge weitergegeben werden würde<sup>633</sup>. Insoweit spricht wenig dafür, dass die Liste vertraulich war, denn dann bringt sie nichts und Dr. Haack hätte sich ihre Anfertigung sparen können. Und selbst wenn Dr. Haack die Liste vertraulich

---

629 **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1415

630 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4000 ff.; **Dr. Knigge**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4892

631 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4001

632 **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1415

633 **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1419

übergeben haben sollte, hätte sich Herr Blanke daran in diesem Falle nicht gebunden fühlen dürfen, da der Aufsichtsrat die Geschäftsführung überwachen muss und es nicht einem Geschäftsführer obliegt, zu entscheiden, welche Informationen dem Aufsichtsrat übermittelt werden.

Ob Herr Blanke zudem über Informationen verfügte, die Herrn Lindner bereits zu diesem Zeitpunkt am 16. März 2006 hätten verdächtig erscheinen lassen müssen, konnte nicht abschließend geklärt werden. Über die Beraterkosten war gerade zuvor am 10. März 2006 mit konkretem Auftrag an Herrn Lindner aber ohne Verdachtsgründe im Aufsichtsrat beraten worden; dazu bietet die Liste jedenfalls die Information, dass die Aufträge für die Einweiserbefragung durch S&P medconsult und für die Integrierte Versorgung durch Herr Hahn und die S&P medconsult ohne Beschluss durch die dreiköpfige Geschäftsführung alleine vergeben wurden. Dr. Haack erklärte jedoch, dass er Herrn Blanke am 16. März 2006 auch Gerüchte mitgeteilt habe, nach denen Herrn Lindner in seiner Zeit bei den Wittgensteiner Kliniken vorgeworfen worden sei, Patienten in eigene Kliniken zu lenken<sup>634</sup> und nach denen der Verdacht bestehe, dass Herr Lindner möglicherweise Eigentümer der Siekertal-Kliniken sei<sup>635</sup>. Herr Blanke konnte sich daran nicht erinnern<sup>636</sup>. Eine mögliche Informationskette über frühere undurchsichtige Geschäfte von Herrn Lindner - welcher Art auch immer - könnte aber von dem ehemaligen Vorstandsmitglied der Wittgensteiner Kliniken und Vorgesetzten von Herrn Lindner, Dr. Brase, über Dr. Güse<sup>637</sup> an Dr. Haack<sup>638</sup> gelaufen sein, ohne dass es dazu jedoch eine Bestätigung gibt. Doch hat Dr. Güse wegen der Verlegungen in die Siekertal-Klinik und über Rastede nachgeforscht und auch Kontakt zu Prof. Dr. Wrobel gehabt<sup>639</sup>. Da Dr. Güse hierzu tätig wurde und auch im fraglichen Zeitraum seit Ende 2005 einen Auftrag des KBO zu Reha-Fragen hatte<sup>640</sup>, ist es jedenfalls möglich, dass er seinerseits Vermutungen über Zusammenhänge hatte. Dr. Haack kann daher Ge-

---

634 obwohl dies nicht den Tatsachen entsprach - die Vorwürfe der Wittgensteiner Kliniken bezogen sich auf Gutachtaufträge; **Dr. Brase**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1332 ff.

635 PUA 100/136; **Dr. Haack**, Aussage vom 16. Januar 2007, UA-Protokoll 07/1416

636 **Blanke**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/3997

637 er bestätigt ein Gespräch darüber, **Dr. Güse**, Aussage vom 1. Februar 2007, UA-Protokoll 12/2693

638 hier gab es eine lange Freundschaft; **Dr. Güse**, Aussage vom 1. Februar 2007, UA-Protokoll 12/2681

639 **Dr. Güse**, Aussage vom 1. Februar 2007, UA-Protokoll 12/2687; 12/2690

640 **Dr. Güse**, Aussage vom 1. Februar 2007, UA-Protokoll 12/2682

rüchte erfahren und sie dann auch weitergegeben haben, um seiner Auseinandersetzung mit Herrn Lindner gegenüber dem Ressort eine sachliche Grundlage - wenn auch nur auf Gerüchtebasis - zu geben. Der Ausschuss konnte dies letztlich nicht aufklären. Aus Sicht des Ausschusses wäre die übergebene Liste aber schon Anlass genug gewesen, den Aufsichtsrat zu beteiligen.

Eine Verknüpfung der nahezu zeitgleichen Informationen von Prof. Dr. Wrobel über einen Klinikkauf in Bad Oeynhausen, eine Verlegung von Patienten nach Rastede, dazu stattfindende Verhandlungen mit AOK und HKK, über Eigenherrlichkeit jenseits jeglicher Fachlichkeit und über Eigeninteressen eines Einzelnen mit den Hinweisen aus der Liste konnte jedoch nicht stattfinden, da Herr Blanke über die Informationen von Prof. Dr. Wrobel nicht verfügte und selber die Informationen aus der Liste nicht weitergab. Es gab niemanden im Ressort, bei dem zuständigkeitshalber diese Informationen hätten zusammengeführt werden müssen, da im Ressort niemand für die Zuarbeit zum Aufsichtsrat in allen Fragen zuständig war. Niemand war zuständig, den Überblick zu haben, also hatte ihn auch keiner. Ein zusammenfassender Überblick über die Ereignisse konnte daher dem Aufsichtsratsvorsitzenden nicht präsentiert werden. Insoweit war es eher Zufall, wer welche Information bekam und wer nicht und wer möglicherweise daraus wann Schlüsse ziehen konnte. Eine ordentliche Verwaltung mit einer jedenfalls für derartige Informationen umfassenden Zuständigkeit für die Zuarbeit zum Aufsichtsrat war im Ressort nicht vorgesehen. Die GesundheitNord wurde durch das Ressort in all diesen Fragen nicht beteiligt.

#### d) Mangelnde Sorgfalt im Klinikum Bremen-Ost

Die Informationen, die aus dem KBO in den Aufsichtsrat oder in das Ressort in Richtung des Aufsichtsratsvorsitzenden getragen wurden, waren vager, als sie im Klinikum tatsächlich in Folge der Diskussion in den Gremien schon vorhanden waren.

Im Klinikum war schon im Jahre 2005 bekannt, dass Gutachter und Berater im Hause unterwegs waren, seit März 2006, dass der sonstige betriebliche Aufwand um 2.143.000 EUR (=32%) - schon am 1. Dezember hieß es im Aufsichtsrat: 770.000 EUR - überschritten war und ab 1. März 2006 dass das Einweisermanagement nach einer ausführlichen Untersuchung im Ergebnis eine „grob fahrlässige Darstellungsweise mit wenig Aussagekraft“ war. Diese Punkte hängen miteinander zusammen, wurden im Klinikum aber nicht systematisch verknüpft und daher auch nie dem Aufsichtsrat oder dem Ressort im Zusammenhang dargestellt. Bekannt



war im Klinikum auch, dass Patienten in die Siekertal-Klinik nach Bad Oeynhausen und in die Klinik Rastede verlegt wurden bzw. schon frühzeitig ab Januar 2006, dass sie dorthin verlegt werden sollten. Damit hatten sich die Geschäftsführung erstmals am 31. Januar 2006 und der Betriebsrat mehrfach im Januar und Februar 2006 unabhängig voneinander befasst; auch im Konzernbetriebsrat der GesundheitNord war dies am 31. Januar 2006 Thema, in der Chefarztrunde des KBO im Februar. Berücksichtigt man, dass der unterschriebene Vertrag zur Kooperation mit der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH vom 15. Januar 2006 stammte, gab es sehr zeitnahe Befassungen mit der Kooperation, die in den Betriebsratssitzungen auch bereits Verträge zum Gegenstand hatten - wenn auch keine unterschriebenen.

Das grundsätzliche Bescheidwissen über die Vorkommnisse um Herrn Lindner im KBO betraf eine Vielzahl von Ereignissen, die zumindest und auch schon frühzeitig aufgefallen waren, wie die aus verschiedenen Quellen zusammen getragene Liste von Dr. Haack vom 16. März 2006 belegt. Die in dieser Liste gegebene Darstellung zu Siekertal und Rastede als „Stil: geheime Kommandosache“, trifft aufgrund der vielfältigen Befassungen verschiedener Gremien des KBO und der GesundheitNord bereits ab Januar 2006 nur insoweit zu, als dass Herr Lindner bemüht war, zu vermeiden, dass der Grad der Konkretisierung der Kooperation (unterschriebener Vertrag) und vor allem seine tatsächliche Beziehung zur Siekertal-Klinik offenbar wurden. Tatsächlich waren im Betriebsrat und in der Geschäftsführung mehr Informationen bekannt, als in die Liste aufgenommen wurden. Eine systematische Darstellung auch des im KBO Bekannten oder jedenfalls Vermuteten gegenüber dem Aufsichtsrat oder dem Ressort gab es nicht. Die Liste vom 16. März 2006 diente vornehmlich einem anderen Zweck: Sie sollte das Verhalten von Herrn Lindner gegenüber den Geschäftsführungskollegen darlegen, nicht die Vorkommnisse systematisch darstellen. Dies geschah erst gegenüber dem Sonderermittler Prof. Dr. Ziemann, auch hinsichtlich der Ereignisse, die schon seit Januar 2006 Gegenstand der Gremienbefassungen im KBO waren.

## **VII. Wahrnehmung der Steuerungs- und Kontrollfunktion durch das Parlament, den Senat und die Aufsichtsräte und die Geschäftsführung in der Struktur der GesundheitNord gGmbH**

Der Ausschuss hat im Rahmen seiner Befassung mit dem Führungsverhalten und der inneren Organisation der GesundheitNord bereits festgestellt, dass aus der Holdingsstruktur mit vier eigenständigen, für das operative Geschäft allein verantwortlichen Kliniken folgende Probleme die Arbeit der Geschäftsführung der Holding erheblich beeinträchtigt und dazu beigetragen haben, dass die Holding die Erwartungen nicht erfüllt hat<sup>641</sup>. Der Ausschuss konnte darüber hinaus im Rahmen seiner Befassung mit der Aufsicht und Kontrolle über die Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost durch den Aufsichtsrat und das ihn begleitende Ressort feststellen, dass in Kontrollstrukturen gearbeitet wurde, die einerseits nicht ausreichend ausgestaltet waren, um in ihnen eine effiziente Aufsicht und Kontrolle mit einer klaren Verantwortlichkeit zu ermöglichen und andererseits die vorhandenen Strukturen auch nicht in der konsequenten Weise angewandt und genutzt wurden, um die Vorkommnisse im Klinikum Bremen-Ost frühzeitiger aufklären und beenden zu können<sup>642</sup>.

Der Ausschuss hat sich ergänzend mit dem Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH befasst und gutachterliche Stellungnahmen in Auftrag gegeben, um zu klären, ob und inwieweit über Gesellschaften der Freien Hansestadt Bremen am Beispiel der GesundheitNord gGmbH und ihrer Kliniken die Steuerungs- und Kontrollfunktion durch das Parlament, den Senat, die Aufsichtsräte und die Geschäftsführung sachgerecht und effektiv wahrgenommen werden können.

### **1. Der Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH**

#### **a) Mitglieder**

Der Aufsichtsrat war in dem vom Ausschuss beleuchteten Zeitraum bis Juni 2006 von Seiten der Gesellschafterin mit Frau Senatorin Röpke, Senator für Arbeit,

---

641 dazu: V.1. Führungsverhalten und innere Organisation der GesundheitNord gGmbH unter Herrn Tissen

642 dazu: VI. Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung

Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Herrn Senator Dr. Nussbaum, Senator für Finanzen sowie - zunächst - mit Herrn Senator Dr. Gloystein, in seiner Nachfolge mit Herrn Senator Kastendiek, beide Senator für Wirtschaft und Häfen, und - wiederum zunächst - mit Herrn Senator Eckhoff, in seiner Nachfolge dann mit Frau Staatsrätin Kramer, beide Senator für Bau, Umwelt und Verkehr, besetzt. Hinzu kamen als Vertreter der Gesellschafterin die Abgeordneten Brumma, Frau Dr. Mohr-Lüllmann und Frau Hoch. Auf Seiten der Arbeitnehmer waren Herr Schröder (KBO), Herr Sulimma (KBN), Herr Erlanson (KLdW) sowie Herr Hollnagel und Frau Manthau (beide KBM) und als Gewerkschaftsvertreter Herr Krüger und Herr Schmid vertreten.

#### b) Struktur

Der Ausschuss hat sich mit zwei Fragen auseinandergesetzt - zum einen, ob es sinnvoll ist, dass Abgeordnete der Bürgerschaft im Aufsichtsrat vertreten sind und zum anderen, ob es sinnvoll ist, dass fachfremde Senatsmitglieder im Aufsichtsrat der Kliniken vertreten sind.

##### *aa) Abgeordnete im Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH*

Der Ausschuss hat hierzu die Abgeordneten Brumma (SPD), Frau Dr. Mohr-Lüllmann (CDU) und Frau Hoch (Bündnis 90/Die Grünen) als Zeugen vernommen.

Die Abgeordneten waren als die jeweiligen gesundheitspolitischen Sprecher bzw. Sprecherinnen der drei in der Bürgerschaft vertretenen Fraktionen aufgrund eines entsprechenden Konsenses zwischen dem Ressort und den Fraktionen der Bürgerschaft ausgewählt worden, um ihnen die Informationen des Aufsichtsrats zugänglich zu machen<sup>643</sup>. Aufwandsentschädigungen für die Tätigkeit im Aufsichtsrat gab es nicht<sup>644</sup>. Vorbereitungen mit der Aufsichtsratsvorsitzenden Senatorin Röpke und den sonstigen Vertretern der Gesellschafterin fanden in einem regelmäßigen Termin<sup>645</sup> vornehmlich mit den Vertretern der Koalitionsfraktionen statt<sup>646</sup>.

---

643 **Brumma**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3694; **Hoch**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3770 zur Informationsgewinnung als maßgeblichem Aspekt der Aufsichtsratsfähigkeit der Abgeordneten

644 **Brumma**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3696

645 Dr. **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3727; Staatsrätin **Kramer**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4448 f.

Die Vertreterin der Oppositionsfraktion wurde dort nur gelegentlich hinzugebeten<sup>647</sup> - etwa für die Vorbesprechung der Sitzung im März 2006, nicht aber später zu den Sitzungen im Juni und September 2006<sup>648</sup>. Darüber hinaus nahmen an der Vorbesprechung zunächst Herr Tissen - in seiner Nachfolge Herr Bremermann - und bis zu seinem Ausscheiden Herr Knoche sowie Herr Blanke als Verantwortlicher für das dezentrale Teilnehmendenmanagement des Ressorts, dessen Aufgabe die Vorbereitung des Aufsichtsrats in betriebswirtschaftlicher Hinsicht war, teil<sup>649</sup>. In diesen Vorbesprechungen werden die Aufsichtsratsvorlagen besprochen und es gibt - auch für die Abgeordneten - Gelegenheit zum Einhängen und zur Auseinandersetzung<sup>650</sup>, die später zwischen den Vertretern der Gesellschafterin in der Aufsichtsratssitzung nur noch dann geführt werden, wenn eine Einheitlichkeit nicht herzustellen ist. In einer solchen Situation ist es maßgeblich, dass die Abgeordneten nicht in ihrer Funktion als Mandatsträger, sondern als Vertreter des Senats in den Aufsichtsrat berufen werden. Sie unterzeichnen vor ihrem Eintritt folgende Erklärung<sup>651</sup>:

„Dem Votum des Aufsichtsratsvorsitzenden bei Abstimmungen im Aufsichtsrat der Gesellschaft werde ich folgen, es sei denn, dass dieser das Abstimmungsverhalten freistellt. Andernfalls werde ich vor meiner Stimmabgabe dem Aufsichtsratsvorsitzenden auf meine abweichende Auffassung hinweisen, damit dieser über eine Vertragung der Abstimmung auf eine spätere Aufsichtsratssitzung entscheiden kann. Rechtzeitig vor dieser späteren Sitzung werde ich mein Mandat niederlegen.“

Diese Erklärung bedeutet in der Praxis der Aufsichtsratsstätigkeit, dass die Abgeordneten in der Vorbesprechung Gelegenheit zur inhaltlichen Einflussnahme haben, faktisch aber an das Votum der Aufsichtsratsvorsitzenden gebunden sind, wollen sie weiterhin im Aufsichtsrat verbleiben und Zugang zu den Informationen erhalten, deretwegen ihre Berufung einmal erfolgt war. Die Abgeordneten fühlen sich auch entsprechend gebunden<sup>652</sup>, so dass der Abgeordnete Brumma beispielsweise bei der Frage der Rotation der kaufmännischen Geschäftsführer eine

---

646 **Brumma**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3699

647 Dr. **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3728

648 **Hoch**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3783

649 Dr. **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3728

650 Dr. **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3728

651 Der Senator für Finanzen, Stimmbindungserklärung für Mitglieder von Überwachungsorganen bremischer Beteiligungsgesellschaften (16. Legislaturperiode)

652 Dr. **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3732 f.

Protokollerklärung abgegeben hat, um seine prinzipielle und auch öffentlich vertretene Gegnerschaft zum Ausdruck zu bringen, dadurch aber die formelle Abstimmung der Gesellschaftervertreter im Aufsichtsrat nicht beeinflussen konnte<sup>653</sup>. Die Abgeordnete Hoch ist zur Frage der Neuausrichtung der Kliniken der Holding ähnlich verfahren<sup>654</sup>.

Mit dieser Erklärung hat sich der Ausschuss durch Beauftragung eines verfassungsrechtlichen Gutachtens befasst, zu dem der Senat seinerseits Stellung bezogen hat. Das Gutachten von Prof. Dr. Schefold sowie die Stellungnahme des Senats sind im Anlagenband dargestellt.

Der Ausschuss konnte feststellen, dass ein Informations- und Kenntnisgefälle zwischen den mit den Kliniken hauptamtlich beschäftigten Vertretern der Kliniken, der Holding und des Ressorts und den Abgeordneten im Aufsichtsrat wahrgenommen werde, das für diese kaum ausgleichbar sei, da zwar ein Fragerecht bestehe, dem auch durch das Ressort, die Holding oder die Kliniken nachgekommen werde, faktisch jedoch keine Möglichkeit bestehe, die Angaben in den Antworten zu überprüfen<sup>655</sup>. Der Abgeordneten Hoch sei zudem einmal trotz ihrer Mitgliedschaft im Aufsichtsrat und der sich daraus ergebenden umfassenden Informationsrechte im Ressort mitgeteilt worden, man dürfe nicht mit ihr reden<sup>656</sup>.

#### *bb) Fachfremde Senatsmitglieder im Aufsichtsrat der GesundheitNord gGmbH*

Nach dem Beteiligungshandbuch besteht für das Beteiligungsmanagement eine Aufgabenteilung zwischen dem Fachressort, bei dem die Beteiligungsgesellschaft angesiedelt ist, und dem Senator für Finanzen, dessen Querschnittseinheit Beteiligungsmanagement übergreifende Aufgaben der Beteiligungsverwaltung wahrnimmt<sup>657</sup>. Neben dem insoweit zuständigen Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und dem Senator für Finanzen waren noch der jeweilige Senator für Wirtschaft und Häfen sowie der Senator bzw. die Staatsrätin für Bau, Umwelt und Verkehr im Aufsichtsrat vertreten.

---

653 **Brumma**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3697

654 **Hoch**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3767 f.

655 Dr. **Mohr-Lüllmann**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3734 f.; auch **Hoch**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3772 ff.

656 **Hoch**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3783

657 dazu: VI. Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit in der Klinikum Bremen-Ost gGmbH - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung

Hintergrund der Einbringung fachfremder Senatsmitglieder ist eine politische Einflussnahme der Regierungskoalition insgesamt auch in den Aufsichtsräten der Gesellschaften<sup>658</sup> aufgrund einer entsprechenden Absprache zu Beginn der Legislaturperiode<sup>659</sup>. Der Ausschuss konnte feststellen, dass fachfremde Senatoren keine eigene gestaltende politische Funktion im Aufsichtsrat wahrgenommen haben<sup>660</sup>.

In kontroversen Fragen ist eine politische Entscheidung des Senats herbeizuführen, an die die Senatsmitglieder im Aufsichtsrat gebunden sind<sup>661</sup>. In den fachfremden Ressorts findet nach dem Beteiligungshandbuch eine Vorbereitung durch das jeweils dortige dezentrale Teilnehmungsmanagement statt<sup>662</sup>, aufgrund derer Kritikpunkte formuliert und vorgebracht werden können und wurden<sup>663</sup>, die jedoch keine fachlich-inhaltliche Vorbereitung auf ressortfremde Fachfragen ist<sup>664</sup> und sein kann.

## 2. Einholung von gutachterlichen Stellungnahmen

Der Ausschuss sieht vor dem Hintergrund der Darstellungen die gegenwärtig ausgeübte Form der Mitgliedschaft von Abgeordneten in Aufsichtsräten und deren Vorbereitung auf die Aufsichtsratsstätigkeit durch das Ressort und das Fehlen externer Fachkompetenz<sup>665</sup> kritisch. Mindestens ist aus Sicht des Ausschusses eine fortlaufende Information aller Aufsichtsratsmitglieder über die Vorgänge in der Gesellschaft erforderlich, die durch eine entsprechend umfassend verantwortliche Stelle im Ressort ohne zersplitterte oder lückenhafte Zuständigkeiten zu gewährleisten ist, die allen Aufsichtsratsmitgliedern auch zwischen den regelmäßigen Sitzungen umfassend und zügig beratend zur Seite stehen kann. Die Einbindung von Fachkompetenz und deren Entwicklung durch regelmäßige Weiterbildung der Mitglieder sind vor dem Hintergrund der Feststellungen des Ausschusses essentiell für eine effektive Arbeit des Aufsichtsrates als eines eigenständigen Kontrollorgans der Gesellschaft und nicht nur eines Gremiums zur Durchsetzung politischer Vorgaben.

---

658 „Proporz“, so **Eckhoff**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3949

659 Senator **Kastendiek**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3965; „koalitionäre Erwägungen“, so Staatsrätin **Kramer**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4451

660 **Eckhoff**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3939; 16/3942

661 Senator **Kastendiek**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3961

662 Staatsrätin **Kramer**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/

663 Staatsrätin **Kramer**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4456

664 Senator **Kastendiek**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3964

665 dazu: Staatsrätin **Kramer**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4452

Der Untersuchungsausschuss hat sich, um die sich daraus und aus den Feststellungen zu den Strukturproblemen der GesundheitNord gGmbH ergebenden Frage näher zu beleuchten, gutachterlicher Hilfe bedient und als Sachverständige Herrn Ernst-Otto Kock, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Herrn Bernd Hoffmann, KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln, Herrn Prof. Dr. Dian Schefold, Bremen, sowie Herrn Dr. Rainer Klemmt-Nissen, Finanzbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg, benannt und um ein schriftliches Gutachten ersucht. Die Gutachten sind im Dokumentenanhang als Anlage beigefügt. Die Sachverständigen haben die Ergebnisse ihrer schriftlichen Gutachten in den öffentlichen Beweisaufnahmen vom 28. Februar 2007 und 7. März 2007 präsentiert und näher erläutert<sup>666</sup>.

Die schriftlichen Gutachten sind der Senatskanzlei zur Kenntnis und mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übersandt worden. Die Senatskanzlei hat mit Schreiben vom 20. März 2007 eine Stellungnahme abgegeben. Sie ist ebenfalls im Dokumentenanhang als Anlage beigefügt.

---

666 Sachverständiger **Kock**, Aussage vom 28. Februar 2007, UA-Protokoll 20/4602 ff.; Sachverständiger **Hoffmann**, Aussage vom 7. März 2007, UA-Protokoll 23/5246 ff.; Sachverständiger **Prof. Dr. Schefold**, Aussage vom 7. März 2007, UA-Protokoll 23/5295 ff.; Sachverständiger **Dr. Klemmt-Nissen**, Aussage vom 7. März 2007, UA-Protokoll 23/5329 ff.

## **VIII. Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Prognosen**

Gegenstand der Planungen ist ein Neubau auf dem Klinikgelände des KBM zur Überwindung der derzeitigen Pavillonstruktur und die Realisierung von Betriebskosteneinsparungen, die einerseits durch den Neubau und andererseits durch eine veränderte Organisationsstruktur des Klinikums ermöglicht werden sollen. Im dem Zeitraum von Januar 2004 bis März 2006, in dem Herr Tissen Vorsitzender der Geschäftsführung, sowie ergänzend in dem Zeitraum bis Ende Juni 2006, als Herr Lindner Mitglied der Geschäftsführung der GesundheitNord war, sind die Planungen für einen Neubau auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Mitte im Rahmen des sog. „Masterplans“ maßgeblich vorangeschritten.

Der Ausschuss hat sich hierzu mit dem Verfahren zum Neubau des Klinikums, den Aspekten der Ausschreibungspflicht und der Teilnahme vorbefasster Bieter im Ausschreibungsverfahren sowie mit den Berechnungen zur Wirtschaftlichkeit des Neubauprojekts des KBM befasst.

### **1. Verfahren zum Neubau des Klinikums Bremen-Mitte**

Seit dem 1. Januar 2005 gilt für Krankenhausleistungen ein neues Abrechnungssystem, in dem in einer Konvergenzphase bis 2009 das bisherige, auf Pflegesätzen basierende Finanzierungssystem an die ab dann geltende Fallpauschalenorientierung (DRG) angeglichen wird. Betriebskosten des KBM, die im wesentlichen auch durch die bauliche Pavillonstruktur bedingt sind, können in Folge des neuen Finanzierungssystems durch die Kostenträger nicht mehr ausgeglichen werden, so dass das KBM in Zukunft nicht mehr wettbewerbsfähig betrieben werden könnte. Um zum Ende der Konvergenzphase zukunftsfähig zu werden, hat das KBM eine Strategieplanung erstellt, die aus der Neuorientierung des medizinischen Profils durch die Bildung von Kompetenzzentren, einem baulichen Masterplan sowie einem Realisierungs- und Finanzierungsmodell besteht. Das Realisierungs- und Finanzierungsmodell geht von einem PPP-Modell aus, in dem ein Investor die Aufgabe hat, das Bauvorhaben zu planen, zu finanzieren und zu bauen sowie anschließend den technischen Gebäudebetrieb einschließlich der Medizintechnik langfristig zu übernehmen<sup>667</sup>.

---

667 Darstellung insgesamt aus der Vorlage für die Sitzung der städtischen Deputation für Arbeit und Gesundheit am 25. August 2005, Lfd.Nr. 25/05



Der Ausschuss stellt fest, dass - ohne dass im Rahmen von § 7 Abs. 2 Landeshaushaltsordnung eine Untersuchung der verschiedenen Finanzierungsmodelle (Eigenbau, Generalübernehmerschaft oder PPP-Modell) geprüft wurde - durch das KBM ausschließlich die Realisierung und Finanzierung unter Beteiligung eines privaten Partner vorangetrieben wurde. Im Rahmen der Beteiligung eines privaten Partners wurde weiterhin nicht genauer geprüft, ob die einzelnen Maßnahmen (Planung, Neubau und Bewirtschaftung) jeweils einzeln auf unterschiedlichen Wegen zu finanzieren gewesen wären.

Die Idee des KBM, die Realisierung und Finanzierung unter Beteiligung eines privaten Partners vorzunehmen, stammt aus der ersten Jahreshälfte 2003<sup>668</sup>. Zur Finanzierung war das KBM zuvor noch von einem öffentlichen Investitionszuschuss von 92 Mio. EUR ausgegangen, der Gegenstand von Überlegungen in der senatorischen Behörde gewesen war. Im mittel- und langfristigen Investitionsplan für die Krankenhäuser in Bremen war dann jedoch nicht vorgesehen, in dieser Größenordnung einen Neubau des KBM zu finanzieren und es wurde aus der Behörde des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auch deutlich gemacht, dass Haushaltsmittel für einen Neubau des KBM nicht zur Verfügung stehen würden<sup>669</sup>. Ein formeller Antrag auf Haushaltsmittel wurde nicht gestellt<sup>670</sup>.

Die Neuorientierung des medizinischen Profils als Teil 1 der Strategieplanung für das KBM ist zunächst im Klinikum selbst erstellt worden. Für die Vorbereitung der baulichen Umsetzung dieses medizinischen Konzepts inklusive der sich daraus ergebenden Struktureffekte hat das KBM auf Empfehlung der VAMED<sup>671</sup> im Oktober 2003 ohne Ausschreibung die Solve Consulting Managementberatung GmbH, Wien, beauftragt<sup>672</sup>, die daran bis August 2004 gearbeitet und dies dann im Aufsichtsrat des KBM in der Sitzung am 5. Oktober 2004 vorgestellt hat<sup>673</sup>. Auch nach Bekanntgabe des Strategiekonzepts von Herrn Tissen im Februar 2005 wurde der

---

668 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4505

669 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4506 ff.; **Hollnagel**, Aussage vom 15. Februar 2007, UA-Protokoll 18/4349; **Röpke**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4956

670 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4508

671 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4510

672 UA-Akten Band 228 Bl. 2678

673 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4511; Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4569; Protokoll der Aufsichtsratssitzung, UA-Akten Band 20 Bl. 303 ff.

Masterplan nicht neu gefasst<sup>674</sup>. Das KBM hat die Planungen in baulicher Hinsicht durch die Architekten BKSP, Hannover, sowie hinsichtlich der ausgewiesenen Struktureffekte durch die Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg, überprüfen lassen. Das PPP-Modell wurde von der VBD Beratungsgesellschaft für Behörden mbH, Berlin, sowie im Auftrag des Betriebsrates des KBM durch die Korthäuer & Partner GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Essen, zweitbegutachtet.

Der Senat hat am 30. August 2005 der Einleitung eines Verfahrens zur Vergabe einer Projektvorbereitung zugestimmt. Das Vorprojekt diente dem Ziel, verbindliche Vorgaben für die europaweite Ausschreibung in fachlicher, baulicher, technischer, finanzieller, gesellschaftsrechtlicher und steuerrechtlicher Hinsicht zu entwickeln<sup>675</sup>. Als Projektsteuerer wurde auf Empfehlung von Herrn Tissen<sup>676</sup> nach einer Vielzahl von Bewerbungsgesprächen mit der CBP<sup>677</sup> durch das KBM die CBP Projektmanagement GmbH, Hamburg, ausgewählt und beauftragt. Begleitend fand eine Rechtsberatung durch das Rechtsanwaltsbüro Büsing, Müffelmann und Theye und eine Wirtschaftsberatung durch die FIDES Treuhandgesellschaft KG statt. Im Rahmen des Vorprojekts wurden darüber hinaus für die Bauplanung die Architekten Nickl & Partner, für das Vorprojekt Betriebsorganisation erneut die Solve gemeinsam mit der HCC Health Care Cooperation, für die technische Gebäudeanlagenplanung Ebert Ingenieure, für das Facilitymanagement Makon Unternehmensberatung sowie für die Geräteausstattung Hospitaltechnik beauftragt<sup>678</sup>. Die Beauftragungen gingen allein vom KBM aufgrund einer dort und bei dem kaufmännischen Geschäftsführer Bremermann gebildeten Überzeugung zur Eignung aus<sup>679</sup>. Die Gesamtkosten der vorbereitenden Untersuchungen belaufen sich nach Aussage von Herrn Bremermann auf ca. 7 Mio. EUR, die im Falle der Realisierung als PPP-Modell von dem Investor übernommen werden sollen<sup>680</sup>.

Während der gesamten Planungsphase hat es Gespräche mit einer Vielzahl weiterer Gesellschaften gegeben; mindestens 20 Firmen - auch Stromversorger, Baufir-

---

674 UA-Akten Band 230 Bl. 2

675 Vorlage für die Sondersitzung der städtischen Deputation für Arbeit und Gesundheit am 19. Juli 2006, Lfd.-Nr. 143/06

676 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4525

677 **Vitzthum**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4097

678 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4529; 19/4527

679 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4549

680 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4531

men und Banken - sind akquisitorisch auf das KBM mit verschiedenen Realisierungsvorschlägen zugekommen, die durch das KBM geprüft wurden<sup>681</sup>.

Am 18. Juli 2006 hat der Senat die europaweite Ausschreibung zur Findung eines privaten Partners auf Grundlage der in dem Vorprojekt erarbeiteten Grundkonzeption eines PPP-Modells beschlossen. Der Haushalts- und Finanzausschuss (Stadt) hat dem am 21. Juli 2006 mehrheitlich zugestimmt. Im Rahmen des laufenden Ausschreibungsverfahrens ist eine Dialogphase gemäß § 6a der Vergabeverordnung vorgesehen, in der es den Bietern in einem Verhandlungsverfahren möglich ist, abweichende oder ergänzende Lösungsvorschläge anzubringen, die zum Ende der Dialogphase zu einer veränderten Konzeption des Vorhabens führen können.

## **2. Ausschreibungspflicht und Teilnahme vorbefasster Bieter im Ausschreibungsverfahren**

Der Ausschuss hat zur Frage der Ausschreibungspflicht und der Teilnahme vorbefasster Bieter in der Dialogphase keinen Beweis erhoben. Der Ausschuss hat sich insoweit verständigt, dass die Dialogphase von dem Untersuchungsauftrag der Bürgerschaft nicht umfasst ist.

### a) Versuchte Einflussnahme von Herrn Tissen

Herr Tissen hat nach Überzeugung des Ausschusses Projektideen versucht zu befördern, die das Ziel hatten, ohne Ausschreibung realisiert zu werden. Diese Projektideen scheiterten aber an rechtlichen Bedenken und der Festlegung durch die Senatorin.

Im Februar 2006 hat es zwischen Senatorin Röpke, Dr. Gruhl, Herrn Tissen und Herrn Bremermann ein Gespräch auf Veranlassung der Senatorin gegeben, in dem sie deutlich gemacht hat, dass für sie eine Vorgehensweise zur Realisierung des Masterplans ohne Ausschreibung nicht in Betracht komme<sup>682</sup>. Hintergrund waren Gerüchte, die die Senatorin hinsichtlich von 200 Mio. EUR Investorengeldern aus Luxemburg für den Masterplan des KBM, die auf einer Bank hinterlegt werden könnten, erreicht hatten. Auch Herr Bremermann habe in diesem Gespräch keinen Zweifel daran gelassen, dass für ihn nur ein rechtlich einwandfreies Verfahren in Betracht komme und dies sei nach der von ihm eingeholten Rechtsberatung ein Verfahren auf der Grundlage einer Ausschreibung und nicht auf der Grundlage

---

681 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4545 ff.

682 **Röpke**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4950

derart beschaffter Investorengelder<sup>683</sup>. Zu einem solchen Ausschreibungsverfahren ist es in der Folgezeit auch gekommen.

Herr Tissen habe jedoch dargestellt, dass ein Vorgehen dieser Art (Investorengelder ohne Ausschreibung) privatwirtschaftlich üblich sei und es seiner Ansicht nach bessere und für Bremen günstigere Möglichkeiten gebe, als solche Projekte auszuschreiben und daher durchaus auch in diese Richtung gedacht werden solle<sup>684</sup>. Herr Tissen bestätigt, dass er es für sinnvoll erachtet habe, ein solches Modell zu prüfen<sup>685</sup>, erklärt aber zu diesem Gespräch insgesamt, dass es bei der Kontroverse um die Ausschreibung im Rahmen des Vorprojekts gegangen sei, zu der er vertreten habe, dass dies nicht notwendig sei, wenn der Schwellenwert des Vergaberichts in Höhe von 200 000 EUR nicht erreicht werde; es sei aber nicht um eine Ausschreibung der Realisierung des Masterplans gegangen<sup>686</sup>. Aus Sicht des Ausschuss macht die Diskussion über eine Investorenzahlung von 200 Mio. EUR als Hintergrund des Gesprächstermins jedoch nur vor dem Hintergrund der Realisierung des Masterplans selber und nicht des Vorprojektes Sinn, zumal dort inklusive aller weiteren Untersuchungen ca. 7 Mio. EUR durch das KBM ausgegeben wurden und die einzelnen Bestandteile der Untersuchungen zum Vorprojekt tatsächlich nicht ausgeschrieben wurden. Das Vorprojekt hatte zu diesem Zeitpunkt zudem bereits begonnen; auch der Projektsteuerer CBP war in Folge des Beschlusses des Senats zum Start des Vorprojekts vom 30. August 2005 bereits durch das KBM ohne Ausschreibung beauftragt worden. Das Angebot von CBP hatte mit 208 000 EUR zunächst über dem Schwellenwert gelegen, wurde dann aber auf knapp unter 200 000 EUR reduziert.

Mit zwei Fällen eines möglichen Versuchs der Beteiligung ohne Ausschreibung hat sich der Ausschuss befasst.

---

683 **Röpke**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4951; **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4550

684 **Röpke**, Aussage vom 1. März 2007, UA-Protokoll 21/4950; **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4550

685 **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5234

686 **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5231

aa) *Versuch der Beteiligung ohne Ausschreibung:*

*Dienstleistungskonzessionsmodell*

Für den Ausschuss ist durch die Vernehmung des Zeugen Müller-Sönnewald (VAMED Management und Service GmbH)<sup>687</sup> und der Angaben über mehrere Treffen mit Herrn Tissen in dessen Terminkalender<sup>688</sup> der Eindruck entstanden, dass Herr Müller-Sönnewald seinen langjährigen Kontakt zu Herrn Tissen nutzen wollte, um einen erleichterten Zugang zu dem Masterplan-Projekt des KBM zu erhalten. Der Eindruck speist sich auch daraus, dass Herr Müller-Sönnewald die Beteiligung der VAMED an der Solve - bis 2006 noch 38,5%<sup>689</sup> - zunächst mit fehlender Kenntnis abstritt<sup>690</sup> und erst in einer zweiten Vernehmung bestätigte<sup>691</sup>. Die Solve, deren erste Vorplanungen zum Masterplan im Auftrag des KBM seit August/September 2003 liefen, war dem KBM durch die VAMED erheblich vor dem Antritt von Herrn Tissen in Bremen empfohlen worden<sup>692</sup>. Die Solve ihrerseits war durch Herrn Müller-Sönnewald im Jahre 2003 auf ein geplantes Neubauprojekt des KBM hingewiesen worden<sup>693</sup>.

Mit Herrn Tissen sind im Zeitraum des Jahres 2004 bis 2005 von Seiten von Herrn Müller-Sönnewald von der VAMED akquisitorische Gespräche geführt worden<sup>694</sup>, an denen z.T. auch Herr Bremermann teilgenommen hat. Es ging der VAMED darum, für den Neubau des KBM ein Dienstleistungskonzessionsmodell anzubieten. Für dieses Modell, für das Herr Tissen im Februar 2005 durch die VAMED, Wien, ein Vertragsentwurf zur Verfügung gestellt wurde, sei laut Herrn Tissen eine Ausschreibung vermeidbar gewesen<sup>695</sup>, obwohl diese Frage rechtsgutachterlich umstritten blieb<sup>696</sup>. Gegenstand wäre die Gründung einer Gesellschaft gewesen, auf

---

687 **Müller-Sönnewald**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2568 ff.

688 UA-Akten Band 316

689 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4579

690 **Müller-Sönnewald**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 11/2632

691 **Müller-Sönnewald**, Aussage vom 31. Januar 2007, UA-Protokoll 17/4191

692 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4510

693 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4569

694 **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5204 ff.

695 **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5206

696 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4548 über ein Gutachten von Latham&Watkins (im Auftrag der VAMED), das diese Möglichkeit bejaht habe, sowie 19/4514 über eine Beratung von Büsing, Müffelmann und Theye, die die Machbarkeit bejaht, denn doch aber die Ausschreibungspflicht annahm. UA-Akten Band 230 Bl. 180 f.; 230 Bl. 198

die - anders als bei dem letztlich verfolgten PPP-Modell - der gesamte Krankenhausbetrieb übertragen worden wäre und erst innerhalb derer die Aufgabenverteilung realisiert worden wäre, die in dem letztlich verfolgten PPP-Modell ebenfalls der private Partner übernehmen soll<sup>697</sup>. Das KBM hat dieses Projekt wegen dieses Inhalts und der Kontroverse über die vergaberechtliche Beurteilung verworfen<sup>698</sup>.

*bb) Versuch der Beteiligung ohne Ausschreibung: Finanzierungsmodell*

Seit März/April 2005 hat Herr Linzmair für die IPT GmbH als Finanzberater bei der GesundheitNord und dem KBM bezüglich des Neubauprojektes des KBM akquiriert. Hintergrund war seine Kooperation mit der Firma Philips, aus der ihm die Projektidee eines Konsortiums gekommen war, um dem Wunsch des KBM, dass der Private das Bauvorhaben planen, finanzieren, bauen sowie anschließend den technischen Gebäudebetrieb einschließlich der Medizintechnik langfristig übernehmen sollte, genüge tun zu können<sup>699</sup>. Am 2. Juni 2005 fand daher unter seiner Beteiligung in Hamburg eines von vielen Gesprächen einer ca. 8-monatigen Akquisephase statt, u.a. mit Herrn Tissen, Herrn Bremermann und Beratern. In einem Vermerk von Frau Dr. Nottbusch über das Gespräch heißt es<sup>700</sup>:

„Herr Linzmair, Geschäftsführer der IPT GmbH, stellte sich als Vertreter eines hinter ihm stehenden Konsortiums vor, das sich im Rahmen eines PPP-Projektes am Klinikum Bremen-Mitte als privater Partner bewerben möchte. ... Zu diesem Konsortium gehöre unter Anderem Philips. Herr Linzmair verwies darauf, dass es zwischen Philips, der IPT und anderen bereits Absprachen über die Teilnahme an dem PPP-Projekt bzw. die Bewerbung in Bremen gebe. ... Ziel des Gesprächs auf Seiten von Herrn Linzmair schien es zu sein, wie sich während der Besprechung herausstellte, nähere Informationen zu dem PPP-Projekt zu bekommen und seine Vorstellung vorzutragen, in das PPP-Projekt ohne vorherige Ausschreibung als privater Partner eingebunden zu werden. ... Die Vertreter des KBM machten deutlich, dass ihrer Auffassung nach eine Ausschreibung erforderlich sei. Deswegen könne mit Herrn Linzmair und dem hinter ihm stehenden Konsortium, das künftig als Bieter auftreten würde, nicht in einer bevorzugenden Weise verfahren oder ihm bzw. ihnen besondere Informationen zugeleitet werden. Alles weitere müsse dem künftigen Vergabeverfahren vorbehalten werden. ... Dies sah Herr Linzmair anders. Eine Ausschreibungspflicht bestehe seiner Ansicht nach nicht. Auch Herr Rechtsanwalt ... vertrat diese Auffassung. ...“

---

697 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4514

698 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4514

699 **Linzmair**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5032

700 Vermerk **Dr. Nottbusch**, UA-Akten Band 230 Bl. 65 f.; **Linzmair**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5022; **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5211

Herr Linzmair hat in seiner Vernehmung in Abrede gestellt, dass er die Ausschreibungspflicht generell bezweifelt habe; vielmehr sei es ihm nur um die Frage der Beteiligung vorbefasster Firmen an der späteren Ausschreibung und um die Frage gegangen, ob ein potentieller späterer Bieter vorab beratend auftreten dürfe<sup>701</sup>. Herr Bremermann hat jedoch bestätigt, dass ein Finanzberater mit der Absicht akquiriert habe, das Projekt ohne Ausschreibung durchzuführen<sup>702</sup>. Herr Linzmair selber gab an, die Firma Philips sei 2004 auf das KBM oder die GesundheitNord zu gekommen, um sich für eine Teilnahme an der Realisierung des PPP-Projekts ins Gespräch zu bringen, habe aber die Anforderungen an Medizintechnik, Gebäudemanagement etc., die das KBM in einer Hand vereint haben wollte, nicht umfänglich allein erfüllen können<sup>703</sup>. Vor diesem Hintergrund macht die Konsortiums Idee von Herrn Linzmair Sinn. Herr Bremermann bestätigt die Kontaktaufnahme der Firma Philips<sup>704</sup>. Der Ausschuss hält es daher jedenfalls für wahrscheinlich, dass die Herr Linzmair für IPT als Finanzberater Finanzierungsideen mit dem Ziel entwickelt und vorgebracht hat, das von ihm vertretene Konsortium mit rechtlicher Absicherung ohne Ausschreibung an dem PPP-Projekt beteiligen zu können.

Bereits nach der Beauftragung der CBP im Vorprojekt hat es am 9. Dezember 2005 an der Autobahnraststätte Stillhorn ein Treffen zwischen Herrn Tissen, Herrn Linzmair und Herrn Vitzthum von der CBP gegeben, mit der Herr Linzmair Geschäftskontakte hat<sup>705</sup>, bei dem es aber nicht um die Absichten von Herrn Linzmair, sondern um Verträge Dritter gegangen sei, mit denen Herr Linzmair gar nichts zu tun gehabt habe<sup>706</sup>. Der Ausschuss kann dieser Darstellung nicht folgen und hält es vor dem oben geschilderten Hintergrund ebenso für denkbar, dass Herr Linzmair mit dem Projektsteuerer und Herrn Tissen noch im Dezember 2005 über die Möglichkeit einer Beteiligung seines Konsortiums an der Realisierung des PPP-Projekts ohne Vergabe gesprochen hat.

Aufgrund der klaren Festlegung auf eine Ausschreibung durch das KBM und die Rechtsberatung bereits in dem o.g. Gesprächstermin, kam es nicht zur Verwirklichung dieser Projektidee.

---

701 **Linzmair**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5027; 22/5038; **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5211 f.

702 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4514

703 **Linzmair**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5022 f.

704 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4545

705 **Linzmair**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5044

706 **W. Tissen**, Aussage vom 6. März 2007, UA-Protokoll 22/5215 ff.

b) Teilnahme vorbefasster Bieter im Ausschreibungsverfahren

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 3. März 2005 - Rs.C 34/03 „Fabricom“ - widerspricht ein Verbot der Teilnahme an einer öffentlichen Ausschreibung für eine Person, die in dem Projekt vorab mit Forschungs-, Erprobungs-, Planungs- oder Entwicklungsarbeiten für Bauleistungen, Lieferungen oder Dienstleistungen betraut war, dem Europäischen Recht, wenn nachgewiesen ist, dass dieser Person daraus kein Wettbewerbsvorteil erwachsen ist.

Aus den Akquisegesprächen der VAMED, aus dem Gesellschaftsanteil der VAMED an der Solve, die erhebliche Vorarbeiten zur Planung des Neubauprojektes des KBM geleistet hatte, sowie aus den Empfehlungen, die einerseits durch die VAMED bezüglich der Solve gegenüber dem KBM und andererseits wiederum durch die VAMED gegenüber der Solve bezüglich des KBM-Projekts ausgesprochen wurden, entstand für den Ausschuss der Eindruck eines eventuellen Wettbewerbsvorteils der VAMED als einem möglichen Teilnehmer an dem Ausschreibungsverfahren. Eine abschließende Feststellung, ob die rechtlichen Vorgaben eingehalten worden sind, bleibt der Überprüfung am Ende der Dialogphase vorbehalten. Der Ausschuss verweist hier auf den Senatsbeschluss vom 20. Februar 2007.

Herr Bremermann erklärte gegenüber dem Ausschuss, für alle Bieter des Verfahrens seien gleiche Voraussetzungen geschaffen und alle Unterlagen, die die Solve im Auftrag des KBM erarbeitet hat, seien allen Bietern zur Verfügung gestellt worden<sup>707</sup>. Sie waren Bestandteil der Verdingungsunterlagen, die das KBM für das Verfahren überall bekannt gemacht hat<sup>708</sup>. Herr Linzatti (Solve) gab an, dass es keinen Informationsfluss welcher Art auch immer zwischen der Solve und der VAMED bezüglich der Arbeiten der Solve für das KBM gegeben habe, es eine Verschwiegenheitsverpflichtung gab, die strikt eingehalten worden sei<sup>709</sup> und es auch keine Versuche der VAMED gegeben habe, Einfluss auf die Arbeiten der Solve zu nehmen<sup>710</sup>. Seit Sommer 2006 sei die VAMED auch nicht mehr gesellschaftsrecht-

---

707 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4512 f.

708 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4513

709 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4592

710 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4578



lich mit der Solve verbunden<sup>711</sup>. Tatsächlich residiert der Erwerber der ehemaligen Anteile der VAMED aber sowohl in Graz als auch in Berlin unter derselben Geschäftsadresse wie die VAMED<sup>712</sup>.

### 3. Wirtschaftlichkeitsberechnungen des Neubauprojekts KBM

#### a) Werthaltigkeit der Untersuchungen zum Masterplan KBM

Der Ausschuss hat zu diesen Vorbereitungsarbeiten für die Planungen des KBM die Zeugen Bremermann (KBM), Hollnagel (Betriebsrat KBM), Linzatti (Solve), Grabau (BKSP), Bischoff-Everding (Hildebrandt), Fischer (VBD), Prangenberg (Korthäuer), Dodenhoff (FIDES) und Vitzthum (CBP) vernommen. Der Ausschuss hatte nicht den Auftrag, die Realisierbarkeit des „Masterplans“ inhaltlich im Einzelnen zu überprüfen, kann aufgrund der Vernehmungen der genannten Zeugen aber davon ausgehen, dass das KBM und die von ihm beauftragten Untersuchungen die Projektvorbereitungen sachgerecht vorgenommen haben.

Die wesentlichen Einspareffekte - ca. 90%<sup>713</sup> - aus denen die Kosten für den Neubau finanziert werden sollen, sollen durch die Personalreduzierung um 700 Stellen erzielt werden. Aus diesem Grund hat sich der Ausschuss beispielhaft die Planungen zur Personalreduzierung erläutern lassen. Im Gutachten von Korthäuer & Partner vom 28. Februar 2005, erstellt im Auftrag des Betriebsrates des KBM, heißt es hierzu im Fazit u.a.<sup>714</sup>:

- „- Die Investition ist in der Modellrechnung allein aus den Struktureffekten finanzierbar. Einer Förderung und Erlösen aus Grundstücksveräußerungen bedarf es rechnerisch nicht.
- Die Umsetzung erfolgt zum größten Teil durch Personalabbau.“

Der kaufmännische Geschäftsführer Bremermann erklärte hierzu, dass von den 700 Stellen nur ca. 470 Stellen auf die Effekte aus den baulichen Maßnahmen auf dem Gelände des KBM resultieren sollen. Die übrigen Stelleneinsparungen sollen aus Prozessveränderungen des Klinikbetriebes mit personalwirtschaftlichen Folgen - z.B. 15 OPs statt derzeit 25 bei gleicher Leistung und 28 Stationen mit je 36 Betten statt derzeit 52 Stationen mit z.T unwirtschaftlich kleinen Betteneinheiten - her-

---

711 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4578

712 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4587

713 **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4497

714 **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4489

rühren<sup>715</sup>. Dem Ausschuss wurde bestätigt, dass Stationsgrößen nachhaltig den Pflegepersonalbedarf beeinflussen und eine größere Zentralisierung gerade personalintensiver Bereiche wie OP, Intensivstationen und Funktionsdiagnostik erhebliche Auswirkungen auf den Personalbedarf haben<sup>716</sup>. Darüber hinaus findet eine Reduzierung von derzeit 1 000 auf 750 Betten statt<sup>717</sup>, die ebenfalls einen Abbau von Personal ermöglicht. Realistisch sei in Folge der Reduzierung der Stationen, der OPs und der Einführung interdisziplinärer Kompetenzzentren auch eine erhebliche Reduzierung der derzeit in Bremen deutlich überdurchschnittlichen Zahl an teuren Bereitschaftsdiensten<sup>718</sup>. Der kaufmännische Geschäftsführer Bremermann hält die Personalkostenreduzierung, die erforderlich ist, um die wirtschaftlichen Planungen des Masterplans zu verwirklichen, für realisierbar.

Als wesentliche Voraussetzung zur Realisierung der Personalkosteneinsparungen als Grundlage des Masterplans wurde dem Ausschuss jedoch dargestellt<sup>719</sup>, dass der rechnerisch in der erforderlichen Höhe möglichen Personalkostenreduzierung ein organisatorisches und personalwirtschaftliches Umsetzungskonzept folgen muss, mit dem gewährleistet werden muss, dass das Klinikum mit dem dann tatsächlich nach der Reduzierung noch vorhandenen Personal betrieben werden kann.

Der Zeuge Prangenberg hat als wirtschaftlicher Sachverständiger des Betriebsrates des KBM Fragen zur wirtschaftlichen Umsetzung des Masterplans untersucht. Zu dem angestrebten Personalabbau hat er angegeben, dass dieser rechnerisch aufgrund von Benchmark hergeleitet worden sei. Es handelt sich damit um eine reine Personalkostenzielplanung, die rechnerisch ermittelt wurde. Nach seinen Angaben habe man damit nur abgebildet, wie viel Personaleinsparung ökonomisch erforderlich ist. Nach seiner Ansicht sei es die offene Flanke in der Umsetzung des Masterplans, dass kein Personalkonzept vorliegen würde und dass die Umsetzung mit der Einführung der medizinischen Kompetenzzentren zusammen hänge. Grund-

---

715 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4522 f.

716 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4581

717 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4555; Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4581

718 **Hollnagel**, Aussage vom 15. Januar 2007, UA-Protokoll 18/4356

719 zum Folgenden **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4470; 19/4489 f.; 19/4500

lage ist demnach die vollständige Umsetzung des Personal- und Organisationskonzeptes<sup>720</sup>.

Die Personalreduzierung geht bereits vor 2011 einher mit Restrukturierungsmaßnahmen des KBM, die betriebs- und personalwirtschaftliche Optimierungen bereits vor vollständiger Inbetriebnahme des Neubaus z.B. durch bauliche Interimsmaßnahmen ermöglichen sollen<sup>721</sup>. Eine vollständige Realisierung der wesentlichen Struktureffekte ist aber erst nach Fertigstellung des Neubaus 2011 möglich<sup>722</sup>. Restrukturierungsmaßnahmen ermöglichen Personaleinsparungen bereits vor endgültiger Realisierung des Neubaus auf der einen, aber auch Kosten für ihre Umsetzung mit der Folge eines Zinsaufwandes auf der anderen Seite, die nach den Berechnungen unter Einbeziehung dieses „neutralen Aufwands“<sup>723</sup> dazu führen, dass - im Gegensatz zum rein operativen Ergebnis ohne diesen neutralen Aufwand - trotz des Personalabbaus im Jahre 2009 noch nicht mit einem positiven Ergebnis für das KBM zu rechnen ist, sondern dies erst 2011 erfolgen kann<sup>724</sup>. Im Fazit der Stellungnahme von Korthäuer & Partner zur Senatsvorlage vom 18. Juli 2006 gegenüber dem Betriebsrat des KBM heißt es<sup>725</sup>:

„Insgesamt ist der Masterplan von einem erheblichen Personalabbau geprägt. Bereits ab dem Jahr 2009 wird - vor allem aus dem erheblichen Personalabbau - mit positiven operativen Ergebnissen gerechnet. Für die künftige Ertragsentwicklung des KBM wird deshalb von erheblicher Bedeutung sein, in welchem Umfang und in welchem Zeitraum dieser Personalabbau bereits vor der Fertigstellung des Neubaus tatsächlich realisiert werden kann. Der Jahresüberschuss wird infolge der für die Jahre 2009 und 2010 geplanten neutralen Aufwendungen erst im Jahre 2011 positiv. Diese Jahresüberschüsse gehen jedoch in den darauffolgenden Jahren planmäßig leicht zurück, auch sind die nicht besonders hoch.“

Berechnungen der FIDES hatten zu einem positiven Jahresergebnis bereits für 2009 geführt. Dies fiel bei der Vorbereitung der Senatsvorlage vom 18. Juli 2006 im Ressort auf und wurde nach Aufforderung durch Dr. Gruhl korrigiert. Dr. Gruhl ä-

---

720 **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4470

721 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/ 4520; Vermerk **Dr. Gruhl** vom 23. Februar 2007, dem Ausschuss durch Schreiben vom 26. Februar 2007 übersandt.

722 Mag. **Linzatti**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4582

723 **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4495

724 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 23. Februar 2007, dem Ausschuss durch Schreiben vom 26. Februar 2007 übersandt; **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4533 f.; **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4494 f.

725 **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4494

ßert sich hierzu in seiner E-Mail vom 22. Juni 2006, die er an Herrn Dodenhoff (FIDES), Herrn Bremermann, Herrn Knoche und Herrn Blanke gerichtet hatte u.a. wie folgt<sup>726</sup>:

„...nach Durchsicht des BP von Herrn Dodenhoff muss ich feststellen, dass dieser bereits ab 2009 positive Jahresergebnisse ausweist und damit diametral den bisherigen Aussagen über die finanzielle Entwicklung des KBM, wie sie aufgrund von Zahlen der Holding dem Senat mitgeteilt wurden und auch auf Seite 2 unserer Senatsvorlage aufgeführt sind, entgegensteht.

Das ist nicht vermittlungsfähig. So gebe ich die Senatsvorlage nicht weiter.

Ich bitte deshalb morgen um 11.00 Uhr zu einem entscheidenden Gespräch in meinem Dienstzimmer.“

Der Ausschuss hat hierzu auch den Zeugen Dodenhoff (FIDES), der für die Prüfungen der Wirtschaftlichkeitsberechnungen für den geplanten Neubau des Krankenhaus Bremen-Mitte verantwortlich gewesen ist, befragt. Er hat angegeben, dass er sich an diese bemerkenswerte E-Mail sehr gut erinnern könne. Der Auftrag, bei der Erstellung der Businesspläne mitzuwirken, sei von Herrn Bremermann erteilt worden. Der Businessplan sei dann, um als Anlage zur Senatsvorlage genommen zu werden, Herrn Dr. Gruhl zur Verfügung gestellt worden.

Es sei richtig, dass die Businesspläne schon ab dem Jahr 2009 für das KBM positive Jahresergebnisse ausgewiesen haben<sup>727</sup>. Richtig sei auch, dass bei der Erstellung der Businesspläne sowohl das Klinikum Bremen-Mitte als auch die senatorische Behörde mitgewirkt habe. Bei dem mit seiner Email anberaumten Gespräch habe Dr. Gruhl dann seine Auffassung bekräftigt, dass die vorgelegten Businesspläne nicht vermittlungsfähig seien, und habe daraufhin das KBM aufgefordert, die Planung vor dem Hintergrund der Umsetzung des Masterplans zu überdenken. Es sollte noch mal geprüft werden, ob die zeitliche Zuordnung, die getroffen wurde, richtig ist<sup>728</sup>. Die Zahlen wurden daraufhin korrigiert. Ergebnis war, dass nicht schon ab 2009 positive Jahresergebnisse erzielt wurden, sondern zu dem Zeitpunkt zu dem der Neubau für das KBM fertiggestellt sein soll, also spätestens im Jahre 2012.

---

726 E-Mail vom 22. Juni 2006, UA-Akten Band 206 Bl. 287

727 **Dodenhoff**, Aussage vom 15. Februar 2007, UA-Protokoll 18/4282

728 **Dodenhoff**, Aussage vom 15. Februar 2007, UA-Protokoll 18/4285

Nach Angaben von Dr. Gruhl hätten die Berechnungen der FIDES die Restrukturierungskosten des Personalabbaus unberücksichtigt gelassen, den Personalabbau selber aber in die Berechnungen eingestellt, und seien auf diesem Wege zu einem positiven Ergebnis bereits für 2009 gelangt. Die Kosten für die Restrukturierungsmaßnahmen hätten dann aus den geringen Rücklagen des KBM finanziert werden müssen<sup>729</sup>. Entsprechende Kostenpositionen für die Restrukturierungsmaßnahmen wurden dann für die Jahre 2009 und 2010 eingestellt<sup>730</sup>. Die Vorgabe des Senats, ab 2012 im KBM verlustfrei zu wirtschaften, kann nach diesen Berechnungen erfüllt werden<sup>731</sup>.

Der Zeuge Dodenhoff hatte diese Änderungen für zulässig erachtet, da in diesen Bereichen ein erheblicher Schätzspielraum bei der Erstellung der Businesspläne bestehe, der "an der einen oder anderen Stelle 1 Mio. EUR mehr oder weniger beträgt"<sup>732</sup>.

#### b) Wirtschaftlichkeitsberechnung zum Masterplan KBM

Der Ausschuss hat sich darüber hinaus mit den Berechnungen zur Wirtschaftlichkeit der Finanzierungs- und Realisierungsplanungen im Rahmen eines PPP-Modells nach § 7 Abs. 2 der Landeshaushaltsordnung befasst und festgestellt, dass das Verfahren noch nicht abgeschlossen ist und derzeit eine abschließende Beurteilung nicht möglich ist. In § 7 Abs. 2 der Landeshaushaltsordnung heißt es:

Für alle finanzwirksamen Maßnahmen sind angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durchzuführen.

In den Verwaltungsvorschriften zu § 7 Landeshaushaltsordnung heißt es ergänzend:

##### 2.1. Planungsrechnungen

Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen in der Planungsphase bilden die Grundlage für die begleitenden und abschließenden Erfolgskontrollen. ... Besteht für den Erwerb oder

---

729 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 23. Februar 2007, dem Ausschuss durch Schreiben vom 26. Februar 2007 übersandt

730 Vermerk **Dr. Gruhl** vom 23. Februar 2007, dem Ausschuss durch Schreiben vom 26. Februar 2007 übersandt

731 **Bremermann**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4522; dazu auch **Prangenberg**, Aussage vom 27. Februar 2007, UA-Protokoll 19/4497

732 **Dodenhoff**, Aussage vom 15. Februar 2007, UA-Protokoll 18/4292

die Nutzung von Vermögensgegenständen eine Wahlmöglichkeit zwischen Kauf-, Miet-, Leasing-, Mietkauf- und ähnlichen Verträgen, so ist vor Vertragsabschluss zu prüfen, welche Verfahrensart am wirtschaftlichsten ist. Ein Mangel an Haushaltsmitteln für den Erwerb durch Kauf reicht als Rechtfertigung für die Begründung von Dauerschuldverhältnissen nicht aus. ...

Im „Leitfaden Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten“<sup>733</sup> heißt es hierzu:

#### 4.1.1. Phasen der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung<sup>734</sup>

Bei Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen handelt es sich um einen mehrstufigen Prozess, bei dem unter Berücksichtigung aller Kosten und ggf. Erlösen die wirtschaftlichste Realisierungsvariante prognostiziert werden soll. Der Prozess ist durch eine kontinuierliche Zunahme projektrelevanter Informationen gekennzeichnet. ...

...

Am Ende von Phase I, die die Feststellung der Maßnahmenwirtschaftlichkeit sowie den PPP-Eignungstest umfasst, ist eine Vorentscheidung für oder gegen die Weiterverfolgung von PPP-Varianten zu treffen. Während eine Entscheidung zugunsten von PPP-Realisierungen noch nicht irreversibel ist, ist bei einer Entscheidung gegen PPP an dieser Stelle der PPP-Projektentwicklungsprozess abubrechen und ggf. eine konventionelle Eigenrealisierung umzusetzen.

Phase II umfasst die Erstellung des konventionellen Vergleichswertes, die vorläufige Wirtschaftlichkeitsuntersuchung sowie die Festlegung der Obergrenze für die Veranschlagung im Haushalt. Am Ende dieser Phase ist eine Entscheidung zu treffen, ob eine Ausschreibung des Projektes in einer (oder ggf. mehreren) PPP-Realisierungsvariante(n) oder konventionell erfolgen soll.

Die Phase III beinhaltet die abschließende Wirtschaftlichkeitsuntersuchung, bei der die eingegangenen Angebote am konventionellen Vergleichswert gemessen werden. Diese Phase endet bei nachgewiesener Wirtschaftlichkeit mit dem Zuschlag an den erfolgreichen Bieter sowie mit der Vertragsunterzeichnung.

...

Der Zeuge Spielhoff hat in seiner Vernehmung vor dem Ausschuss deutlich gemacht, dass es nach seiner Einschätzung bis zur Anfrage des Landesrechnungshofes mit Schreiben vom 24. Mai 2006 an das Ressort keine vergleichende Wirtschaftlichberechnung gemäß § 7 Abs. 2 der Landeshaushaltsordnung gegeben

---

733 Stand September 2006; erstellt unter Federführung des Landes Nordrhein-Westfalen durch die länderoffene Arbeitsgruppe zum Thema „Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten“ (im Auftrag der Finanzministerkonferenz) gemeinsam mit der Bundes-Arbeitsgruppe „Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten“; [www.ppp-bund.de/download/06-06-20LeitfadenWUfinal.pdf](http://www.ppp-bund.de/download/06-06-20LeitfadenWUfinal.pdf)

734 S. 11 f.

habe. Erst nach telefonischer Mahnung vom 13. Juli 2006 an Herrn Blanke vom Ressort wurde eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung übersandt, die die FIDES erstellt hatte. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2006 an das Ressort hat der Rechnungshof dazu mitgeteilt, dass diese Untersuchung den Erfordernissen der Landeshaushaltsordnung nicht entspreche. Die in dem Gutachten der Wirtschaftsprüfergesellschaft enthaltenen Annahmen wurden von dem Landesrechnungshof als solche in Frage gestellt<sup>735</sup>. Der Zeuge Spielhoff hat in seiner Vernehmung darüber hinaus kritisiert, dass in dem Gutachten der FIDES davon ausgegangen worden sei, dass ausschließlich die PPP-Beschaffungsvariante umgesetzt werden könne. Die FIDES war davon ausgegangen, dass andere Beschaffungsvarianten mangels einer öffentlichen Finanzierung nach angeblich „derzeitiger Beschlusslage“ nicht möglich seien. Der Landesrechnungshof hat im Schreiben vom 9. Oktober 2006 an das Ressort darauf hingewiesen, dass es keine Begründung dafür gebe, warum eine Haushaltsfinanzierung nicht möglich sei. Herr Spielhoff wies darauf hin, dass die FIDES sich nach seiner Kenntnis sogar dagegen gewehrt habe, dass sie ausschließlich die PPP-Variante untersuchen sollte<sup>736</sup>.

Der Zeuge Spielhoff hat weiter darauf hingewiesen, nach den ihm vorliegenden Berechnungen liege der Unterschied zwischen PPP, Leasing oder Mietkauf nur bei 0,4%. Nach dieser - vom Rechnungshof den Grundlagen nach nicht zu überprüfenden - Berechnung werden die Maßgaben aus Parlamentsbeschlüssen, die von einem Unterschied von zumindest 10% zwischen haushalts- und fremdfinanzierten Maßnahmen ausgegangen seien, um eine Entscheidung für die Fremdfinanzierung zu rechtfertigen, für den geplanten Neubau nicht erreicht.<sup>737</sup>

Aufgrund der Beweisaufnahme - insbesondere der Angaben von Herrn Spielhoff - ist der Ausschuss der zu der Überzeugung gelangt, dass eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung für die Finanzierungsvarianten des Masterplans vor Prüfung der Finanzierungsvarianten gemäß den Verwaltungsvorschriften zu § 7 Abs. 2 Landeshaushaltsordnung hätte vorgenommen werden müssen. Senator Dr. Nußbaum hat in seiner Vernehmung insoweit auch deutlich gemacht, dass nach Abschluss des wettbewerbsrechtlichen Dialogs im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsberechnung nach Landeshaushaltsordnung abschließend die verschiedenen Finanzierungsvarianten verglichen werden müssen. Erst dann kann sich zeigen, ob ein PPP-Modell tat-

---

735 Präsident **Spielhoff**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4129 ff

736 Präsident **Spielhoff**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4135

737 Präsident **Spielhoff**, Aussage vom 14. Februar 2007, UA-Protokoll 17/4135

sächlich die günstigste Finanzierungsvariante darstellt. Hierbei sind alle Elemente der Umsetzung, so auch das Facility-Management, auch getrennt zu bewerten<sup>738</sup>.

Bevor auf dieser Grundlage der endgültige Zuschlag erteilt wird, ist - gemäß den Verwaltungsvorschriften zu § 7 Abs. 2 Landeshaushaltsordnung vor Vertragsabschluss und entsprechend dem „Leitfaden Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten“ - eine weitere Wirtschaftlichkeitsberechnung erforderlich und beabsichtigt, in der die ursprünglichen bloßen Annahmen überprüft werden<sup>739</sup>. Richtigerweise sind spätestens dann auch Annahmen zu verifizieren, die den Berechnungen der Alternativen zur PPP-Realisierung zugrunde liegen. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2006 teilt der Rechnungshof dem Ressort daher Folgendes mit:

„Wir gehen davon aus, dass Ihnen bewusst ist, dass die PPP-Alternative nach wie vor unter dem Vorbehalt der Vorteilhaftigkeit gegenüber dem Eigenbau steht. Nach Abschluss der Ausschreibung ist die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung mit den Daten fortzuschreiben, die sich aus der Ausschreibung ergeben haben, oder die ansonsten mit dem Fortschritt des Projektverlaufs präzisiert werden können. Mit dieser abschließenden Wirtschaftlichkeitsuntersuchung wird das beste PPP-Angebot mit den Alternativlösungen verglichen und liefert damit die Grundlage für die endgültige Entscheidung über die Realisierung der Maßnahme.“

Der Ausschuss schließt sich dieser Einschätzung an.

---

738 Senator **Dr. Nußbaum**, Aussage vom 13. Februar 2007, UA-Protokoll 16/3909

739 **Pörksen**, Aussage vom 15. Februar 2007, UA-Protokoll 18/4231 ff.



## **IX. Empfehlungen des Ausschusses**

### **1. Einstellungsverfahren**

Bei künftigen Besetzungen von Führungspositionen in den Beteiligungsgesellschaften der Freien Hansestadt Bremen haben die in Aussicht genommenen Kandidaten einen lückenlosen Lebenslauf, Nachweise und Zeugnisse über Berufs- und gegebenenfalls Hochschulabschlüsse sowie qualifizierte Zeugnisse über vorangegangene Berufstätigkeiten in entsprechender Anwendung der Anlage 6 des „Leitfadens Personalauswahl“ des Senators für Finanzen, in der Fassung vom 12. März 2007, vorzulegen. Eine stichprobenartige Überprüfung der vorgelegten Kopien durch einen Abgleich mit den Originaldokumenten im Rahmen des Vorstellungsgesprächs wird für notwendig erachtet. Vor der Besetzung von Führungspositionen ist die Einholung bzw. Vorlage von Referenzen erforderlich.

Die Vorlage einer Auskunft aus dem Bundeszentralregister ist vor der Entscheidung zur Besetzung von Führungspositionen unabdingbar. Des Weiteren sollte vor der Entscheidung zur Besetzung von Führungspositionen mit Zustimmung des Bewerbers eine Auskunft einer Wirtschaftsdatei (z.B. CreditReform, Schufa) eingeholt werden.

Bei der Besetzung von Führungspositionen in den bremischen Beteiligungsgesellschaften ist in entsprechender Anwendung des „Leitfadens Personalauswahl“ des Senators für Finanzen neben einer ordnungsgemäßen Stellenbeschreibung ein klares Anforderungsprofil zu formulieren.

Der Ausschuss begrüßt ausdrücklich, dass der „Leitfaden Personalauswahl“ vom Mai 2002 in seiner Neuauflage vom 12. März 2007 die durch den vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eingesetzten Sonderermittler Prof. Ziemann aufgezeigten und im Untersuchungsausschuss bestätigten Mängel in den Einstellungsverfahren Tissen und Lindner aufgegriffen hat. Der Ausschusses geht davon aus, dass die Kernpunkte aus dem „Leitfaden Personalauswahl“ - insbesondere die in der dortigen Anlage 6 enthaltenen Daten - im Auswahl- und Einstellungsverfahren für die mit Einstellungsverfahren befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung und Unternehmen verbindlich festgelegt werden.

## **2. Führungsverhalten und innere Organisation in den Kliniken**

Der Ausschuss musste feststellen, dass nicht allen Mitgliedern von Geschäftsführungen der städtischen und Landesgesellschaften, die ihnen obliegenden gesellschaftsrechtlichen und vertraglichen Pflichten und die damit verbundene Haftung bewusst sind. Der Ausschuss regt an, dass zukünftig darauf hingewirkt wird, dass Geschäftsführungsmitglieder vor Aufnahme ihrer Tätigkeit in geeigneter Weise die mit ihrer Funktion einhergehenden Rechte und Pflichten zur Kenntnis nehmen, u. a. um die Gefahr der Herausbildung informeller Strukturen, die geeignet sind die rechtlich vorgesehenen Wege zu unterlaufen, zu vermeiden. Der Ausschuss regt hierzu an, dass der Senator für Finanzen eine verpflichtende Unterweisung für Mitglieder von Geschäftsführungen anbietet, die insbesondere die formalen Möglichkeiten einer Geschäftsordnung der Geschäftsführung verdeutlicht.

Der Ausschuss begrüßt in diesem Zusammenhang die durch Senatsbeschluss vom 16. Januar 2007 erfolgte Einführung des Vier-Augen-Prinzips, das insbesondere für Vertragsabschlüsse zur Vermeidung der Stückelung von Verträgen uneingeschränkt - also ohne Wertgrenze - gelten sollte.

In den Geschäftsführungen der Kliniken ist auf die Einhaltung der in den Geschäftsordnungen vorgenommenen Aufgabenzuweisungen und Verantwortlichkeiten zu achten.

## **3. Aufsicht und Kontrolle**

Die Aufsichtsräte sind anzuhalten, ihre gesetzliche Aufgabe als eigenständiges Kontrollorgan der jeweiligen Gesellschaft und nicht lediglich als Organ zur Durchsetzung politischer Beschlüsse, jedoch unter Berücksichtigung der Beschlüsse der Bremischen Bürgerschaft und des Senats zur Wahrung der besonderen Interessen der Freien Hansestadt Bremen (vgl. 2.6.1 Corporate Governance Kodex) wahrzunehmen. Das für die Gesellschaft zuständige Fachressort hat die Aufsichtsratsmitglieder laufend über die Vorgänge in der Gesellschaft zu informieren. Eine inhaltliche Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen unter Einbeziehung aller die Anteilseignerseite vertretenden Mitglieder des Aufsichtsrates ist entsprechend den Vorgaben des „Handbuchs Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen“ zu gewährleisten.

Die Einweisung der Mitglieder des Aufsichtsrates in ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten hat vor der Berufung von Mitgliedern in den Aufsichtsrat zu erfolgen. Der Senat sollte sicherstellen, dass erforderlichenfalls entsprechende Qualifizierungs-

maßnahmen durchgeführt werden, die vom Senator für Finanzen anzubieten wären.

Der Ausschuss hält es für zweckmäßig, zukünftig externe Experten für die Mandate in den Aufsichtsräten Bremischer Gesellschaften zu gewinnen. Die Zahl der durch eine Person wahrgenommenen Aufsichtsratsmandate ist zukünftig zu beschränken. (vgl. 2.2.5 Corporate Governance Kodex)

Der Ausschuss empfiehlt der Bürgerschaft (Landtag), in der 17. Legislaturperiode einen eigenständigen, mit allen Kompetenzen ausgestatteten parlamentarischen Krankenhaus-Ausschuss oder einen entsprechender Unterausschuss der Gesundheitsdeputation einzurichten. In diesem Ausschuss sollte sodann kurzfristig über die Errichtung eines Beirates entschieden werden, in dem ärztlicher Sachverstand vertreten sein müsste, um eine am Bedarf orientierte solide fachliche Beratung des Parlamentes, der Verwaltung und der Geschäftsführung sicherzustellen. Sollte die Bildung eines Beirates nicht erfolgen, so sind externe Sachverständige hinzuzuziehen.

Der Ausschuss begrüßt, dass der Senat am 16. Januar 2007 unter Bezugnahme auf die Erkenntnisse aus der öffentlichen Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses eine Neuauflage des „Handbuchs Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen“ und die Einführung des Public-Corporate-Governance-Codex für die Freie Hansestadt Bremen beschlossen hat. Vor dem Hintergrund der in der Beweisaufnahme zutage getretenen Defizite hält der Ausschuss aber die verpflichtende Anwendung der wesentlichen Inhalte des „Handbuchs Beteiligungsmanagement“ für notwendig. Eine Abweichung von zentralen Inhalten des „Handbuchs Beteiligungsmanagement“ darf nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen und ist im einzelnen mit einer Darlegungspflicht zu verbinden.

Geprüft werden sollte zudem, ob bei Verstößen gegen verbindliche Vorschriften des „Handbuchs Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen“ Sanktionsmöglichkeiten ergriffen werden können. Hierzu bietet es sich an, das „Handbuchs Beteiligungsmanagement“ insoweit in einen verpflichtenden und einen empfehlenden Teil zu trennen.

Der Ausschuss begrüßt, dass mit dem Public-Corporate-Governance-Codex Geschäftsführergehälter zukünftig individuell und aufgeschlüsselt nach fixen und variablen Bestandteilen offen gelegt werden müssen. Gleiches gilt für Aufsichtsratsentschädigungen.

Zukünftig sollen im Bericht zum Jahresabschluss durch Geschäftsführung und Aufsichtsrat im Anhang Abweichungen von Public-Corporate-Governance-Codex durch das Unternehmen aufgeführt werden.

Die parlamentarische Kontrolle der Gesellschaften kann nicht über die von Mitgliedern der Bremischen Bürgerschaft wahrgenommenen Aufsichtsratsmandate erfolgen. Der Senat hat in seiner Sitzung vom 16. Januar 2007 hierzu bereits einen eigenen Prüfauftrag für die kommende Legislaturperiode formuliert, in dem aus Sicht des Ausschusses auch die Einrichtung eines Parlamentsausschusses „Beteiligungen“ erwogen werden sollte. Der Ausschuss gibt zu bedenken, dass aufgrund der für den Bereich der kommunalen Krankenhäuser gewonnenen Erkenntnisse eine einheitliche Lösung für alle Bremischen Gesellschaften nicht sachgerecht sein könnte, da die spezifischen fachlichen Belange bestimmter Bereiche - wie zum Beispiel der Kliniken - nicht hinreichende Berücksichtigung finden könnten.

In den Geschäftsordnungen für die Geschäftsführungen der Kliniken erforderliche Aufgabenzuweisung mit eindeutiger Festlegung der Verantwortlichkeiten machen eine Überarbeitung der Geschäftsordnungen durch die Geschäftsführungen der Kliniken erforderlich. Diese sind nach Abstimmung mit den Aufsichtsgremien zu verabschieden und den parlamentarischen Gremien vorzulegen.

#### **4. Struktur der kommunalen Krankenhäuser**

Der Ausschuss ist der Ansicht, dass die jetzt gewählte Struktur dahingehend zu überprüfen ist, ob sie geeignet ist, die Existenz der vier kommunalen Kliniken in Bremen angesichts der zukünftigen Herausforderungen sicherzustellen. Die Erarbeitung eines Vorschlages für die zukünftige Struktur der kommunalen Kliniken in Bremen war in dem Auftrag des Ausschusses nicht enthalten. Aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme sieht sich der Ausschuss aber veranlasst, folgende Anforderungen an die zukünftige Struktur der kommunalen Kliniken zu formulieren:

- a) Die wirtschaftliche Selbständigkeit der Kliniken an den vier Standorten ist sicherzustellen. Die hohe Identifikation der Mitarbeiter und der Stadtteile mit ihren Krankenhäusern und einer gesunden Konkurrenz der Häuser untereinander ist innerhalb einer gemeinsamen Struktur zu fördern.
- b) Die Existenz der vier kommunalen Kliniken an den jeweiligen Standorten mit jeweils fachlicher Eigenständigkeit ist zu gewährleisten.
- c) Es müssen den Kliniken Anreize zu wirtschaftlichen Verhalten gegeben werden.

Dies bedeutet, dass einer Klinik auch die Möglichkeit zu eröffnen ist, Überschüsse - zumindest teilweise - zu reinvestieren, und dass somit Profitcenter gebildet werden.

- d) Die zukünftige Struktur muss die bisherige Hilfskonstruktion der steuerlichen Organschaft entbehrlich machen.
- e) Es ist eine Struktur zu schaffen, die ein gemeinsames bzw. einheitliches Personalmanagement ermöglicht.
- f) Die Geschäftsführung des Unternehmens sollte als Vorstand mit fachlichen Zuständigkeiten für die einzelnen Bereiche des Unternehmens aufgestellt sein.
- g) Im Rahmen der nach dem Betriebsverfassungsgesetz unter Verzicht auf den Tendenzschutz in vollem Umfang geltenden Mitbestimmung sollte die Schaffung der Position eines Arbeitsdirektors als Mitglied des Vorstands geprüft werden.
- h) Je nach Aufgabenzuweisung an eine Gesellschaftsstruktur könnte die Bildung eines einheitlichen (Konzern)betriebsrats sinnvoll sein.
- i) Ein vereinheitlichtes Buchführungs-, Rechnungs- und Controlling-Wesen sollte eine transparente Bildung und Führung der einzelnen "Profitcenter" in den vier Kliniken ermöglichen.
- j) Ein einheitliches Know-how der Kliniken und eine Förderung der Qualifikation ist durch einen organisierten Austausch der medizinischen Kompetenzen unter den Kliniken sicherzustellen.

## **5. Verbesserung zum Schutz vor Schädigungen durch Veruntreuung oder Korruption**

Führungskräften in Verwaltung und Gesellschaften ist deutlich zu machen, dass Korruptionsbekämpfung eine Querschnittsaufgabe ist. Dies gilt im Krankenhausbereich insbesondere für Geschäftsführungen und Controlling-Abteilung. Hierzu sollte durch den für die Korruptionsbekämpfung zuständigen Senator für Inneres eine entsprechende Qualifizierung angeboten werden, um Führungskräfte in die Lage zu versetzen, die in Bremen existierenden Instrumente zu nutzen, damit Verdachtsmomenten hinsichtlich korruptiven Verhaltens nachgegangen werden kann. Darüber hinaus ist nach Auffassung des Ausschusses eine klare Führungsstruktur mit eindeutigen Hierarchie-Ebenen notwendig, damit jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter bei Verdachtsmomenten auch weiß, an sie/er sich wenden kann.

Im Ressort des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ist eine Interne Revision zu organisieren, die Vertraulichkeit und Unabhängigkeit gewährleisten kann, um damit eine effektive Maßnahme gegen die Korruptionsgefahr auf den Weg zu bringen.

Der Ausschuss folgt weiter der Empfehlung des Sachverständigen Hoffmann, dass wirksame Maßnahmen gegen Vermögensschädigungen durch Korruption das Vier- und Mehr-Augen-Prinzip, die Funktionstrennung, das Vertragscontrolling und das Rotationsprinzip sind. Die Geschäftsführungen der einzelnen Kliniken sollen im Rahmen der Auswertung der Ergebnisse des Ausschusses angewiesen werden, die entsprechenden Maßnahmen umzusetzen.

## **6. Beraterverträge**

Zur Vergabe von Beraterverträgen sollte für die Kliniken ein einheitliches Vertragsmanagement eingerichtet werden.

Der Ausschuss hat den Eindruck gewonnen, dass gerade in den kommunalen Kliniken häufig externe Berater eingeschaltet wurden, obgleich hinreichender Sachverstand in den eigenen Kliniken vorhanden gewesen wäre. Vor dem Hintergrund des nach übereinstimmenden Bekundungen der Fachwelt hohen fachlichen Standards der Bremer Kliniken im Vergleich zum Bundesgebiet ist dies besonders kritisch. Nach Auffassung des Ausschusses sollten künftig Gutachteraufträge nur dann erteilt werden, wenn die entstehenden Kosten bereits spezifiziert in die Wirtschaftspläne eingestellt wurden. Bei drohender Abweichung von den beschlossenen Wirtschaftsplänen und vor Vergabe weiterer Gutachteraufträge bedarf es zwingend eines Beschlusses des zuständigen Aufsichtsgremiums.

Beraterverträge müssen zwingend den Beratungsgegenstand eindeutig ausweisen; Verträge mit unklarem Beratungsinhalt oder mit denen gar "Lobbyisten" für zukünftige Entscheidungen beauftragt werden, sind unzulässig. Den Geschäftsführungen ist zu verdeutlichen, dass der Abschluss derartiger Verträge unzulässig ist und im Rahmen des Haftungsrisikos Regressforderungen gegen den handelnden Geschäftsführer oder die Geschäftsführung insgesamt nach sich zieht.

## **7. Anforderungen an und Kontrolle von Wirtschaftlichkeitsberechnungen**

Der Ausschuss begrüßt die Entscheidung des Senats vom 20. Februar 2007, in der nochmals bestätigt wurde, dass die Entscheidung, den Masterplan für das Klinikum Bremen-Mitte im Rahmen eines Public-Private-Partnership-Verfahrens zu verwirkli-

chen, erst nach einer abschließenden Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach den Anforderungen des § 7 Abs. 2 Landeshaushaltsordnung (LHO) getroffen wird. Anhand einer Wirtschaftlichkeitsberechnung ist die Vorteilhaftigkeit des ausgewählten Angebots im Vergleich zu anderen Bietern und im Vergleich zu einer Haushaltslösung durch kommunalen Eigenbau bzw. Eigenbau des KBM nachzuweisen. Es muss dargelegt werden, dass auf Basis von Modellrechnungen und der erstellten Businesspläne das konkrete Angebot umsetzbar ist und im vorgesehenen Zeitraum die angestrebten Ziele erreichbar sind.

Der Ausschuss begrüßt daher die Entscheidung des Senats vom 20. Februar 2007, bei der Prüfung nach Ende der Dialogphase und nach Ende der Ausschreibung über die Frage der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der nötigen Vergleichsbetrachtung mit alternativen Lösungen in Abstimmung mit dem Rechnungshof weiteren externen Sachverstand einzubeziehen.

Der Ausschuss begrüßt die Entscheidung des Senats, dass ein externer, bisher nicht am Verfahren beteiligter Vergaberechterspezerte einbezogen werden soll, der in Abstimmung mit dem Rechnungshof insbesondere prüfen wird, ob zwischen den am Dialogverfahren beteiligten Bietern und am Vorprojekt beteiligten Unternehmen Beziehungen bestanden oder bestehen, die zum Ausschluss eines Bieters vom Vergabeverfahren führen könnten.

Die Prüfung der den Businessplänen zugrunde liegenden Annahmen und Prognosen ist gerade im Interesse der kommunalen Kliniken zwingend geboten, da die "Gegenfinanzierung" des PPP-Modells nahezu ausschließlich durch angenommene Einsparpotentiale im Personalbereich des Klinikums Bremen-Mitte erfolgt. Im Sinne der Beschäftigten ist daher die wirtschaftlich günstigste Alternative, die auch dauerhaft tragbar ist, zu wählen. Insoweit sind bei Wirtschaftlichkeitsberechnungen und bei Ermittlung des wirtschaftlich günstigsten Ergebnisses nach Abschluss der Dialogphase und nach Ende der Ausschreibung zwingend die Vorgaben von § 7 Abs. 2 der Landeshaushaltsordnung einzuhalten.

### C. Zeugen des Untersuchungsausschusses Klinikverbund

Zeugen	Funktion
1.	Bischoff-Everding, Dr. Christoph Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg
2.	Blanke, Heinz-Gerd Referat 02 Beteiligungsmanagement - Klini- ken beim Senator für Arbeit, Frauen, Ge- sundheit, Jugend und Soziales
3.	Bodemann, Uwe Leiter Fachbereich Bau beim Senator für Bau, Umwelt und Verkehr
4.	Bolles, Wilfried ehem. zuständig für Krankenhausplanung beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
5.	Brand, Gotthard Geschäftsführer Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
6.	Brase, Dr. Rainer ehem. Vorstandsmitglied Wittgensteiner Kliniken AG
7.	Bremermann, Walter Kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Bremen Mitte gGmbH, z. Zt. Geschäftsführer GesundheitNord gGmbH
8.	Bretthauer, Ute Leiterin Wirtschaftsabteilung, Klinikum Bre- men Ost gGmbH
9.	Brinkmann, Carsten Geschäftsführer Terranus Consulting GmbH
10.	Brumma, Winfried Mitglied der Bremischen Bürgerschaft, Mit- glied des Aufsichtsrats der GesundheitNord gGmbH
11.	Demedts, Dr. Arnoud Pneumologe; Berater Klinikum Bremen Ost gGmbH
12.	Dick, Angela Geschäftsführerin Pflege Klinikum Links der Weser gGmbH
13.	Dodenhoff, Harm FIDES Treuhandgesellschaft KG, Bremen
14.	Dreyer, Brigitte ehem. MdBB und Sprecherin der Deputation für Arbeit und Gesundheit
15.	Ebeling, Barbara ehemals beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales; jetzt bei der GesundheitNord gGmbH



16.	Ebke, Dr. Markus	Oberarzt; Klinikum Bremen-Ost gGmbH
17.	Eckhoff, Jens	Senator für Bau, Umwelt und Verkehr a. D., ehem. Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH
18.	Elsner, Dr. Matthias	Arzt; Klinikum Bremen-Ost gGmbH
19.	Ennenbach, Michael	Verwaltungsdirektor Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH
20.	Falke, Wilfried	Beirat Fondsgesellschaft R+S GmbH & Co. KG, Rastede
21.	Färber, Dr. Uwe	Staatsrat beim Senator für Wirtschaft und Häfen, Aufsichtsrat Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
22.	Fischer, Hartmut	VBD Beratungsgesellschaft für Behörden, Berlin
23.	Froehlke, Gerold	Interne Revision, GesundheitNord gGmbH
24.	Göttsche, Jürgen	Leiter Betriebswirtschaft, Recht und Perso- nal, GesundheitNord gGmbH
25.	Gräb, Hartmut	ehem. Mitglied des Konzernbetriebsrats Witt- gensteiner Kliniken, Betriebsratsvorsitzender Seehospital Sahlenburg, Cuxhaven
26.	Grabau, Jan	Architekten BKSP, Bahlo, Köhnke, Storberg & Partner, Hannover
27.	Gruhl, Dr. Matthias	Abteilungsleiter 3 beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales; Aufsichtsrat Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
28.	Günthert, Bernhard	Referatsleiter 25 beim Senator für Finanzen
29.	Güse, Dr. Hans Georg	Güse medi Consult GmbH
30.	Haack, Dr. Hans	ärztlicher Geschäftsführer Klinikum Bremen- Ost gGmbH
31.	Haar, Bernd	Handelskrankenkasse Bremen
32.	Hackel, Stefan	Sachgebietsleiter Controlling, Klinikum Bre- men-Ost gGmbH
33.	Hahn, Peter R.	Management Beratung Peter R. Hahn
34.	Hallenberger, Gerhard	Vorstandsmitglied Wittgensteiner Kliniken AG
35.	Haselbeck, Prof. Dr. Helmut	Chefarzt und Leiter des Zentrum für Psychi- atrie und Psychotherapie,

		Klinikum Bremen Ost gGmbH
36.	Hawranek, Thomas	K&H Consult GmbH, Hamburg
37.	Hilmer, Birgit	Geschäftsführerin Pflege Klinikum Bremen Ost gGmbH
38.	Hoch, Doris	Mitglied der Bremischen Bürgerschaft; Aufsichtsrat Gesundheit Nord gGmbH
39.	Hoffmann, Bernd	Gutachter; KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln
40.	Hollnagel, Thomas	ehem. Personalratsvorsitzender Klinikum Bremen-Mitte gGmbH; Vorsitzender Betriebsrat Klinikum Bremen Mitte gGmbH
41.	Hoppe, Bettina	Sekretariat Geschäftsführung, GesundheitNord gGmbH
42.	Hübel, Jörg	Rechtsanwalt, Sozietät Joester & Partner
43.	Kappes, Wilfried	Personalberater
44.	Kastendiek, Jörg	Senator für Wirtschaft und Häfen; Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH
45.	Kistner, Wilhelm	Geschäftsführer K&H Consult GmbH, Hamburg
46.	Klemmt-Nissen, Dr. Rainer	Gutachter; Finanzbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg
47.	Klussmann, Matthias	ehem. Geschäftsführer ML Real Management
48.	Knigge, Dr. Arnold	Staatsrat beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, ehem. Aufsichtsratsvorsitzender Klinikum Bremen Ost gGmbH
49.	Knoche, Elmar	ehem. Leiter Unternehmensentwicklung und Planung GesundheitNord gGmbH
50.	Kock, Ernst-Otto	Gutachter; Arbeitsdirektor, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin
51.	Korte, Thomas	BKK Landesverband Niedersachsen/Bremen
52.	Kramer, Christine	Staatsrätin beim Senator für Bau, Umwelt und Verkehr, Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH und Klinikum Bremen Ost gGmbH
53.	Kruckenberg, Prof. Dr. Peter	ehem. Chefarzt Psychiatrie, Klinikum Bremen Ost gGmbH

54.	Krüger, Ralf	stellv. Aufsichtsratsvorsitzender Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH; Gewerkschaftssekretär Ver.di Niedersachsen/Bremen
55.	Krukemeier, Günther	Referat 63 – Planung, Bauordnung Bezirk Mitte – beim Senator für Bau, Umwelt und Verkehr
56.	Kühling, Dr. Dirk	Referat 20– Gewerbeflächen, Regionalplanung, Gewerbe- und Standortentwicklung – beim Senator für Wirtschaft und Häfen
57.	Kupczik, Thomas	ehem. Vorstandsvorsitzender Wittgensteiner Kliniken AG
58.	Laviziano, Ennio	Vorstand Marseille Kliniken AG
59.	Leßner, Dr. Lutz	ehem. ärztlicher Leiter des Somatik-Zentrum, Klinikum Bremen Ost gGmbH
60.	Lindner, Andreas	ehem. Geschäftsführer Klinikum Bremen-Ost gGmbH und GesundheitNord gGmbH
61.	Lindner, Gerrit	Geschäftsführerin der Lindner Management GmbH; Buchhalterin in der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH
62.	Linzatti, Mag. Rudolf	Solve Consulting Managementberatung GmbH, Wien
63.	Linzmair, Markus	Immobilien-Investoren-Beratung GmbH, Hamburg
64.	Ludwig, Rosemarie	Klinik Shuttle Ludwig GmbH
65.	Lühr, Henning	Staatsrat beim Senator für Finanzen
66.	Marseille, Ulrich	Aufsichtsratsvorsitzender Marseille Kliniken AG
67.	Mohr-Lüllmann, Dr. Rita	Mitglied der Bremischen Bürgerschaft; Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH
68.	Möller, Thorsten	Kriminalhauptkommissar, LKA Bremen - K 52
69.	Müller-Sönnewald, Sven	VAMED Management und Service GmbH, Berlin
70.	Nickel, Cornelia	Sekretariat kaufmännische Geschäftsführung, Klinikum Bremen Ost gGmbH
71.	Nussbaum, Dr. Ulrich	Senator für Finanzen; Aufsichtsrat GesundheitNord gGmbH

72.	Pörksen, Jan	Leiter Abteilung 2 beim Senator für Finanzen
73.	Prangenberg, Arno	Korthäuer & Partner GmbH, Essen
74.	Premm, Uwe	Leiter Personalabteilung GesundheitNord gGmbH; Leiter Personalabteilung Klinikum Bremen Mitte gGmbH; Geschäftsführer Bremer Zentrum für Laboratoriumsmedizin
75.	Puschmann, Erhard	ehem. Klinik Brandis, Memory-Kliniken
76.	Puschmann, Gisela	ehem. Klinik Brandis, Memory-Kliniken
77.	Reichhardt, Axel	Kriminaloberkommissar, LKA Bremen - K 52
78.	Remih, Frank	Geschäftsführer Quadroplan GmbH
79.	Rettenmaier, Dr. Ursula	Medizincontrolling Klinikum Bremen Ost gGmbH
80.	Röpke, Karin	Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales a. D.; Aufsichtsratsvorsitzende GesundheitNord gGmbH
81.	Rosenkötter, Ingelore	Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
82.	Schielsky, Wolfgang	Leiter betriebliches Rechnungswesen, Klinikum Bremen Ost gGmbH
83.	Schefold, Prof. Dr. Dian	Gutachter; Universität Bremen
84.	Schmid, Uwe	Ver.di Bremen, Aufsichtsrat Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und GesundheitNord gGmbH
85.	Schmidt, Uwe	Kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Bremen Nord gGmbH, z. Zt. kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Mitglied der Geschäftsführung GesundheitNord gGmbH
86.	Schöfer, Dr. Gert	Referatsleiter 35 Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, psychosoziale Hilfen beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
87.	Schröder, Lothar	Aufsichtsrat Klinikum Bremen Ost gGmbH und GesundheitNord gGmbH, Betriebsratsvorsitzender Klinikum Bremen Ost gGmbH

88.	Schumacher, Dr. Hans-Leo	S & P medconsult GmbH
89.	Schuster, Christoph	ML Real Management GmbH
90.	Sohns, Achim	Knappschaft VST Hannover
91.	Spielhoff, Lothar	Präsident des Rechnungshofs der Freien Hansestadt Bremen
92.	Stindl, Wolfgang	Vorstandsvorsitzender Maternus-Kliniken AG
93.	Stremmel, Dr. Peter	Kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Links der Weser, Mitglied der Geschäftsführung, GesundheitNord
94.	Terkatz, Dr. Stefan	Geschäftsführer ADMED GmbH
95.	Thielbar, Claus Arnold	ehemaliger kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Bremen-Ost gGmbH
96.	Tissen, Bärbel	
97.	Tissen, Wolfgang	ehem. Geschäftsführer GesundheitNord gGmbH, zeitweise Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Aufsichtsrat Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
98.	Ukena, Prof. Dr. Dieter	Chefarzt für. Pneumologie und Beatmungsmedizin Klinikum Bremen Ost gGmbH
99.	Vitzthum, Oliver	ehem. Berater bei CBP Projektmanagement GmbH Hamburg
100.	von der Weide-Thiemig, Frank	The Marketing and Consulting Group, Berlin
101.	Weihrauch, Dr. Birgit	Staatsrätin beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
102.	Woggan, Olaf	AOK Bremen, Bremerhaven
103.	Ziemann, Prof. Hans-Jürgen	Sonderermittler, ehem. Präsident des Finanzgerichts Bremen

**D.**

**Dokumente**

## **Bremische Bürgerschaft (Landtag)**

### **Beschluss vom 12. Oktober 2006**

#### **Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von Schädigungen der kommunalen Krankenhäuser durch Entscheidungen von Geschäftsführern und durch mangelnde Steuerung und Kontrollversagen**

#### **Antrag der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen und von Abgeordneten der Fraktionen der SPD und der CDU vom 4. Oktober 2006**

#### **(Drucksache 16/1154)**

Die Bürgerschaft (Landtag) setzt einen aus 6 Mitgliedern und 6 stellvertretenden Mitgliedern bestehenden parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein mit dem Auftrag, im Rahmen der verfassungsmäßigen Zuständigkeit des Landes zu untersuchen, ob und inwieweit mangelnde Steuerung und Kontrolle der Holding der Gesundheit-Nord und des Krankenhauses Bremen-Ost mutmaßliche Bereicherung und Fehlentscheidungen der Geschäftsführer ermöglicht hat und lange unentdeckt ließ. Über das Ergebnis der Untersuchungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen ist der Bürgerschaft (Landtag) Bericht zu erstatten.

Der Untersuchungsauftrag erstreckt sich auf:

- die politisch administrative Verantwortung des Senats, insbesondere des Senators für Arbeit, Gesundheit, Frauen, Jugend und Soziales und des Senators für Finanzen sowie der nachgeordneten Dienststellen;
- die Wahrnehmung der Steuerungs- und Kontrollfunktion durch die gesellschaftsrechtlich verantwortlichen Aufsichtsräte und Geschäftsführungen;
- mutmaßliche Selbstbegünstigung Dritter und der Geschäftsführer der Holding und des Krankenhauses Bremen-Ost, fachlich unbegründbare Fehlentscheidungen und dadurch entstandene Schäden für die kommunalen Krankenhäuser;
- das Verwaltungshandeln, mit dem die politische Steuerung und Kontrolle der kommunalen Krankenhäuser vollzogen wurde, inklusive der Erarbeitung von Wirtschaftlichkeitsberechnungen und -prognosen;

- Beiträge des Ressorts und Sonderermittlers zur Aufklärung der Vorgänge;
- Konsequenzen aus dem untersuchten Vorhaben, insbesondere mit Aussagen über Verbesserung der Steuerung und Kontrolle der Krankenhäuser und Struktur der Holding.

Dabei sollen insbesondere folgende Sachverhalte untersucht werden:

- Zustandekommen der Personalentscheidungen für die beiden Geschäftsführer der Gesundheit-Nord und des Krankenhauses Bremen-Ost;
- Mutmaßliche Bereicherung der Geschäftsführer und Schadensumfang;
- Auswirkungen auf Patienten und Patientinnen des Krankenhauses Bremen-Ost im Zusammenhang mit den Verlegungen in die Siekertal-Klinik;
- Absprachen mit Krankenkassen, ihr Zustandekommen, folgende rechtliche Bindungen und damit in Zusammenhang stehende Aufgaben der Aufsicht über die Krankenkassen des Senators für Gesundheit;
- Mutmaßliches Versagen von Kontrollsystemen trotz zahlreicher Hinweise;
- innerbetriebliche Abläufe in der Holding und im Krankenhaus Bremen-Ost, die ein frühzeitiges Entdecken erschwert haben;
- Verwaltungsanweisungen und Verträge der senatorischen Behörde gegenüber den Kliniken und der Holding sowie die Notwendigkeit ihrer Veränderung;
- Funktionieren der Abteilung Beteiligungsmanagement beim Senator für Finanzen in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand;
- Verwaltungsverfahren zur Kontrolle betrieblicher Daten der Krankenhäuser.

Die Bürgerschaft (Landtag) wählt folgende Abgeordnete als Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von Schädigungen der kommunalen Krankenhäuser durch Entscheidungen von Geschäftsführern und durch mangelnde Steuerung und Kontrollversagen:

Mitglieder

Grotheer, Wolfgang (SPD)  
Marken, Marlies (SPD)  
Dr. Schuster, Joachim (SPD)  
Focke, Dieter (CDU)  
Rohmeyer, Claas (CDU)  
Linnert, Karoline

Stellvertreter/-innen

Ehmke, Thomas (SPD)  
Peters-Rehwinkel, Insa (SPD)  
Tschöpe, Björn (SPD)  
Ahrens, Sandra (CDU)  
Winther, Sibylle (CDU)  
Köhler, Jan



(Bündnis 90/Die Grünen)

(Bündnis 90/Die Grünen)

Die Bürgerschaft (Landtag) wählt die Abgeordnete Karoline Linnert zur Vorsitzenden und den Abgeordneten Wolfgang Grotheer zum stellvertretenden Vorsitzenden des Untersuchungsausschusses.

## **Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“**

**vom 13. Oktober 2006**

### **1. Bezeichnung des Untersuchungsausschusses**

Der Ausschuss trägt die Kurzbezeichnung Untersuchungsausschuss "Klinikverbund".

### **2. Teilnahme der stellvertretenden Mitglieder an den Ausschusssitzungen**

Die stellvertretenden Mitglieder können an den nichtöffentlichen Sitzungen mit beratender Stimme teilnehmen. Bei den öffentlichen Beweisaufnahmen haben sie grundsätzlich kein Fragerecht, es sei denn, sie vertreten ein Mitglied.

Nach § 4 Abs. 3 Satz 2 Untersuchungsausschussgesetz besteht keine persönliche Stellvertretung.

### **3. Teilnahme von Fraktionsassistenten**

Der Ausschuss ist mit der Teilnahme jeweils der namentlich benannten Fraktionsassistenten an den nichtöffentlichen Sitzungen einverstanden. Die Fraktionsassistenten werden darauf hingewiesen, dass sie hinsichtlich ihrer Verschwiegenheit den gleichen Pflichten unterliegen wie die Mitarbeiter der Verwaltung der Bürgerschaft. Sie werden nach dem Verpflichtungsgesetz verpflichtet.

### **4. Anwesenheit von Senatsvertretern**

Im Hinblick auf Art. 98 Abs. 1 LV werden dem Senat Einladungen zu den Ausschusssitzungen übermittelt. Zu nichtöffentlichen Sitzungen haben Vertreter des Senats keinen Zutritt (Art. 98 Abs. 3 Satz 2 LV).

### **5. Protokollführung im Ausschuss**

Von den Beweisaufnahmen werden Wortprotokolle, von den nichtöffentlichen Sitzungen grundsätzlich Beschlussprotokolle erstellt. Einsicht in die Protokolle der öffentlichen Beweisaufnahme wird erst gewährt, nachdem sie den vernommenen Zeugen vorgelegt haben.

## **6. Information der Presse**

Die Information der Presse erfolgt durch mit allen Fraktionen abgestimmte Presseerklärungen oder durch Pressekonferenzen, an denen der Vorsitzende, der stellvertretende Vorsitzende und der Vertreter der CDU-Fraktion teilnehmen. Die übrigen Mitglieder und Stellvertreter können teilnehmen.

## **7. Verwendung von Unterlagen**

Unterlagen, die zuvor nicht allen Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellt worden sind, dürfen bei Zeugenbefragungen nicht herangezogen werden.

## **8. Schriftwechsel der Ausschussassistenten**

Jeder im Ausschuss vertretenen Fraktion und den Fraktionsassistenten wird ein Exemplar des geführten Schriftwechsels zur Verfügung gestellt ("Kleiner Verteiler").

## **9. Vervielfältigung der Akten**

Die Fraktionen werden von dem Eingang des Aktenmaterials unterrichtet. Sie erhalten Gelegenheit, innerhalb von drei Wochen die Akten durchzusehen. Die von den Ausschussmitgliedern gekennzeichneten Unterlagen werden, sofern nicht nach Nr. 14 e) etwas anderes beschlossen wird, danach kopiert und an alle Ausschussmitglieder über die in der Geschäftsstelle eingerichteten Fächer verteilt.

## **10. Reihenfolge der Befragung**

In den öffentlichen Beweisaufnahmen erhält zunächst der Vorsitzende, dann der stellvertretende Vorsitzende, dann der Vertreter der CDU-Fraktion die Möglichkeit zur Befragung. Nach Abschluss der ersten Befragungsrunde werden weitere Befragungen in der Reihenfolge der Wortmeldungen durchgeführt.

## **11. Rechtsstellung der Zeugen**

Rechtsbeistände von Zeugen haben das Recht, bei der Vernehmung ihres Mandanten anwesend zu sein. Sie dürfen keine Beweisanträge stellen. Der Ausschuss wird aber Anregungen zu Beweiserhebungen entgegennehmen, sie prüfen und ihnen folgen, wenn er sie für berechtigt hält.

## **12. Öffentlichkeit der Beweiserhebung**

Der Untersuchungsausschuss lässt Live-Rundfunkübertragungen bei öffentlichen Beweisaufnahmen nicht zu. Mitschnitte durch den Hörfunk sind bei öffentlichen Beweisaufnahmen zur Verwendung für O-Ton-Sequenzen in Reportagen zulässig. Fernsehaufnahmen sind bis zum Beginn der Sitzung gestattet.

## **13. Behandlung anonymer Hinweise**

Anonyme Hinweise werden in der Regel vom Ausschuss nicht berücksichtigt. Im Einzelfall entscheiden der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende gemeinsam mit dem Vertreter der CDU-Fraktion, ob ein anonymer Hinweis so substantiiert ist, dass er in die Beratungen eingeführt wird.

Bei anonymen Hinweisen, die nicht dem Ausschuss, sondern einzelnen Mitgliedern bzw. Fraktionen zugehen, entscheidet zunächst das Mitglied bzw. die jeweilige Fraktion über die Relevanz des Hinweises. Halten sie ihn für substantiiert, wird der anonyme Hinweis dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter sowie dem Vertreter der CDU-Fraktion zugeleitet, die über die weitere Verwendung befinden. In Zweifelsfällen entscheidet der Ausschuss, ob entsprechenden Hinweisen weiter nachgegangen wird.

## **14. Verfahren zur Behandlung von Akten**

- a) Akten oder Teile von Akten, die von der übersendenden Stelle bei der Übergabe an den Untersuchungsausschuss ausdrücklich als „vertraulich“ bezeichnet werden, und die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft gelten als vom Untersuchungsausschuss mit einem Beschluss nach § 7 Abs. 5 UAG versehen.
- b) Aufgrund des Vertraulichkeitsbeschlusses besteht im Hinblick auf den Inhalt der der Vertraulichkeit unterliegenden Akten die Pflicht zur Verschwiegenheit. Auf § 353 b Abs. 2 StGB wird ausdrücklich hingewiesen.
- c) Die der Vertraulichkeit unterliegenden Akten sind zugänglich den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Untersuchungsausschusses, den namentlich benannten Fraktionsassistenten sowie den mit der Betreuung des Ausschusses beauftragten Bediensteten der Bürgerschaft. Der Umgang mit diesen Akten ist im Verantwortungsbereich eines jeden Empfängers so zu organisieren, dass andere als die in Satz 1 genannten Personen keinen Zugang haben.

- d) Der Untersuchungsausschuss behält sich vor, einen Vertraulichkeitsbeschluss hinsichtlich einzelner Akten oder Aktenbestandteile für Zwecke der Verwendung in öffentlicher Beweisaufnahme und/oder im Abschlussbericht aufzuheben.

Hat eine öffentliche Stelle Akten oder Aktenbestandteile für vertraulich erklärt, wird die Vertraulichkeit nur mit deren Einverständnis oder aufgrund gerichtlicher Entscheidungen aufgehoben.

- e) Für Akten von besonderer Schutzwürdigkeit (VS-Sachen, Personalakten etc.) kann der Ausschuss abweichende und/oder ergänzende Regelungen beschließen.
- f) Der Vertraulichkeit unterliegende Akten, die sich im Besitz der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Untersuchungsausschusses und der Fraktionsassistenten befinden, sind nach Auflösung des Untersuchungsausschusses der Verwaltung der Bürgerschaft zwecks Vernichtung zurückzugeben.
- g) Akten (vertrauliche und nicht vertrauliche) dürfen nur von den unter Buchstabe c) Satz 1 genannten Personen eingesehen und nur innerhalb dieses Personenkreises weitergegeben werden.

**Bremische Bürgerschaft**  
**UA „Klinikverbund“**

**Beweisbeschluss I vom 13. Oktober 2006**

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag durch Beiziehung aller einschlägigen Unterlagen einschließlich der elektronischen Korrespondenz aus den Senatsbereichen einschließlich der nachgeordneten Dienststellen, aus der Gesundheit Nord gGmbH sowie aus der Klinikum Bremen Ost gGmbH und aus der Klinikum Bremen Mitte gGmbH.

Ferner soll der Bericht von Herrn Prof. Ziemann - „Bericht über die Ergebnisse der Untersuchung möglichen Fehlverhaltens von Herrn Andreas Lindner als Kaufmännischen Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und über die Ausübung von Kontrollen“ nebst Anlagenband - der der Bürgerschaft bereits vorliegt, zu Beweis Zwecken beigezogen und den Mitgliedern sowie den stellvertretenden Mitgliedern des Untersuchungsausschusses zur Verfügung gestellt werden.

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss II vom 7. November 2006**

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag durch Anforderung von Handelsregisterauszügen, gegebenenfalls hinterlegten Gesellschaftsverträgen und Bilanzen, bei den zuständigen Amtsgerichten, die den Zeitraum von der Gründung der Gesellschaft bis heute bezüglich folgender Gesellschaften erfassen:

- Gesundheit Nord gGmbH, Klinikverbund Bremen
- Gesundheit Nord Grundstücks GmbH & Co. KG, Bremen
- Klinikum Bremen Ost gGmbH
- Klinikum Links der Weser gGmbH
- Klinikum Bremen Mitte gGmbH
- Reha Zentrum Bremen GmbH
- Klinikservice Gesellschaft Bremen mbH
- Bremer Zentrum Laboratoriumsmedizin GmbH
- Memory Kliniken GmbH & Co. KG GbR Objektgesellschaft Brandis  
(Amtsgericht Leipzig, Vollstreckungsverfahren 92 N 147/07 V)
- Rehabilitationsklinikum Brandis GmbH & Co.  
(Vollstreckungsverfahren Amtsgericht Leipzig zu 92 N 188/97 V)
- Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH
- Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH (erloschen durch rechtskräftigen Beschluss durch das Amtsgericht Leipzig vom 27.7.1999)
- IMG Invest- & Management Group Leipzig, Invest-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH

- Siekertal-Klinik Betriebs-GmbH (Bad Oeynhausen)
- R & S Allgemeine Geschäftsführungs-GmbH & Co. Reha-Klinik Rastede KG
- MATERNUS-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG  
(Bad Oeynhausen)
- S & P Medconsult GmbH (Hannover)
- K + H Consult GmbH (Hamburg)
- Marketing + Consulting Group (Berlin oder Leipzig ohne Geschäftsräume)
- ADMED GmbH (Köln)
- REHAPROMED GmbH (Köln)
- Quadroplan GmbH (Hilden)
- REHA-Klinik Bad Oeynhausen GmbH & Co. KG, 32545 Bad Oeynhausen



## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss III vom 17. November 2006**

Es soll Beweis erhoben werden über

- I. die den Untersuchungen des Sonderermittlers Prof. Ziemann zugrunde liegenden Sachverhalte, insbesondere über
  - Anlass und Initiative für den Auftrag
  - Unterstützung durch Ressort- und Konzernrevision
  - Methoden
  - Erkenntnisse;
  
- II. das Zustandekommen der Personalentscheidung für Wolfgang Tissen als Vorsitzender der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH und Mitglied des Aufsichtsrates der Klinikum Bremen-Ost gGmbH;
  
- III. das Zustandekommen der Personalentscheidung für Andreas Lindner als kaufmännischer Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Mitgeschäftsführer der Gesundheit Nord gGmbH,

zu II. und III. insbesondere über

- Ablauf des Ausschreibungs- und Bewerbungsverfahrens
- Anlass- und Initiative für die Einstellung
- Inhalt der Bewerbungsunterlagen
- Information der Entscheidungsträger und -gremien über das Auswahlverfahren, die Bewerber und den Inhalt der Bewerbungsunterlagen
- Nachprüfung und Nutzung weiterer Informationsquellen über die Bewerber
- Auswahlkommission – Auswahl der Mitglieder
- Information und Entscheidung in den Aufsichtsräten und den Geschäftsführungen der betreffenden Gesellschaften
- Anstellungsverträge – Inhalt und Abschluss,

durch Vernehmung der Zeugen

1. Herr Prof. Hans-Jürgen Ziemann, zu I.
2. Frau Karin Röpke, zu I., II. III.
3. Herr Dr. Arnold Knigge, zu I., II, III
4. Herr Wilfried Kappes, zu II.
5. Herr Wolfgang Tissen, zu II. und III.
6. Herr Dr. Matthias Gruhl, zu II. und III.
7. Frau Barbara Ebeling, zu II. und III.
8. Herr Henning Lühr, zu II. und III.
9. Herr Bernhard Günthert, zu II. und III.
10. Herr Walter Bremermann, zu II. und III.
11. Herr Jürgen Götsche, zu II. und III.
12. Herr Dr. Peter Stremmel, zu II. und III.
13. Frau Doris Hoch, zu II. und III.
14. Herr Winfried Brumma, zu II. und III.
15. Frau Dr. Rita Mohr-Lüllmann, zu II. und III.
16. Herr Uwe Premm (Leiter Personalabteilung GeNo), zu II.
17. Herr Andreas Lindner, zu III.
18. Herr Uwe Schmid, zu II. und III.
19. Herr Ralf Krüger, zu II. und III.
20. Herr Lothar Schröder, zu II. und III.
21. Herr Dr. Hans Haack, zu II. und III.
22. Herr Dr. Ulrich Nußbaum, zu II. und III.

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss III a vom 23. Januar 2007**

Es soll Beweis erhoben werden über

- I. das Zustandekommen der Personalentscheidung für Wolfgang Tissen als Vorsitzender der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH und Mitglied des Aufsichtsrates der Klinikum Bremen-Ost gGmbH;
- II. das Zustandekommen der Personalentscheidung für Andreas Lindner als kaufmännischer Geschäftsführer der Klinikum Bremen-Ost gGmbH und Geschäftsführer der Gesundheit Nord gGmbH,

zu I. und II. insbesondere über

- Ablauf des Ausschreibungs- und Bewerbungsverfahrens
- Anlass- und Initiative für die Einstellung
- Inhalt der Bewerbungsunterlagen
- Information der Entscheidungsträger und -gremien über das Auswahlverfahren, die Bewerber und den Inhalt der Bewerbungsunterlagen
- Nachprüfung und Nutzung weiterer Informationsquellen über die Bewerber
- Auswahlkommission – Auswahl der Mitglieder
- Information und Entscheidung in den Aufsichtsräten und den Geschäftsführungen der betreffenden Gesellschaften
- Anstellungsverträge – Inhalt und Abschluss,

durch Vernehmung der Zeugen

1. Frau Brigitte Dreyer - zu I.
2. Frau Angela Dick, Geschäftsführerin Pflege KLdW - zu I. und II.
3. Herrn Arnold Thielbar, ehem. Kfm. Geschäftsführer KBO - zu I. und II.
4. Herr Thomas Hollnagel, ehem. Personalratsvorsitzender KBM - zu I.

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss IV vom 21. Dezember 2006**

##### **zum Komplex 3:**

#### **Frühere Verbindungen und Geschäfte bzgl. Klinik in Brandis in Sachsen und Wittgensteiner Kliniken von Herrn Tissen und Herrn Lindner**

Es soll Beweis erhoben werden über

Art und Umfang der von der Freien Hansestadt Bremen im Rahmen der Einstellung Andreas Lindners und Wolfgang Tissens beim Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Gesundheit Nord gGmbH ausgeübten Kontrolle der Holding GeNo und des KBO

- I. hinsichtlich früherer Tätigkeiten von Andreas Lindner und etwaiger Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten, die der Fachöffentlichkeit bekannt waren,

insbesondere in Bezug auf die

- Memory-Kliniken Verwaltungs-, Betriebs- und Beteiligungs GmbH
  - Memory-Kliniken GmbH & Co. GbR Objektgesellschaft Brandis
  - Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH
  - Rehabilitationsklinikum Brandis GmbH & Co
  - Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH
  - IMG Invest- & Management Group Leipzig Invest-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH
  - Wittgensteiner Kliniken AG
- II. hinsichtlich der früheren Geschäftstätigkeiten von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner für die Wittgensteiner Kliniken AG und die Umstände, die zur Beendigung der Beschäftigungsverhältnisse der vorbenannten Personen bei der Wittgensteiner Kliniken AG führten – insbesondere über eventuell bekannt ge-

wordene Vorwürfe von Unregelmäßigkeiten von Herrn Wolfgang Tissen und / oder Herrn Andreas Lindner während ihrer Tätigkeiten dort –, sowie etwaige Verbindungen von weiteren Mitarbeitern der Wittgensteiner Kliniken AG nach Bremen

III. hinsichtlich der Verschaffung von Informationen zu Ziff. I und II. im Rahmen der Einstellungsverfahren, insbesondere ob und inwieweit Anstrengungen zur Beschaffung entsprechender Informationen unternommen wurden bzw. weshalb dies unterblieben ist

durch Vernehmung der Zeugen

1. Wilfried Kappes (in Ergänzung des Beweisbeschlusses III)
2. Wolfgang Tissen (in Ergänzung des Beweisbeschlusses III)
3. Andreas Lindner (in Ergänzung des Beweisbeschlusses III)
4. Doris Hoch (in Ergänzung des Beweisbeschlusses III)
5. Dr. Rainer Brase
6. die neben Wolfgang Tissen mit der Einstellung und dem Ausscheiden des Andreas Lindner bei den Wittgensteiner Kliniken befassten weiteren Vorstandsmitglieder der Wittgensteiner Kliniken AG
7. Prof. Dr. Hans Haack (in Ergänzung des Beweisbeschlusses III)
8. Dr. Matthias Gruhl (in Ergänzung des Beweisbeschlusses III)
9. Uwe Premm
10. Elmar Knoche
11. Frank von der Weide-Thiemig
12. Gisela Puschmann
13. Erhard Puschmann

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss IV a vom 21. Dezember 2006**

##### **zum Komplex 3:**

#### **Frühere Verbindungen und Geschäfte bzgl. Klinik in Brandis in Sachsen und Wittgensteiner Kliniken von Herrn Tissen und Herrn Lindner**

Es soll Beweis erhoben werden über

Art und Umfang der von der Freien Hansestadt Bremen im Rahmen der Einstellung Andreas Lindners und Wolfgang Tissens beim Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Gesundheit Nord gGmbH ausgeübten Kontrolle der Holding GeNo und des KBO

- I. hinsichtlich früherer Tätigkeiten von Andreas Lindner und etwaiger Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten, die der Fachöffentlichkeit bekannt waren,

insbesondere in Bezug auf die

- Memory-Kliniken Verwaltungs-, Betriebs- und Beteiligungs GmbH
  - Memory-Kliniken GmbH & Co. GbR Objektgesellschaft Brandis
  - Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH
  - Rehabilitationsklinikum Brandis GmbH & Co
  - Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH
  - IMG Invest- & Management Group Leipzig Invest-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH
  - Wittgensteiner Kliniken AG
- II. hinsichtlich der früheren Geschäftstätigkeiten von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner für die Wittgensteiner Kliniken AG und die Umstände, die zur Beendigung der Beschäftigungsverhältnisse der vorbenannten Personen bei der Wittgensteiner Kliniken AG führten – insbesondere über eventuell bekannt ge-

wordene Vorwürfe von Unregelmäßigkeiten von Herrn Wolfgang Tissen und / oder Herrn Andreas Lindner während ihrer Tätigkeiten dort –, sowie etwaige Verbindungen von weiteren Mitarbeitern der Wittgensteiner Kliniken AG nach Bremen

- III. hinsichtlich der Verschaffung von Informationen zu Ziff. I und II. im Rahmen der Einstellungsverfahren, insbesondere ob und inwieweit Anstrengungen zur Beschaffung entsprechender Informationen unternommen wurden bzw. weshalb dies unterblieben ist

durch

eine Auskunft des Sächsischen Rechnungshofes, die Aufschluss darüber geben soll, ob und ggf. in welcher Form Herr Andreas Lindner oder die im Beweisbeschluss genannten Firmen mit Sitz im Freistaat Sachsen in Vorgänge verstrickt waren, die Gegenstand der Artikel der Dresdner Neueste Nachrichten Online unter [www.dnn-online.de/dnn-heute/60776.html](http://www.dnn-online.de/dnn-heute/60776.html) in der Fassung der letzten Aktualisierung vom 22. Februar 2006 und [www.dnn-online.de/dnn-heute/60964.html](http://www.dnn-online.de/dnn-heute/60964.html) in der Fassung der letzten Aktualisierung vom 3. März 2006 (Anlage) sind

und durch

Beziehung des Urteils des Landgerichts München I gegen Frau Gisela Puschmann vom 9. Oktober 1997, Az. 6 KLS 304 Js 41065/96.

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss IV b vom 18. Januar 2007**

##### **zum Komplex 3:**

#### **Frühere Verbindungen und Geschäfte bzgl. Klinik in Brandis in Sachsen und Wittgensteiner Kliniken von Herrn Tissen und Herrn Lindner**

Es soll Beweis erhoben werden über

Art und Umfang der von der Freien Hansestadt Bremen im Rahmen der Einstellung Andreas Lindners und Wolfgang Tissens beim Klinikum Bremen-Ost gGmbH und der Gesundheit Nord gGmbH ausgeübten Kontrolle der Holding GeNo und des KBO

- I. hinsichtlich früherer Tätigkeiten von Andreas Lindner und etwaiger Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten, die der Fachöffentlichkeit bekannt waren,  
insbesondere in Bezug auf die
  - Memory-Kliniken Verwaltungs-, Betriebs- und Beteiligungs GmbH
  - Memory-Kliniken GmbH & Co. GbR Objektgesellschaft Brandis
  - Rehabilitationsklinikum Brandis Verwaltungs GmbH
  - Rehabilitationsklinikum Brandis GmbH & Co
  - Senioritas Leipzig Gesellschaft für Pflege und Betreuung GmbH
  - IMG Invest- & Management Group Leipzig Invest-, Management- und Betriebsführungsgesellschaft mbH
  - Wittgensteiner Kliniken AG
  
- II. hinsichtlich der früheren Geschäftstätigkeiten von Wolfgang Tissen und Andreas Lindner für die Wittgensteiner Kliniken AG und die Umstände, die zur Beendigung der Beschäftigungsverhältnisse der vorbenannten Personen bei der Wittgensteiner Kliniken AG führten – insbesondere über eventuell bekannt ge-



wordene Vorwürfe von Unregelmäßigkeiten von Herrn Wolfgang Tissen und / oder Herrn Andreas Lindner während ihrer Tätigkeiten dort –, sowie etwaige Verbindungen von weiteren Mitarbeitern der Wittgensteiner Kliniken AG nach Bremen

III. hinsichtlich der Verschaffung von Informationen zu Ziff. I und II. im Rahmen der Einstellungsverfahren, insbesondere ob und inwieweit Anstrengungen zur Beschaffung entsprechender Informationen unternommen wurden bzw. weshalb dies unterblieben ist

durch Vernehmung der Zeugen

1. Otto Gräb, Cuxhaven
2. Gerhard Hallenberger, WKA
3. Sven Müller-Sönnewald (vormals Müller-Bondesen
4. Dr. Güse, Bremen

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss V vom 21. Dezember 2006**

##### **zum Komplex 4.**

##### **Führungsverhalten und innere Organisation in der Gesundheit Nord gGmbH und der Klinikum Bremen-Ost gGmbH unter Herrn Tissen / Herrn Lindner**

Es soll Beweis erhoben werden

- I. über die Praxis der Ausübung der kaufmännischen Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost gGmbH durch Herrn Andreas Lindner sowie über die innere Organisation der Entscheidungsfindung im Klinikum Bremen-Ost gGmbH zur Zeit der kaufmännischen Geschäftsführung von Herrn Lindner, dabei insbesondere über
  - die Art und Weise der Zusammenarbeit im Klinikum Bremen-Ost gGmbH zwischen Herrn Lindner, der Geschäftsführung und den Mitarbeitern,
  - die Art und Weise der Zusammenarbeit mit und von Herrn Lindner im Verbund der Holding und mit den kaufmännischen Geschäftsführern der anderen Kliniken sowie denen der Gesundheit Nord gGmbH,
  - die Befassung des Aufsichtsrates der Klinikum Bremen-Ost gGmbH mit den Entscheidungen von Herrn Lindner,
  - die Einbeziehung bzw. Befassung des Vorsitzenden des Aufsichtsrates der Klinikum Bremen-Ost gGmbH in die Entscheidungen sowie deren Vorbereitung durch Herrn Lindner,
  - die Einbeziehung der ärztlichen und der pflegerischen Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost gGmbH in die Entscheidungen und sowie Vorbereitung durch Herrn Lindner,
  - die Einbeziehung der Gesundheit Nord gGmbH, dort insbesondere von Herrn Tissen, in die Entscheidungen sowie deren Vorbereitung durch Herrn Lindner,
  - die Einbeziehung Dritter (insbesondere: Personen über die Mitarbeiter des Klinikums Bremen-Ost gGmbH hinaus) in die Entscheidungen sowie deren Vorbereitung durch Herrn Lindner,

II. über die Praxis der Ausübung des Vorsitzes der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH durch Herrn Wolfgang Tissen sowie über die innere Organisation der Entscheidungsfindung in der Gesundheit Nord gGmbH zur Zeit des Vorsitzes der Geschäftsführung durch Herrn Tissen, dabei insbesondere über

- die Art und Weise der Zusammenarbeit in der Gesundheit Nord gGmbH zwischen Herrn Tissen, der Geschäftsführung und den Mitarbeitern,
- die Art und Weise der Zusammenarbeit mit und von Herrn Tissen im Verbund der Holding mit den Geschäftsführungen der Kliniken,
- die Einbeziehung der übrigen Geschäftsführer der Gesundheit Nord gGmbH, der Personalvertretungen und der parlamentarischen Entscheidungsgremien in die Vorbereitung der Entscheidungen durch Herrn Tissen,
- das Mitwirken von Herrn Tissen an Entscheidungen sowie deren Vorbereitung durch Herrn Lindner als Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Ost gGmbH,
- die Frage umfassender Nutzung der Herrn Tissen auf Grundlage gesetzlicher, vertraglicher und sonstiger Regelungen zukommenden Möglichkeiten der Einflussnahme auf die kaufmännische Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Ost gGmbH,

durch Vernehmung der Zeugen

- Herr Dr. Hans Haack zu I. und II.
- Frau Birgit Hilmer zu I. und II.
- Herr Lothar Schröder zu I. und II.
- Frau Ute Bretthauer zu I.
- Herr Prof. Dr. Helmut Haselbeck zu I.
- Herr Stefan Heckel zu I.
- Herr Prof. Dr. Peter Kruckenberg zu I.
- Herr Dr. Lutz Leßner zu I.
- Frau Cornelia Nickel zu I.
- Frau Dr. Ursula Rettenmeier zu I.
- Herr Wolfgang Schielsky zu I.
- Herr Gerold Froehlke zu II.
- Herr Prof. Dr. Dieter Ukena zu I.
- Herr Walter Bremermann zu I. und II.

- Herr Uwe Schmidt zu I. und II.
- Herr Dr. Peter Stremmel zu I. und II.
- Frau Bettina Hoppe zu II.
- Herr Elmar Knoche zu II.
- Herr Jürgen Göttsche zu II.

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss VI vom 11. Januar 2007**

##### **zum Beweiskomplex 7:**

##### **Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung, mögliche Auswirkungen auf strukturelle Entscheidungen, Wirtschaftlichkeitsberechnung und Prognosen**

Es soll Beweis erhoben werden über die Frage, ob und inwieweit über Gesellschaften der Freien Hansestadt Bremen am Beispiel der Gesundheit Nord gGmbH und ihrer Kliniken die Steuerungs- und Kontrollfunktion durch das Parlament, den Senat, die Aufsichtsräte und die Geschäftsführung sachgerecht und effektiv wahrgenommen werden können.

Es sollen zunächst schriftliche gutachterliche Stellungnahmen (Thesenpapiere) zu folgenden Fragen eingeholt werden:

##### 1. Bremische Verfassungslage

- a) Welche Steuerungs- und Kontrollpflichten obliegen der Exekutive gegenüber den bremischen Gesellschaften in privater Rechtsform insbesondere im Hinblick auf die Wahrung bremischen Vermögens?
- b) Welche Rechte und Pflichten kommen dem Senator oder Staatsrat in der Funktion als Aufsichtsratsvorsitzendem zu?
- c) Welche Informationspflichten bestehen gegenüber dem Parlament, dem Haushalts- und Finanzausschuss und der zuständigen Deputation und wer hat sie zu erfüllen?
- d) Welche Kontrollrechte und -pflichten obliegen der Legislative im Hinblick auf die Steuerungs- und Kontrollrechte nach Buchst. (a)?
- e) Welche Rolle hat dabei der Haushalts- und Finanzausschuss, welche die jeweilige Deputation?

- f) Wie ist die Tätigkeit von Abgeordneten als Mitglieder in Aufsichtsräten vor dem Hintergrund von Artikel 118 Landesverfassung und der Tatsache, dass Stimmbindungserklärungen unterschrieben werden müssen, zu bewerten?

## 2. Ausübung des Beteiligungsmanagements am Beispiel der Freien und Hansestadt Hamburg

- a) Wie wird in Hamburg sichergestellt, dass der Senat die Steuerung und Kontrolle der Gesellschaften in privater Rechtsform nach den Vorschriften der Landesverfassung wahrnehmen kann?
- b) Welche formellen und organisatorischen Voraussetzungen wurden dafür geschaffen?
- c) Wie wird in Hamburg sichergestellt, dass die Bürgerschaft ihre Kontrollrechte und Pflichten gegenüber dem Senat bezüglich der Gesellschaften in privater Rechtsform wahrnehmen kann?
- d) Welche formellen und organisatorischen Voraussetzungen wurden dafür geschaffen?
- e) Welche Rolle kommt in diesem Zusammenhang dem Haushaltsausschuss und dem Unterausschuss Vermögen und öffentliche Unternehmen zu?
- f) Sind Senatoren, Staatsräte und Abgeordnete Mitglieder in Aufsichtsräten?

## 3. Überführung von öffentlichen Krankenhäusern in private Rechtsform - jedoch mit der öffentlichen Hand als Gesellschafter - am Beispiel Berlins

- a) Wie erfolgt generell die Steuerung und Kontrolle der Gesellschaften Berlins in privater Rechtsform durch den Senat?
- b) Welche gesetzlichen und organisatorischen Vorkehrungen wurden dafür geschaffen?
- c) Wie wird sichergestellt, dass in Bezug auf die in privater Rechtsform geführten Krankenhäuser eine parlamentarische Kontrolle stattfindet, wie wird das Parlament informiert?

- d) Gibt es Aufsichtsräte und sind darin Abgeordnete und der Senat vertreten? Welche Erfahrungen hat Berlin damit gesammelt?
- e) Welche arbeitsrechtlichen, tarifvertragsrechtlichen und mitbestimmungsrechtlichen Fragen haben sich bei der Umwandlung im Krankenhausbereich gestellt und wie wurden diese beantwortet? Welche Erfahrungen sind mit der Berliner Lösung gesammelt worden?

#### 4. Innere Organisation, Kontrolle und Steuerung der gemeinnützigen Gesellschaften des Klinikverbundes in Bremen

- a) Welche Kontroll- und Steuerungsmechanismen sind erforderlich, um die früheren Eigenbetriebe an die veränderte Organisationsstruktur und die höhere Entscheidungskompetenz der neuen Rechtsform anzupassen?
- b) Mit welchen Maßnahmen können Kompetenzüberschreitungen und missbräuchliche Verhaltensweisen von leitenden Mitarbeitern vermieden werden?
- c) Welche gesetzlichen Aufgaben, Rechte und Pflichten haben Mitglieder der Aufsichtsräte der Gesellschaften des Klinikverbundes bei der Wahrnehmung ihrer Mandate?

Zu Sachverständigen sollen bestellt werden:

1. Zum Fragenkomplex 1:  
Herr Prof. Dr. Dian Schefold
2. Zum Fragenkomplex 2:  
Herr Dr. Klemmt-Nissen, Finanzbehörde Freie und Hansestadt Hamburg
3. Zum Fragenkomplex 3:  
Herr Ernst-Otto Kock, Arbeitsdirektor der vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
4. Zum Fragenkomplex 4:  
Herr Rüdiger Tüscher und Herr Bernd Hoffmann, KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Den Sachverständigen soll zur Erstattung der Gutachten zunächst der Bericht des Sonderermittlers Prof. Ziemann zur Verfügung gestellt werden.

Die Sachverständigen werden gebeten, ihre Thesenpapiere bis zum 15.2.2007 einzureichen.

Eine mündliche Anhörung der Sachverständigen in öffentlicher Sitzung des Untersuchungsausschusses soll sodann in der 9. KW erfolgen.



## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss VII vom 10. Januar 2007**

Es soll Beweis erhoben werden durch Einholung einer schriftlichen Stellungnahme des Fachbereiches Gesundheit des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie der Klinikum Links der Weser gGmbH und der Reha-Zentrum Bremen GmbH zu

der Verlegung von Patienten aus dem Klinikum Links der Weser und dem Reha-Zentrum Bremen in die Siekertal-Klinik in Bad Oeynhausen, insbesondere zu

- der Auswahl der Siekertalklinik und den Personen aus dem Bereich des Klinikverbundes Gesundheit Nord und/oder des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, die diese Auswahl getroffen, beeinflusst oder gekannt haben;
- den hierzu getroffenen mündlichen oder schriftlichen Vereinbarungen mit der Siekertal-Klinik Betriebs GmbH, die Art deren Zustandekommens, deren Inhalt sowie den am Abschluss beteiligten Personen auf beiden Seiten,
- der Abrechnung der Leistungen für die verlegten Patienten zwischen der Klinikum Links der Weser gGmbH, der RehaZentrum Bremen GmbH und der Siekertal-Klinikum Betriebs-GmbH einschließlich der Rechnungen, Zahlungen und deren buchungstechnischer Erfassung;
- Dauer, Art und Umfang der Verlegungen;
- den Vereinbarungen und/oder Verträgen und der Abrechnung der Leistungen gegenüber den Leistungsträgern, insbesondere den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern;
- der Durchführung der Patiententransporte, insbesondere dem beauftragten Transportunternehmen und dessen Auswahl.

**Bremische Bürgerschaft**

**UA „Klinikverbund“**

**Beweisbeschluss VIII vom 17. Januar 2007**

**zum Beweiskomplex 5:**

**Beraterverträge / Lieferverträge / Werbeverträge mit fraglicher Leistung und / oder Gegenleistung**

**und**

**zum Beweiskomplex 6:**

**Kooperations- und Übernahmeabsichten sowie -verträge im Bezug auf die Kliniken Maternus, Siekertal und Rastede**

Beweiskomplex 5

Es soll Beweis erhoben werden, über den Abschluss, den Inhalt und die Abwicklung der vom kaufmännischen Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Ost, Herrn Lindner, geschlossenen Berater-, Liefer- und Werbeverträge, insbesondere mit:

- a) S & P medconsult GmbH, Hannover
- b) K + H Consult GmbH, Hamburg
- c) The Marketing und Consulting Group Berlin
- d) Admed GmbH, Köln
- e) Peter R. Hahn
- f) Dr. Arnoud Demedts
- g) Quadroplan GmbH, Hilden,

durch Vernehmung der Zeugen

(ehemalige) Funktion:

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Wolfgang Tissen             | Geschäftsführer GeNo und KBO,<br>Aufsichtsrat KBO + KBM |
| 2. KOK Reichardt<br>KHK Möller | Kripo<br>Kripo  |
| 3. Peter R. Hahn               | Management Beratung Peter R. Hahn                       |

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 4. Michael Ennenbach            | Verwaltungsdirektor<br>Siekertal Klinik Betriebs GmbH |
| 5. Dr. Hans-Leo Schumacher      | Gesell. S & P medconsult GmbH                         |
| 6. Thomas Hawranek              | GF K+ H consult GmbH                                  |
| 7. Ennio Laviziano              | Vorstand Marseille Kliniken AG                        |
| 8. Ulrich Marseille             | AR Marseille Kliniken AG                              |
| 9. Wilhelm Kistner              | GF (K+H Consult GmbH                                  |
| 10. Dr. Stefan Terkatz          | GF Admed  |
| 11. Dr. Arnoud Demedts          |   |
| 12. Frank Remih                 | GF Quadroplan   |
| 13. Gotthard Brand              | GF Siekertal Klinik Betriebs GmbH                     |
| 14. Rosemarie Ludwig            | Klinik Shuttle GmbH                                   |
| 15. Wolfgang Stindl             | Vorstandsvorsitzender Maternus                        |
| 16. Bernd Haar                  | (HKK)   |
| 17. Bärbel Tissen               |   |
| 18. Frau Gerrit Lindner         |   |
| 19. Olaf Woggan                 | (AOK)   |
| 20. Achim Sohns<br>Thomas Korte | Knappschaft<br>BKK                                    |
| 21. Dr. Markus Ebke             | (KBO)   |
| 22. Dr. Matthias Elsner         | (KBO)   |
| 23. Dr. Matthias Klussmann      | GF ML Real Management                                 |
| 24. Carsten Brinkmann           | GF Terranus Consulting GmbH                           |

#### Beweiskomplex 6

Es soll weiter Beweis erhoben werden über die vom kaufmännischen Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Ost geführten Übernahme und Kooperationsverhandlungen, deren Inhalt und Ergebnis sowie die von ihm abgeschlossenen Verträge mit

- a) Maternus-Klinik Bad Oeynhausen
- b) Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH und Co. KG, Bad Oeynhausen
- c) Siekertal-Betriebs GmbH, Bad Oeynhausen
- d) Reha-Klinik Rastede
- e) M L Real Management GmbH, Berlin,

durch Vernehmung der Zeugen:

	zum Beweiskomplex:
1. Frau Ludwig	6
2. Wolfgang Stindl	6a - b
3. HKK, Herr Lempe	6c - d
4. AOK, Herr Woggan	6c - d
5. Bärbel Tissen	6c
6. Gerrit Lindner	6c
7. N.N. (Niedersächsische Krankenkasse)	6c - d
8. Dr. Markus Ebke	6d
9. Dr. Matthias Elsner	6d
10. Dr. Matthias Klussmann	6e
11. Carsten Brinkmann	6e

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss IX vom 30. Januar 2007**

##### **zum Beweiskomplex 7:**

##### **Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung, mögliche Auswirkungen auf strukturelle Entscheidungen, Wirtschaftlichkeitsberechnung und Prognosen**

Es soll Beweis erhoben werden über die Frage, ob über die Gesundheit Nord gGmbH und ihre Kliniken, insbesondere über die Klinikum Bremen Ost gGmbH, die Steuerungs- und Kontrollfunktion durch das Parlament, den Senat, die Aufsichtsräte und die Geschäftsführung sachgerecht und effektiv wahrgenommen werden konnte und entsprechend wahrgenommen wurde.

- I. Zur Gesundheit Nord gGmbH soll insbesondere darüber Beweis erhoben werden, ob und inwieweit
  1. die sonstigen Mitglieder der Geschäftsführung das Handeln des Vorsitzenden der Geschäftsführung, vor allem auch im täglichen Geschäftsgang, beeinflussen und sachgerecht und effektiv kontrollieren konnten und ob und inwieweit dies beabsichtigt war,
  2. der Aufsichtsrat, dort vor allem die Aufsichtsratsvorsitzende das Handeln der Geschäftsführung sowie des Vorsitzenden der Geschäftsführung strukturell und personell sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,
  3. der Senat, dort vor allem der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie hinsichtlich des Beteiligungsmanagements der Senator für Finanzen, das Handeln der Gesundheit Nord gGmbH, vor allem des Vorsitzenden der Geschäftsführung, sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,
  4. das Parlament das Handeln des Senats bei der Ausübung der Gesellschafterfunktion bei der Gesundheit Nord gGmbH sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,

5. die Steuerung und Kontrolle in den Ziff. 1 bis 4 im Rahmen des rechtlich Möglichen tatsächlich sachgerecht und effektiv ausgeübt wurde und wie sich die Ausübung ausgewirkt hat.
- II. Zur Klinikum Bremen Ost gGmbH soll insbesondere darüber Beweis erhoben werden, ob und inwieweit
1. die sonstigen Mitglieder der Geschäftsführung der Klinikum Bremen Ost gGmbH das Handeln des kaufmännischen Geschäftsführers, vor allem auch im täglichen Geschäftsgang, beeinflussen und sachgerecht und effektiv kontrollieren konnten und ob und inwieweit dies beabsichtigt war,
  2. der Aufsichtsrat, dort vor allem der Aufsichtsratsvorsitzende, das Handeln der Geschäftsführung der Klinikum Bremen Ost gGmbH, vor allem des kaufmännischen Geschäftsführers, strukturell und personell sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,
  3. die Gesundheit Nord gGmbH, dort vor allem die Geschäftsführung und der Vorsitzende der Geschäftsführung, in der Lage war, das Handeln der Geschäftsführung der Klinikum Bremen Ost gGmbH, vor allem des kaufmännischen Geschäftsführers, sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,
  4. der Senat, dort vor allem der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie hinsichtlich des Beteiligungsmanagements der Senator für Finanzen, das Handeln der Gesundheit Nord gGmbH, vor allem des Vorsitzenden der Geschäftsführung, bei der Ausübung der Gesellschafterfunktion der Kliniken, vor allem der Klinikum Bremen Ost gGmbH, sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,
  5. das Parlament das Handeln des Senats bei der Ausübung der Gesellschafterfunktion der Gesundheit Nord gGmbH im Hinblick auf die die Kliniken betreffenden Entscheidungen sachgerecht und effektiv steuern und kontrollieren konnte,
  6. die Steuerung und Kontrolle in den Ziff. 1 bis 5 im Rahmen des rechtlich Möglichen tatsächlich sachgerecht und effektiv ausgeübt wurde und wie sich die Ausübung ausgewirkt hat.

Der Beweis soll erhoben werden durch Vernehmung der Zeugen:

1. Herr Claus Arnold Thielbar
2. Herr Uwe Schmidt
3. Herr Dr. Peter Stremmel
4. Herr Walter Bremermann
5. Herr Winfried Brumma
6. Frau Dr. Rita Mohr-Lüllmann
7. Frau Doris Hoch
8. Herr Hans-Henning Lühr
9. Herr Bernhard Günthert
10. Herr Dr. Uwe Färber
11. Frau Christine Kramer
12. Herr Dr. Ulrich Nussbaum
13. Herr Jens Eckhoff
14. Herr Jörg Kastendiek
15. Herr Heinz-Gerd Blanke
16. Herr Dr. Gert Schöfer
17. Herr Dr. Matthias Gruhl
18. Herr Dr. Arnold Knigge
19. Frau Karin Röpke

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss X vom 30. Januar 2007**

##### **zum Beweiskomplex 7:**

##### **Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit - rechtliche Vorgaben, tatsächliche Ausübung, mögliche Auswirkungen auf strukturelle Entscheidungen, Wirtschaftlichkeitsberechnung und Prognosen**

Gemäß dem Einsetzungsbeschluss der Bremischen Bürgerschaft (Drs. 16/1154) erstreckt sich der Untersuchungsauftrag u. a. auf das Verwaltungshandeln, mit dem die politische Steuerung und Kontrolle der kommunalen Krankenhäuser vollzogen wurde, inklusive der Erarbeitung von Wirtschaftlichkeitsberechnungen und –prognosen. ,

Hierzu soll Beweis erhoben werden über die Frage,

- I. welche Unterlagen und Vorarbeiten für die Wirtschaftlichkeitsberechnungen und –prognosen für die weitere Krankenhausplanung zugrunde lagen und wem die Urheberschaft dieser Unterlagen und Vorarbeiten zuzurechnen sind,
- II. der möglichen und der tatsächlich ausgeübten Einflussnahme durch den ehemaligen Vorsitzenden der Geschäftsführung der GesundheitNord gGmbH, Herrn Wolfgang Tissen, auf die der Krankenhausplanung zugrunde liegenden Unterlagen und Vorarbeiten,
- III. zur Rechtsfrage, zu welchem Zeitpunkt die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung im Sinne des § 7 Abs. 2 LHO im Rahmen einer Vergabe, der ein wettbewerblicher Dialog vorgeschaltet ist, zwingend vorgeschrieben und geboten ist,

durch Vernehmung der Zeugen

1. Herr Wolfgang Tissen zu I und II
2. Herr Walter Bremermann, zu I und II
3. Herr Dr. Uwe Färber, zu I



4. Frau Christine Kramer, zu I
5. Herr Dr. Ulrich Nussbaum, zu I
6. Herr Jens Eckhoff, zu I
7. Herr Jörg Kastendiek, zu I
8. Herr Dr. Matthias Gruhl, zu I und II
9. Herr Grabau (BKSP – Hannover), zu I
10. Herr Oliver Vitzthum, ehem. CBP, zu I und II
11. Herr Lothar Spielhoff, zu I und III
12. Herr Prof. Dr. Peter Kruckenberg, zu I
13. Herr Wilfried Bolles, zu I
14. Herr Sven Müller-Sönnewald, zu I und II
15. Herr Linzatti (Solve Consulting), zu I
16. Herr Dodenhoff (FIDES), zu I und II
17. Herr Prangenberg (Korthäuser & Partner), zu I
18. Herr Fischer (VBD Beratung), zu I
19. Herr Bischoff-Everding (Hildebrand Consulting), zu I
20. Herr Jan Pörksen, zu I und III
21. Herr Dr. Dirk Kühling, zu I
22. Herr Dr. Ralph Baumheier, zu I
23. Herr Uwe Bodemann, zu I und II
24. Herr Lothar Schröder, zu I
25. Herr Thomas Hollnagel, zu I
26. Herr Dr. Arnold Knigge, zu I und II
27. Frau Karin Röpke, zu I und II

## **Bremische Bürgerschaft**

### **UA „Klinikverbund“**

#### **Beweisbeschluss XI vom 15. Februar 2007**

##### I. Zum Beweiskomplex 8: Konsequenzen für Verbesserungen

1. Die schriftlichen Stellungnahmen von Herrn Kock, VIVANTES, Herrn Dr. Klemmt-Nissen; Finanzbehörde Hamburg, Herrn Prof. Dr. Schefold und Herrn Tüscher und Herrn Hoffmann, KPMG, sollen nach ihrem Eingang bei der Bremischen Bürgerschaft dem Senat zugeleitet werden. Der Senat erhält Gelegenheit, sich zu den Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen schriftlich zu äußern.
  
2. Es soll Beweis erhoben werden über die nach dem Ausscheiden von Herrn Andreas Lindner als kaufmännischer Geschäftsführer der Klinikum Bremen Ost gGmbH und Mitgeschäftsführer der Gesundheit Nord gGmbH ergriffenen oder geplanten Maßnahmen des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zur Verbesserung der Steuerung und Kontrolle der kommunalen Krankenhäuser sowie der Struktur der Gesundheit Nord g GmbH durch Vernehmung der Zeugen
  1. Frau Senatorin Ingelore Rosenkötter
  2. Frau Staatsrätin Dr. Birgit Weihrauch.

##### II. Zum Beweiskomplex 6: „Kooperationsverträge Siekertalklinik und Rastede“

In Ergänzung zum Beweisbeschluss VIII, 2. Teil soll weiterer Beweis erhoben werden zu den darin genannten Fragen durch Vernehmung der Zeugen

1. Herr Wilfried Falke
2. Herr Christoph Schuster

III. Zum Beweiskomplex 7: „Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Prognosen“

In Ergänzung zum Beweisbeschluss X, Teil I und II, soll weiterer Beweis erhoben werden zu dort genannten Fragen durch Vernehmung des Zeugen Markus Linzmair.

IV.

In Ergänzung der Beweisbeschlüsse IV, V, VIII soll zu den dort aufgeworfenen Fragen weiterer Beweis erhoben werden durch Vernehmung der Zeugen

1. Frau Senatorin a. D. Karin Röpke
2. Staatsrat a. D. Dr. Arnold Knigge.

**Ernst-Otto Kock, Vivantes Netzwerk  
gutachterliche Stellungnahme**

**a) *Wie erfolgt generell die Steuerung und Kontrolle der Gesellschaften Berlins in privater Rechtsform durch den Senat?***

- Die Beteiligungsverwaltung erfolgt in Berlin bei der Senatsverwaltung für Finanzen in Verbindung mit der fachlich zuständigen Senatsverwaltung; für die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH ist dies die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.
- Die Beteiligungsverwaltung erstellt jährlich in Abstimmung mit der Fachverwaltung ein Zielbild für die Gesellschaft, Beschlussfassung im Senat.
- Jährliche Erstellung des Beteiligungsberichtes über alle Beteiligungen des Landes Berlin, Kenntnisnahme durch den Senat.
- Vorbereitung der Senatsmitglieder in den Aufsichtsräten durch regelmäßige Auswertung der Unterlagen für die Sitzungen durch die Beteiligungs- und Fachverwaltung.
- Überwachung der zwischen den Geschäftsführern und dem Aufsichtsratsvorsitzenden zu schließenden Zielvereinbarungen durch die Senatsmitglieder in ihrer Funktion als Aufsichtsratsmitglieder.

**b) *Welche gesetzlichen und organisatorischen Vorkehrungen wurden dafür geschaffen?***

- Gesetz zur Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen für die Errichtung eines Unternehmens der städtischen Krankenhäuser (Krankenhausunternehmens-Gesetz) vom 30 November 2000 (siehe Anlage 1).
- Regelungen in der Landeshaushaltsordnung
- Berliner Corporate Governance Kodex
- Hinweise für Beteiligungen des Landes Berlin an Unternehmen (sog. Beteiligungshinweise).
- Vorgespräch der Anteilseigner im Aufsichtsrat vor den Sitzungen des Aufsichtsrates.

**c) *Wie wird sichergestellt, dass in Bezug auf die in privater Rechtsform geführten Krankenhäuser eine parlamentarische Kontrolle stattfindet, wie wird das Parlament informiert?***

- Halbjährliche Berichterstattung über Kennzahlen der wichtigsten Unternehmen an das Parlament (Hauptausschuss des Abgeordnetenhauses).
- Jährliche Aufstellung des Zielbildes für die Gesellschaft, Kenntnisnahme durch das Parlament (Hauptausschuss des Abgeordnetenhauses).
- Beantwortung kleiner und mündlicher Anfragen der Abgeordneten.
- Berichterstattung im Unterausschuss „Beteiligungsmanagement und -controlling“ des Abgeordnetenhauses.

**d) *Gibt es Aufsichtsräte und sind darin Abgeordnete und der Senat vertreten? Welche Erfahrungen hat Berlin damit gesammelt?***

Im Klinikverbund Vivantes GmbH, bei dem das Land Berlin 100%-ige Eigentümer ist, haben sowohl die Muttergesellschaft als auch die meisten Tochtergesellschaften einen Aufsichtsrat.

Gemäß Gesellschaftsvertrag werden in den Aufsichtsrat der Muttergesellschaft zwei Vertreter des Senats - zum einen ein Vertreter der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung und zum anderen ein Vertreter der Senatsverwaltung für Finanzen - entsandt. Diese Mandate werden durch die Senatorin, den Senator persönlich wahrgenommen.

Auch in anderen Beteiligungsgesellschaften des Landes Berlin ist es üblich, dass Abgeordnete und Senatsmitglieder im Aufsichtsrat vertreten sind. Berlin hat damit gute Erfahrungen gemacht, da hierdurch eine direkte Steuerung und Einflussnahme auf die Gesellschaften möglich ist. Parlamentarische Anforderungen können auf direktem Weg in die Gesellschaften transportiert und überwacht werden.

e) ***Welche arbeitsrechtlichen, tarifvertraglichen und mitbestimmungsrechtlichen Fragen haben sich bei der Umwandlung im Krankenhausbereich gestellt und wie wurden diese beantwortet? Welche Erfahrungen sind mit der Berliner Lösung gesammelt worden?***

Eine Überleitung der vor der Gründung der Vivantes GmbH in den wirtschaftlich selbständigen, rechtlich unselbständigen städtischen Krankenhäuser und somit arbeitsrechtlich beim Land Berlin Beschäftigten auf der Basis des „reinen“ 613a BGB wurde insbesondere durch die Gewerkschaften nicht akzeptiert.

Daher wurden in einem Personalüberleitungsvertrag arbeits-, tarifvertrags-, versorgungs- und mitbestimmungsrechtlichen Regelungen getroffen, die eine umfängliche, dynamische Fortgeltung der bisherigen Grundlagen der Arbeitsverhältnisse sicherte (**siehe Anlage 2**).

Die Gesellschaft wurde verpflichtet, unmittelbar nach deren Gründung die Beteiligung bei der VBL und die Mitgliedschaft beim Arbeitgeberverband des öffentlichen Dienstes in Berlin einzugehen (KAV Berlin).

Da für die Angestellten der BAT in der Fassung der TdL galt, wurde mit Begründung der Mitgliedschaft im KAV Berlin ein Tarifvertrag über die Fortgeltung des TdL-Tarifrechts für diesen Beschäftigtenkreis geschlossen (**siehe Anlage 3**).

Die Erfahrungen mit der dynamischen Fortgeltung des öffentlichen Tarifrechts waren zunächst (bis Anfang 2004) positiv. Im Laufe der späteren, auseinanderstrebenden Entwicklung der öffentlichen Tarifstrukturen insbesondere im Land Berlin und bei den übrigen Krankenhausträgern gestaltet sich das Bild differenzierter. Die sich auf die wirtschaftliche Situation der kommunalen Krankenhäuser insgesamt negativ auswirkenden Abschlüsse können jedoch nicht in einen ursächlichen Zusammenhang mit den bei der Gründung des Unternehmens gelösten Fragestellungen gestellt werden.

Die Überleitung aus dem Personalvertretungsrecht in das Betriebsverfassungsrecht, die damit verbundenen Neuwahlen und Sicherung der betrieblichen Mitbestimmung in der Übergangszeit gestaltete sich unproblematisch.

In der Folgezeit konnte durch einen Tarifvertrag über die Bildung eines unternehmenseinheitlichen Betriebsrates eine klare Mitbestimmungsstruktur erreicht und die Bildung von Gesamt- und Konzernbetriebsräten in beidseitigem Interesse vermieden werden. Entsprechende Strukturen gelten auch für die Schwerbehindertenvertretung.

Die Abbildung der vor der Gründung bestehenden Stellung der Frauenvertretung nach dem Landesgleichstellungsgesetz gestaltete sich wegen der Kollision mit den originären Rechten des Betriebsrates und der privatrechtlichen Grundlagen zunächst schwieriger. Eine einvernehmliche Vereinbarung konnte jedoch ebenfalls erreicht werden.

## Artikel XII

## Übergangs- und Schlussvorschriften

## § 1

## Übergangsvorschriften

(1) Die Amtszeit des bei den regelmäßigen Personalratswahlen im Jahr 2000 gewählten Personalrats des ehemaligen Landesamtes für Verfassungsschutz wird längstens bis zur konstituierenden Sitzung des bei den regelmäßigen Personalratswahlen im Jahr 2004 zu wählenden Personalrats der Senatsverwaltung für Inneres verlängert. Der Personalrat nimmt die Aufgaben des Personalrats der Dienstkräfte des ehemaligen Landesamtes für Verfassungsschutz und der neu gebildeten Verfassungsschutzabteilung in der Senatsverwaltung für Inneres wahr.

(2) Bis zum Ablauf der Amtszeit des Personalrats nach Absatz 1 ist Artikel VI dieses Gesetzes nicht anzuwenden. Bis dahin gelten § 31 Abs. 2 Satz 4, § 34 Abs. 1 Satz 3, § 46 Abs. 4 und § 85 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Personalvertretungsgesetzes in der Fassung vom 14. Juli 1994 (GVBl. S. 337, 1995 S. 24), das zuletzt durch § 10 des Gesetzes vom 20. April 2000 (GVBl. S. 286, 287) geändert worden ist, entsprechend.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend für die Wahl der Frauenvertreterin. Artikel VII dieses Gesetzes ist bis zum Ablauf der Amtszeit der Frauenvertreterin nicht anzuwenden.

## § 2

## Ermächtigung zur Neubekanntmachung

Die Senatsverwaltung für Inneres wird ermächtigt, das Verfassungsschutzgesetz Berlin, das Gesetz zur Ausführung des Gesetzes zu Artikel 10 Grundgesetz und das Berliner Sicherheitsüberprüfungsgesetz in der neuen Fassung, in neuer Rechtschreibung, mit neuem Datum und in fortlaufender Paragraphenfolge bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

## § 3

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister

Eberhard Diepgen

## Gesetz

zur Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen  
für die Errichtung eines Unternehmens der städtischen Krankenhäuser  
(Krankenhausunternehmens-Gesetz)

Vom 30. November 2000

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

## § 1

Das Land Berlin fasst gemäß § 31 Abs. 1 Satz 2 des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 1. Dezember 1999 (GVBl. 2000 S. 208), das durch Artikel V des Gesetzes vom 20. April 2000 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, die in der Anlage aufgeführten städtischen Krankenhäuser dadurch zusammen, dass diese einzeln mit Wirkung zum 1. Januar 2001 auf eine zuvor gegründete oder erworbene Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die zentral organisiert ist und in der die einzelnen Krankenhäuser über zusammengefassten Standorte als Profit-Center mit Budget- und Personalverantwortung geführt werden und deren Alleingesellschafter das Land Berlin ist, im Wege der Kapitalerhöhung gegen Sacheinlagen durch Einbringung übertragen werden.

## § 2

(1) Die Gesellschaft wird nach Maßgabe des Gesellschaftsvertrages geführt und übernimmt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Maßgabe eines Personalüberleitungsvertrages. Der Gesellschaftsvertrag soll nach folgenden Grundsätzen gestaltet werden:

1. Gegenstand der Gesellschaft ist das Betreiben von Krankenhäusern, die Sicherstellung, dass der im jeweiligen Krankenhausplan des Landes Berlin der Gesellschaft auferlegte und festgelegte Versorgungsauftrag erfüllt wird, sowie die Möglichkeit der Übernahme von weiteren gesundheitlichen und sozialen Aufgaben.
2. Alleiniger Gesellschafter ist das Land Berlin.
3. Die in der Anlage aufgeführten städtischen Krankenhäuser werden gemäß § 1 mit allen Aktiva und Passiva in die Gesellschaft durch Kapitalerhöhung gegen Sacheinlage eingebracht.
4. Die Organe der Gesellschaft sind die Gesellschafterversammlung, der Aufsichtsrat und die Geschäftsführung.
5. Die Aufgaben der Gesellschafterversammlung werden im Gesellschaftsvertrag geregelt und umfassen insbesondere

- a) die Bestellung des Abschlussprüfers,
- b) die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entscheidung über die Verwendung des Ergebnisses,
- c) die Änderung des Gesellschaftsvertrages,
- d) die Zustimmung zur Verfügung über Gesellschaftsanteile,
- e) die Aufnahme weiterer Gesellschafter,
- f) die Bestellung und Abberufung der Aufsichtsratsmitglieder der Anteilseignerseite, soweit die Aufsichtsratsmitglieder nicht entsandt werden,
- g) die Entlastung des Aufsichtsrats in entsprechender Anwendung von § 120 des Aktiengesetzes vom 6. September 1965 (BGBl. I S. 1089), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Februar 2000 (BGBl. I S. 154) geändert worden ist,
- h) die Entlastung der Geschäftsführung unter Berücksichtigung der Empfehlung des Aufsichtsrats,
- i) die Entscheidung über die Geltendmachung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Aufsichtsrats und der Geschäftsführung,
- j) die Auflösung der Gesellschaft und die Bestellung der Liquidatoren und
- k) die Zustimmung zur Geschäftsordnung, die sich der Aufsichtsrat zu geben hat.

6. Für die Errichtung und die Zusammensetzung des Aufsichtsrats wird das Mitbestimmungsgesetz vom 4. Mai 1976 (BGBl. I S. 1153), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 28. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3210), mit Ausnahme seines § 1 Abs. 4 zu Grunde gelegt. Die Gesellschaft hat einen aus 16 Mitgliedern bestehenden Aufsichtsrat. Sechs Mitglieder der Anteilseignerseite wählt die Gesellschafterversammlung aus dem Kreis von Fachleuten aus Medizin und Wissenschaft sowie aus Wirtschaft und Politik. Zwei weitere Mitglieder werden entsandt, und zwar jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung und der Senatsverwaltung für Finanzen.



7. Der Aufsichtsrat hat insbesondere die folgenden Aufgaben:

- a) Beschlussfassung über die Geschäftsverteilung der Geschäftsführung, Grundzüge der Unternehmenspolitik sowie der Gesamtplanung und des Gesamtprogramms auf Vorschlag der Geschäftsführung,
- b) Feststellung des Gesamtwirtschaftsplans einschließlich des Erfolgs-, Finanz-, Investitions- und Personalplans für das kommende Geschäftsjahr,
- c) Prüfung des von der Geschäftsführung aufgestellten Jahresabschlusses sowie des Lageberichts und des Vorschlags für die Verwendung des Ergebnisses sowie Abgabe eines schriftlichen Berichts über das Ergebnis der Prüfung an die Gesellschafterversammlung,
- d) Bestellung und Widerruf der Bestellung der Geschäftsführer sowie Abschluss, Änderung, Aufhebung oder Kündigung der Anstellungsverträge mit den Geschäftsführern; ferner die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Gesellschaft gegenüber der Geschäftsführung,
- e) Beratung und Überwachung, insbesondere der Recht- und Zweckmäßigkeit sowie der Wirtschaftlichkeit der Geschäftsführung,
- f) Erteilung der Zustimmung zur Gründung von Tochtergesellschaften und zum Erwerb von Beteiligungen,
- g) Erteilung der Zustimmung zu zustimmungsbedürftigen Geschäften der Geschäftsführung und Vorbehalt der Zustimmung zu weiteren Geschäften,
- h) Erteilung des Prüfungsauftrages an den Abschlussprüfer und
- i) Vorschlag an die Gesellschafterversammlung zur Entlastung der Geschäftsführung.

8. Die Geschäftsführung besteht aus mindestens drei Geschäftsführern. Die Geschäftsführung nimmt die Aufgaben wahr, die ihrer Eigenart wegen einer zentralen Erledigung bedürfen. Die Aufgabenbereiche der Geschäftsführung umfassen Finanzen, Personal, Krankenhausmanagement und Servicemanagement. Die Gesellschaft wird durch jeweils zwei Geschäftsführer oder einen Geschäftsführer gemeinschaftlich mit einem Prokuristen vertreten. Mitglieder der Geschäftsführung können auch einer Krankenhausleitung angehören. Der Geschäftsführung obliegt das einheitliche strategische Management nach medizinischen Grundsätzen mit dem Ziel der Steigerung von Effizienz und Wirtschaftlichkeit; sie hat in der Gesellschaft das Letztentscheidungsrecht und Weisungsbefugnis. Dazu gehören Entscheidungen über die Gestaltung der Versorgungsstruktur und der Leistungsschwerpunkte der Krankenhäuser, der sekundärmedizinischen Dienstleistungen und der Infrastruktur sowie die koordinierende Zusammenfassung von Unternehmensplanung, Controlling, Personalmanagement und Marketing.

9. Die Krankenhausbetriebe verfügen über eine von der Geschäftsführung auf Zeit bestellte Krankenhausleitung. Mitglieder der Krankenhausleitungen sind die Ärztliche Leitung, die Verwaltungsleitung und die Pflegedienstleitung. Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter ist Abteilungsleiterin oder Abteilungsleiter im Krankenhaus und nimmt daneben ihre oder seine bisherige Tätigkeit in dem möglichen Umfang weiter wahr. Chefärztinnen und Chefarzte werden auf Vorschlag der jeweiligen Krankenhausleitung von der Geschäftsführung bestellt.

Jede Krankenhausleitung hat der Geschäftsführung jährlich den Entwurf eines Wirtschaftsplans mit Erfolgs-, Finanz-, Investitions- und Personalplan vorzulegen. Die Geschäftsführung entscheidet nach gemeinsamer Erörterung im Benehmen mit der jeweiligen Krankenhausleitung über den Wirtschaftsplan. Im Rahmen des Wirtschaftsplans für den jeweiligen Krankenhausbetrieb ist die Krankenhausleitung für das operative Geschäft zuständig. Dazu gehört eine weitgehende Budget- und Personalverantwortung der Krankenhausleitung.

Der Personalüberleitungsvertrag soll nach folgenden Grundsätzen gestaltet werden:

11. Zur Absicherung der Arbeitsverhältnisse der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie im Hinblick auf die betroffenen Beamtinnen und Beamten wird zwischen dem Land Berlin und der Gesellschaft ein Personalüberleitungsvertrag geschlossen, an dem die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, der Deutsche Beamtenbund und der Marburger Bund zu beteiligen sind. Ziel ist es, durch den Personalüberleitungsvertrag die beim Land Berlin erworbenen Rechte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in vollem Umfang zu garantieren. Um dies sicherzustellen, wird die Gesellschaft unverzüglich die Mitgliedschaft bei den Arbeitgeberverbänden des öffentlichen Dienstes in Berlin beantragen. Den betroffenen Beamtinnen und Beamten wird nach Maßgabe der geltenden beamtenrechtlichen Bestimmungen eine Fortsetzung ihrer Tätigkeit in der Gesellschaft ermöglicht.
  12. Die Gesellschaft tritt der Vereinbarung über den Umgang mit der Personalüberhangssituation und zur Beschäftigungssicherung vom 27. September 1999 bei, die zwischen dem Land Berlin, den Krankenhausbetrieben des Landes Berlin, dem Max-Bürger-Zentrum für Sozialmedizin, Geriatrie und Altenhilfe gGmbH einerseits sowie dem Hauptpersonalrat des Landes Berlin, den Personalräten der Krankenhausbetriebe des Landes Berlin, dem Betriebsrat des Max-Bürger-Zentrums sowie der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr - Bezirksverwaltung Berlin -, der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft - Landesverband Berlin und Brandenburg -, dem Marburger Bund - Landesverband Berlin-Brandenburg - andererseits abgeschlossen wurde.
  13. Bis zur Wahl der betrieblichen Arbeitnehmervertretung der Gesellschaft amtierende die bisherigen Personalräte sowie die Jugend- und Auszubildendenvertretungen weiter.
  14. Maßnahmen zur Frauenförderung orientieren sich am Landesgleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung und an den vom Senat dazu festgelegten Grundsätzen. Die Gesellschaft wird dem Betriebsrat eine entsprechende Vereinbarung anbieten. Bis zur Neuwahl amtierende die bisherigen Frauenvertreterinnen der Krankenhausbetriebe weiter.
  15. Die in den städtischen Krankenhäusern bestehenden Ausbildungsstätten gehen auf die Gesellschaft über.
  16. Pflegeeinrichtungen, die in städtischen Krankenhäusern vorhanden sind, gehen ebenfalls auf die Gesellschaft über.
- (2) An Grundstücken der Gesellschaft, die für den Gesellschaftszweck nicht mehr benötigt werden, hat das Land Berlin ein Vorkaufsrecht.

### § 3

Die Gesellschaft ist Vermögensnachfolgerin der in der Anlage aufgeführten städtischen Krankenhäuser.

### § 4

(1) Die Gesellschaft bildet für jeden Bezirk, in dem sich ein oder mehrere ehemals städtische Krankenhäuser befinden, zur Beratung einen Beirat. Der Beirat besteht aus dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Bezirksamtes (Vorsitz), fünf Bezirksverordneten des Bezirks und sechs Beschäftigten des Krankenhausbetriebes. Sofern es in einem Bezirk mehrere Krankenhäuser gibt, werden von jedem Krankenhaus Beschäftigte entsandt, insgesamt jedoch nicht mehr als sechs Beschäftigte. Der Beirat wird mindestens zweimal jährlich über wichtige Strukturfragen und Investitionsvorhaben informiert. Er erhält Gelegenheit zur Stellungnahme. Vor Entscheidungen, die Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in der Region haben, ist dem Krankenhausbeirat Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, die an die Geschäftsführung der Gesellschaft weiterzuleiten ist.

(2) Die Beiräte geben sich eine einheitliche Geschäftsordnung.



## § 5

## Änderung von Gesetzen

(1) Das Landeskrankenhausgesetz in der Fassung vom 1. Dezember 1999 (GVBl. 2000 S. 208), geändert durch Artikel V des Gesetzes vom 20. April 2000 (GVBl. S. 286), wird wie folgt geändert:

1. In Abschnitt II wird die Einteilung in die Unterabschnitte I bis IV mit ihren Bezeichnungen gestrichen.
2. § 31 wird wie folgt gefasst:

## „§ 31

## Rechtsform, Rechtsgrundlagen, Aufsicht

Der Senat von Berlin kann Krankenhausbetriebe nach Maßgabe eines Errichtungsgesetzes zu einem zentralen Krankenhausbetrieb zusammenfassen. Die als nicht rechtsfähige Anstalt zusammengefassten Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuchs werden als Krankenhausbetrieb des Landes Berlin (Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin) geführt, der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung nachgeordnet ist. Der Krankenhausbetrieb beschäftigt Angestellte und Arbeiter sowie Beamte. Er entscheidet über Einstellung, Versetzung, Entlassung und die sonstigen Personalangelegenheiten der einzelnen Dienstkräfte, soweit nicht bei Beamten die Dienstbehörde zuständig ist.“

3. Die §§ 32 bis 55 werden aufgehoben.

4. § 56 wird wie folgt gefasst:

## „§ 56

## Erlass von Rechtsverordnungen

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, die zur Durchführung des § 5 Abs. 4, § 8 Abs. 3, § 20 Abs. 4, § 21 Abs. 2, § 23 Abs. 3, § 27 Abs. 5, § 29 Abs. 2 und § 30 Abs. 3 dieses Gesetzes erforderlichen Rechtsverordnungen zu erlassen, zu § 8 Abs. 3 im Einvernehmen mit der Senatsverwaltung für Finanzen.“

## Anlage

- Krankenhaus Am Urban  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Kreuzberg -
- Auguste-Viktoria-Krankenhaus  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Schöneberg -
- Krankenhaus im Friedrichshain  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Friedrichshain -
- Krankenhaus Hellersdorf  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Hellersdorf -
- Krankenhaus Neukölln  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Neukölln -
- Krankenhaus Prenzlauer Berg  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Prenzlauer Berg -
- Krankenhaus Reinickendorf  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Reinickendorf -
- Krankenhaus Spandau  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Spandau -
- Wenckebach-Krankenhaus  
- Krankenhausbetrieb von Berlin-Tempelhof -

5. § 57 wird wie folgt gefasst:

## „§ 57

## Erlass von Ausführungsvorschriften

Die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften erlässt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung.“

- (2) Nummer 13 Abs. 1 der Anlage zum Allgemeinen Zuständigkeitsgesetz (Allgemeiner Zuständigkeitskatalog) in der Fassung vom 22. Juli 1996 (GVBl. S. 302, 472), das zuletzt durch Artikel II des Gesetzes vom 2. November 2000 (GVBl. S. 472) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(1) Einbringung von Krankenhausbetrieben des Landes Berlin in eine private Rechtsform, Beteiligung des Landes Berlin an Krankenhausbetrieben in privater Rechtsform, Krankenhausplan, Programme zur Durchführung des Krankenhausbaues.“

## § 6

## Neufassung

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, das Landeskrankenhausgesetz in der neuen Fassung, in der neuen Paragraphenfolge und mit neuem Datum bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

## § 7

## Inkrafttreten

Die §§ 1 bis 3 dieses Gesetzes treten am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Im Übrigen tritt das Gesetz am 1. Januar 2001 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister  
Eberhard Diepgen



Personalüberleitungsvertrag

Das Land Berlin,  
vertreten durch  
die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen und  
das Landesamt für Gesundheit und Soziales und  
die Krankenhausbetriebe des Landes Berlin,

- einerseits -

und die NET-GE Kliniken für Berlin GmbH,  
vertreten durch die Geschäftsführung

- im folgenden GmbH oder Gesellschaft genannt -

- andererseits -

nach Beteiligung von

der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV)

- Bezirksverwaltung Berlin -

der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG)

- Landesverband Berlin und Brandenburg -

dem Marburger Bund

- Landesverband Berlin-Brandenburg -

dem DBB – Beamtenbund und Tarifunion - Berlin

schließen folgenden Personalüberleitungsvertrag:

- (1) Die folgenden Krankenhäuser werden vom Land Berlin im Wege der Kapitalerhöhung gegen Sacheinlage durch Einbringung in die GmbH übertragen:

Krankenhaus Am Urban  
Auguste-Viktoria-Krankenhaus  
Krankenhaus im Friedrichshain  
Krankenhaus Hellersdorf  
Krankenhaus Neukölln  
Krankenhaus Prenzlauer Berg  
Krankenhaus Reinickendorf  
Krankenhaus Spandau  
Wenckebach Krankenhaus.

Mit der Max-Bürger-Zentrum für Sozialmedizin, Geriatrie und Altenhilfe gGmbH (MBZ) wird anlässlich des zwischen der MBZ und der GmbH abzuschließenden Betriebsführungsvertrages und der zu vereinbarenden Verschmelzung ein dieser Vereinbarung entsprechender Personalüberleitungsvertrag mit Wirkung vom 01. Januar 2001 abgeschlossen.

- (2) Nach der zwingenden gesetzlichen Vorschrift des § 613 a Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gehen die Arbeitsverhältnisse der in diesen Krankenhausbetrieben Beschäftigten, sofern sie nicht fristgemäß widersprechen, auf die GmbH zum Stichtag über, ohne dass es hierfür einer gesonderten Vereinbarung bedarf. Beamtinnen und Beamte sind von diesem gesetzlichen Übergang nicht erfaßt; für sie gilt § 4 und ggf. § 5 dieser Vereinbarung. Die Beschäftigungsverhältnisse der in die GmbH wechselnden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Referates III D des Landesamtes für Gesundheit und Soziales gehen nach Maßgabe eines separat abzuschließenden Aufgabenübernahmevertrages auf die GmbH über. Zu Gunsten sämtlicher überzuleitender Beschäftigter wird folgendes vereinbart:

## § 1

## Stichtag

Die nachfolgenden Regelungen gelten nach Gründung der GmbH mit Übertragung der in der Präambel aufgeführten Krankenhäuser in die Gesellschaft. Stichtag im Sinne dieser Vereinbarung ist der 01. Januar 2001.

## § 2

## Eintritt in die Arbeitsverhältnisse

- (1) Die GmbH tritt gemäß § 613 a BGB in die Rechte und Pflichten aus den zum Stichtag bestehenden Arbeitsverhältnissen bei den in dieser Vereinbarung genannten Krankenhausbetrieben des Landes Berlin mit ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ein. Dies gilt nicht für diejenigen, die dem Übergang des Arbeitsverhältnisses fristgemäß widersprochen haben.
- (2) Die Gesellschaft setzt zum Stichtag bestehende Ausbildungsverhältnisse fort. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum, Absolventinnen und Absolventen des praktischen Jahres, Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler, Krankenpflegehilfeschülerinnen und Krankenpflegehilfeschüler, Kinderkrankenpflegeschülerinnen und Kinderkrankenpflegeschüler sowie Hebammenschülerinnen und Hebammenschüler.
- (3) Die Gesellschaft setzt auch die zum Stichtag tätigen Zivildienstleistenden sowie Praktikantinnen und Praktikanten, ABM-Angestellten sowie ABM-Arbeiterinnen und ABM-Arbeiter nach Maßgabe ihrer vertraglichen Vereinbarungen weiterhin in ihrem Bereich ein.
- (4) Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden ebenfalls von der GmbH im Rahmen ihrer bisherigen Tätigkeit eingesetzt.

## § 3

## Besitzstandswahrung, Überleitung

- (1) Auf die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die die GmbH vom Land Berlin übernommen hat, finden auch künftig die Tarifverträge, die bisher für die Arbeitsverhältnisse maßgebend waren, in ihrer jeweiligen Fassung Anwendung.

- (2) Für die gemäß § 2 Abs. 2 bis 4 Beschäftigten finden auch künftig die für die Tätigkeit bisher maßgebenden Rechtsnormen in ihrer jeweiligen Fassung Anwendung. 245
- (3) Werden im Rahmen der Mitgliedschaft der Gesellschaft bei einem Arbeitgeberverband oder beiden Arbeitgeberverbänden des öffentlichen Dienstes in Berlin neue Tarifverträge mit Geltung für die GmbH geschlossen, treten diese an die Stelle der entsprechenden Tarifvorschriften nach Absatz 1.
- (4) Aus Anlaß der Überleitung der Beschäftigten wird keine neue Probezeit begründet.

#### § 4

#### Beamte

- (1) Beamtinnen und Beamte, die eine Tätigkeit in der Gesellschaft aufnehmen, können für die Dauer dieser Tätigkeit gemäß § 10 Abs. 1 Sonderurlaubsverordnung aus ihrem weiterhin zum Land Berlin fortbestehenden Beamtenverhältnis beurlaubt werden.
- (2) Die Zeit der Beurlaubung wird als ruhegehalttsfähige Dienstzeit anerkannt. Die Gesellschaft wird dafür einen Versorgungszuschlag in voller Höhe zahlen.
- (3) Das Besoldungs- und Jubiläumsdienstalter wird nicht hinausgeschoben.
- (4) Die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung wird durch besonderen Gewährleistungsbescheid festgestellt. Für den Fall einer Nachversicherung verpflichtet sich die Gesellschaft, dem Land Berlin für die Zeit der Tätigkeit bei der Gesellschaft die Nachversicherungsbeiträge zu erstatten.
- (5) Die Gesellschaft verpflichtet sich, dafür zu sorgen, dass die nach Absatz 1 beurlaubten Beamtinnen und Beamten im Krankheitsfall sowie im Geburts- und Todesfall für die gesamte Zeit der Beurlaubung das vereinbarte Arbeitsentgelt und Leistungen entsprechend den Beihilfavorschriften erhalten.
- (6) Im übrigen besteht die Möglichkeit der Zuweisung nach Maßgabe der Regelung des § 123 a des Beamtenrechtsrahmengesetzes. Gemäß Absatz 2 der vorgenannten Vorschrift kann der Beamtin oder dem Beamten einer Dienststelle,



die ganz oder teilweise in eine privatrechtlich organisierte Einrichtung der öffentlichen Hand umgebildet wird, auch ohne ihre/seine Zustimmung eine ihrem/seinem Amt entsprechende Tätigkeit bei dieser Einrichtung zugewiesen werden, wenn dringende dienstliche Interessen dies erfordern. Für die Beamtinnen und Beamte, die unter § 5 dieser Vereinbarung fallen, gilt ebenfalls diese Zuweisungsmöglichkeit, soweit die vorstehend genannten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

#### § 5

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landesamtes für Gesundheit und Soziales  
(LAGeSo) - Referat III D -

Die Regelungen dieser Vereinbarung gelten sinngemäß für die zum Stichtag in die GmbH wechselnden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Beamtinnen und Beamten des Referates III D des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (Trägerspezifische Angelegenheiten der städtischen Krankenhäuser).

#### § 6

##### Zusatzvereinbarungen

- (1) Die Gesellschaft räumt den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Mitwirkung und Mitbestimmung auf betrieblicher Ebene nach den §§ 74 bis 113 des Betriebsverfassungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung ein. Ein Aufsichtsrat, der nach § 7 des Mitbestimmungsgesetzes zusammengesetzt ist, wird errichtet.
- (2) Zur Wahrung der durchgängigen Interessenvertretung der Belegschaft nehmen die Personalräte ab dem Stichtag die Rechte und Pflichten nach dem Betriebsverfassungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung wahr. Das Übergangsmandat endet, sobald in den Krankenhausbetrieben ein neuer Betriebsrat gewählt und das Wahlergebnis bekannt gegeben ist, spätestens jedoch sechs Monate nach dem Stichtag. Die Betriebsratswahlen sollen unverzüglich nach dem Stichtag erfolgen.
- (3) Bestehende Dienstvereinbarungen mit dem Land Berlin gelten bis zum Wirksamwerden neuer Betriebsvereinbarungen fort. Die Gesellschaft wird umgehend – soweit dies gesetzlich zulässig ist – nach dem Stichtag

Betriebsvereinbarungen anbieten, die die bestehenden Dienstvereinbarungen ablösen (§ 613 a Abs. 1 BGB).

- (4) Die Gesellschaft wird dem Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung bzw. dem Gesamtbetriebsrat jeweils unter Beteiligung der zuletzt amtierenden Frauenvertreterinnen der Krankenhausbetriebe eine entsprechende (Rahmen-)Gesamtbetriebsvereinbarung über Frauenförderung nach § 2 Abs. 1 Nr. 14 des Krankenhausunternehmens-Gesetzes anbieten. Maßnahmen zur Frauenförderung orientieren sich am Landesgleichstellungsgesetz in der jeweils geltenden Fassung und an den vom Senat Berlin dazu festgelegten Grundsätzen.
- (5) Wegen der Vertretung der jugendlichen und auszubildenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der schwerbehinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Die bisherigen Vertretungen erhalten ein Übergangsmandat entsprechend § 6 Abs. 2.
- (6) Die Gesellschaft wird nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 des Krankenhausunternehmens-Gesetzes der Vereinbarung über den Umgang mit der Personalübergangssituation und zur Beschäftigungssicherung der städtischen Krankenhäuser vom 27. September 1999 beitreten. Diese Vereinbarung wurde zwischen dem Land Berlin, den Krankenhausbetrieben des Landes Berlin, dem Max-Bürger-Zentrum für Sozialmedizin, Geriatrie und Altenhilfe gGmbH einerseits sowie dem Hauptpersonalrat des Landes Berlin, den Personalräten der Krankenhausbetriebe des Landes Berlin, dem Betriebsrat des Max-Bürger-Zentrums sowie der Gewerkschaft Öffentliche Dienste Transporte und Verkehr (ÖTV) - Bezirksverwaltung Berlin -, der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG) - Landesverband Berlin und Brandenburg -, dem Marburger Bund - Landesverband Berlin-Brandenburg - andererseits abgeschlossen. Eine gleichlautende Vereinbarung vom 27. September 1999 gilt mit dem Deutschen Beamtenbund und der KOMBA-Gewerkschaft Berlin im Deutschen Beamtenbund.

## § 7

### Informationspflicht

Die jeweils zuständige Personalstelle unterrichtet gegen Empfangsbekanntnis die überzuleitenden Beschäftigten in einem Schreiben über die bevorstehende Überleitung. Dabei sind die Auswirkungen darzustellen, die die Überleitung auf die

bestehenden Arbeitsverträge haben wird. Ferner ist der Hinweis aufzunehmen, dass der/die einzelne Beschäftigte der Überleitung innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Erhalt dieses Schreibens widersprechen kann. Die Beschäftigten sind dabei ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, dass im Falle des Widerspruchs – sofern ein dem arbeitsvertraglichen Beschäftigungsanspruch entsprechender Einsatz im Bereich des Landes Berlin nicht möglich ist – eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses nicht ausgeschlossen werden kann.

## § 8

### Anrechnung von Zeiten

- (1) Die Gesellschaft wird die vom Land Berlin nach den tarifrechtlichen Vorschriften angerechneten Beschäftigungszeiten, Dienstzeiten, Bewährungszeiten u. ä. weiterhin nach Maßgabe der jeweils geltenden tarifrechtlichen Vorschriften berücksichtigen.
- (2) Scheidet eine oder ein von der Gesellschaft übernommene/r Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer des Landes Berlin aus dem Arbeitsverhältnis zur Gesellschaft auf eigenen Wunsch oder unverschuldet aus und wird im unmittelbaren Anschluss daran ein neues Arbeitsverhältnis zum Land Berlin begründet, sagt das Land Berlin zu, die bei der Gesellschaft verbrachte Zeit als Beschäftigungs- und Dienstzeit nach §§ 19 und 20 BAT bzw. § 6 BMT-G und § 19 BAT-O bzw. § 6 BMT-G-O anzuerkennen.

## § 9

### Mitgliedschaften

- (1) Die Gesellschaft verpflichtet sich, unverzüglich die Mitgliedschaft bei einem Arbeitgeberverband oder beiden Arbeitgeberverbänden des öffentlichen Dienstes in Berlin zu beantragen.
- (2) Die Gesellschaft verpflichtet sich, unverzüglich nach ihrer Errichtung eine Beteiligung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) zu beantragen. Kommt eine Beteiligung nicht zustande, gewährleistet sie eine mindestens gleichwertige Versorgung.



§ 10  
Personalakten

249

Die Personalakten und -unterlagen der von dieser Vereinbarung erfaßten Beschäftigten sind Eigentum des Landes Berlin. Im Zuge des Betriebsübergangs auf die GmbH werden die Personalakten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnisse auf die GmbH übergehen, unter Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Regelungen übereignet.

§ 11  
Schlussbestimmungen

- (1) Sollten Tatbestände der Personalüberleitung durch diesen Vertrag nicht geregelt, jedoch regelungsbedürftig sein, so verpflichten sich die Parteien, unverzüglich Zusatzvereinbarungen zu treffen, die den Grundsätzen dieses Vertrages entsprechen.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages nichtig sein, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich für diesen Fall, unverzüglich eine Regelung zu treffen, die dem gewollten Zweck entspricht.
- (3) Allen Beschäftigten ist ein Exemplar dieses Personalüberleitungsvertrages (ohne Anlage) rechtzeitig vor dem Stichtag, den überzuleitenden Beschäftigten zusammen mit dem Schreiben gemäß § 7, den sonst in die GmbH wechselnden Beschäftigten mit einem gesonderten Informationsschreiben, gegen Empfangsbekanntnis auszuhändigen. Spätestens eine Woche vor dem Stichtag fertigt die jeweils zuständige Personalstelle für die Gesellschaft eine Liste der in dem jeweiligen Krankenhaus beschäftigten Beamtinnen und Beamten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dem Betriebsübergang noch nicht widersprochen haben und deren Arbeitsverhältnisse voraussichtlich zu übernehmen sind; eine entsprechende Liste ist auch für die in die GmbH wechselnden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Beamtinnen und Beamten des Referates III D des LAGeSo zu fertigen. Mit ihrer Fertigstellung und nach Billigung durch die Gesellschaft werden diese Listen als Anlage zusammengeführt, diesem Vertrag angefügt und zum Bestandteil dieser Vereinbarung.



- (4) Die unterzeichnenden Parteien sind sich darüber einig, dass es sich bei dieser Vereinbarung nicht um einen Tarifvertrag handelt. Sie würden es begrüßen, wenn die übergeleiteten Beschäftigten unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zum Tarifrechtskreis West oder Ost zukünftig gleichbehandelt werden könnten. Ferner würden sie es begrüßen, dass die Rechte und die Stellung der Frauenvertreterinnen durch vertragliche Regelungen abgesichert werden.

Der Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft:


Berlin, 17. November 2000

  
 \_\_\_\_\_  
 Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen


Berlin, 17. November 2000

  
 \_\_\_\_\_  
 Landesamt für Gesundheit und Soziales

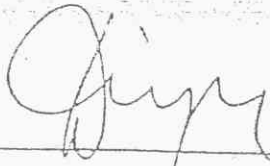
Berlin, 17. November 2000

  
 \_\_\_\_\_  
 Krankenhaus Am Urban  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Kreuzberg

Berlin, 17. November 2000

  
 \_\_\_\_\_  
 Auguste-Viktoria-Krankenhaus  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Schöneberg

Berlin, 17. November 2000

  
 \_\_\_\_\_  
 Krankenhaus im Friedrichshain  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Friedrichshain


Berlin, 17. November 2000

  
 251  
 Krankenhaus Hellersdorf  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Hellersdorf

Berlin, 17. November 2000

  
 Krankenhaus Neukölln  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Neukölln

Berlin, 17. November 2000

  
 Krankenhaus Prenzlauer Berg  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Prenzlauer Berg


Berlin, 17. November 2000

  
 Krankenhaus Reinickendorf  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Reinickendorf

Berlin, 17. November 2000

  
 Krankenhaus Spandau  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Spandau

Berlin, 17. November 2000

  
 Wenckebach-Krankenhaus  
 Krankenhausbetrieb von Berlin-Tempelhof

Berlin, 17. November 2000

  
NET-GE Kliniken für Berlin GmbH

Berlin, 17. November 2000

  
Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport  
und Verkehr (ÖTV)  
- Bezirksverwaltung Berlin -

Berlin, 17. November 2000

  
Deutsche Angestellten-Gewerkschaft (DAG)  
- Landesverband Berlin und Brandenburg -

Berlin, 17. November 2000

  
Marburger Bund  
- Landesverband Berlin-Brandenburg -

Berlin, 17. November 2000

  
DBB - Beamtenbund und Tarifunion - Berlin

Tarifvertrag  
über die Fortgeltung des TdL-Tarifrechts für die Angestellten und angestellten-  
rentenversicherungspflichtigen Auszubildenden  
der NET-GE Kliniken für Berlin GmbH

vom 17. Januar 2001

zwischen

der Arbeitsrechtlichen Vereinigung Berlin e.V. (AV Berlin)

einerseits

der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV)  
– Bezirksverwaltung Berlin –,

der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG)  
– Landesverband Berlin und Brandenburg –,

diese zugleich handelnd für den Marburger Bund

andererseits

Präambel

7 'Imsetzung des im Gesetz zur Schaffung der rechtlichen Voraussetzung für die Errich-  
tung eines Unternehmens der städtischen Krankenhäuser (Krankenhausunternehmensge-  
setz) vom 30. November 2000 und des zwischen dem Land Berlin und der Krankenhausge-  
sellschaft unter Beteiligung der im Gesetz aufgeführten Gewerkschaften abgeschlossenen  
Personalüberleitungsvertrages genannten Zieles, die beim Land Berlin erworbenen Rechte  
der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in vollem Umfang zu garantieren, wird angesichts  
der Mitgliedschaft der NET-GE Kliniken für Berlin GmbH in der AV Berlin, Folgendes verein-  
bart:

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für diejenigen Angestellten und angestelltenversicherungspflichtigen  
Auszubildenden sowie die Praktikantinnen/Praktikanten, Schülerinnen/Schüler, die nach  
Aufgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden  
und Ärztinnen/Ärzte im Praktikum, die in einem Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis zur NET-  
GE Kliniken für Berlin GmbH stehen.



§ 2  
Geltung des TdL-Tarifrechts

Auf die unter diesen Tarifvertrag fallenden Arbeitnehmer, Auszubildenden usw. (§ 1) finden der Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) vom 23. Februar 1961 bzw. der Tarifvertrag zur Anpassung des Tarifrechts – Manteltarifliche Vorschriften – (BAT-O) vom 10. Dezember 1990 und die diese ergänzenden, ändernden oder ersetzenden Tarifverträge in der für den Bereich des Bundes und der Länder jeweils geltenden Fassung Anwendung. Dies gilt auch für die weitere Anwendung des Gesetzes zur Angleichung der Einkommensverhältnisse im öffentlichen Dienst Berlins (Einkommensangleichungsgesetz) vom 7. Juli 1994.

§ 3  
In-Kraft-Treten / Laufzeit

(1) Dieser Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

(2) Die Tarifparteien verpflichten sich, bei unvorhersehbaren Entwicklungen in der NET-GE Kliniken für Berlin GmbH unverzüglich in Tarifverhandlungen einzutreten. Werden im Rahmen der Mitgliedschaft der NET-GE Kliniken für Berlin GmbH zur AV Berlin neue bezirkliche Tarifverträge geschlossen, treten diese an die Stelle der entsprechenden Tarifvorschriften nach § 2.

Protokollnotiz zu § 3:

Die Tarifvertragsparteien stimmen darin überein, dass für den Fall der Kündigung dieses Tarifvertrages bei Abschlüssen von neuen Arbeits- oder Ausbildungsverträgen mit Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern im Sinne des § 1 die Anwendung des TdL-Tarifrechts arbeitsvertraglich vereinbart wird.

Berlin, den 17. Januar 2001

ie  
Arbeitsrechtliche Vereinigung Berlin  
(AV Berlin)

*Kaude*

Für die *J. Stumpenhuus*  
Gewerkschaft Öffentliche Dienste,  
Transport und Verkehr (ÖTV)  
– Bezirksverwaltung Berlin –



*Rein*  
Deutsche Angestellten-Gewerkschaft (DAG)  
– Landesverband Berlin/Brandenburg –



Landesverband Berlin/Brandenburg  
Landesverbandsleitung  
Bilssestraße 2, 10713 Berlin  
Tel.: 030/8296-0

Dr. Rainer Klemmt-Nissen, Freie und Hansestadt Hamburg  
gutachterliche Stellungnahme

### **Ausübung des Beteiligungsmanagements am Beispiel der Freien und Hansestadt Hamburg**

**a) Wie wird in Hamburg sichergestellt, dass der Senat die Steuerung und Kontrolle der Gesellschaften in privater Rechtsform nach den Vorschriften der Landesverfassung wahrnehmen kann?**

**b) Welche formellen und organisatorischen Voraussetzungen wurden dafür geschaffen?**

Die Steuerung der Beteiligungsunternehmen der FHH erfolgt primär über den Aufsichtsrat oder vergleichbare Unternehmensorgane. Der Aufsichtsrat berät und überwacht die Geschäftsleitung und steuert das Unternehmen im Rahmen der Zielvorgaben der FHH. Die Gesellschafterversammlungen üben die ihnen durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben aus, stehen aber für Steuerung und Kontrolle der öffentlichen Unternehmen nicht im Fokus des Beteiligungsmanagements.

Die Steuerung mittelbarer Beteiligungen - also von Tochtergesellschaften direkter Beteiligungen der FHH (und der HGV) erfolgt grundsätzlich über die Muttergesellschaften und den Aufsichtsrat der Muttergesellschaften. Dies setzt eine angemessene Berichterstattung über die Beteiligungen im Aufsichtsrat der Muttergesellschaft voraus.

Die Steuerung von wirtschaftlich bedeutenden Unternehmen erfolgt durch Fachbehörde und Finanzbehörde (erweitertes Verantwortungsmodell). Im Aufsichtsrat dieser Unternehmen sind beide Behörden vertreten: Die Fachbehörde hat das Vorschlagsrecht für den Aufsichtsratsvorsitzenden; besteht ein Finanz- und/oder Beteiligungsausschuss, so übernimmt der Vertreter der Finanzbehörde den Vorsitz, vorbehaltlich einer abweichenden Regelung im Einzelfall zwischen den Präsiden von Fach- und Finanzbehörde. Wird kein Einvernehmen zwischen Fachbehörde und Finanzbehörde hergestellt, entscheidet der Senat.

Die Steuerung direkter Beteiligungen der FHH (und der HGV), die nicht zu den wirtschaftlich bedeutenden Unternehmen gehören, erfolgt in der Regel allein durch die Fachbehörde (Verantwortungsmodell). Die Fachbehörden haben damit die volle und alleinige Kompetenz zur Befassung mit Wirtschaftsplan und Jahresabschluss sowie Berichten an den Rechnungshof und die Bürgerschaft. Bei diesen Unternehmen verzichtet die Finanzbehörde auf die Benennung eigener Aufsichtsratsmitglieder.

Auf Ebene der FHH sind an der Beteiligungssteuerung beteiligt:

- Fachbehörde

Nach der vom Senat beschlossenen Geschäftsverteilung trägt der Präses der jeweiligen Fachbehörde auch die Verantwortung für öffentliche Unternehmen. Die einzelnen Behörden sind daher entsprechend ihrer fachlichen Aufgabenstellung für die umfassende Steuerung der ihnen zugeordneten Beteiligungen zuständig.

Die Fachbehörde ist dabei für die fachliche und die finanzwirtschaftliche Steuerung verantwortlich, für die betriebswirtschaftliche Effizienz und die Einhaltung von haushaltswirtschaftlichen Vorgaben durch die Unternehmen. Für die Mehrzahl der öffentlichen Unternehmen nimmt die Fachbehörde diese Aufgaben allein verantwortlich wahr. Die Wahrnehmung von Eigentümerrechten gegenüber den Unternehmen, z.B. die Beschlussfassung in einer Gesellschafterversammlung, obliegt der Fachbehörde, sofern die Unternehmen nicht im Eigentum der HGV stehen.

- Finanzbehörde

Die Finanzbehörde nimmt maßgebende Querschnittsfunktionen wahr, insbesondere um die Einheitlichkeit des Beteiligungsmanagements der FHH sicherzustellen. Im Bereich der operativen Beteiligungssteuerung übernimmt sie neben der zuständigen Fachbehörde nur noch Steuerungsaufgaben bei den Unternehmen, die dem erweiterten Verantwortungsmodell unterliegen.

Daneben hat sie Querschnittsaufgaben des Beteiligungsmanagements: Hierzu gehören zunächst die Zuständigkeiten, die sich aus der haushaltspolitischen Gesamtverantwortung der Finanzbehörde ergeben. So schreibt § 65 LHO vor, dass in vielen Fällen - z. B. bei Erwerb oder Verkauf eines Unternehmens - die Einwilligung der Finanzbehörde eingeholt werden muss. Dies gilt für alle Beteiligungsunternehmen der FHH. Darüber hinaus nimmt die Finanzbehörde weiterhin Querschnittsfunktionen der Beteiligungsverwaltung wahr, die eine weitgehende Einheitlichkeit der Steuerung der Unternehmen sicherstellen sollen. Hierzu gehören folgende Aufgaben, die für sämtliche Beteiligungen der FHH gelten (also auch für Unternehmen, die nicht unter das erweiterte Verantwortungsmodell fallen):

- Zentrale Bearbeitung von Grundsatz- und Querschnittsfragen der Beteiligungsverwaltung. Ziel ist es, eine Übersicht über Entwicklungen zu behalten, die die Beteiligungssteuerung beeinflussen können (Beispiele: Deutscher Corporate Governance Kodex, Deregulierung durch EU-Recht), und als „Informationspool“ für die Fachbehörden zu dienen. Dies betrifft insbesondere Entwicklungen des Wettbe-

werbs-, Handels-, Steuer- und Gesellschaftsrechts, aber auch allgemeine Fragen des Controllings und der Unternehmenssteuerung.

- Zeitgerechte Definition von Standards zur Gewährleistung der Einheitlichkeit der Beteiligungsverwaltung.
  - Bearbeitung von Wirtschaftsprüfer- Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Zuständigkeit nach § 68 Abs. 2 LHO (Ausübung der Rechte der FHH bei der Bestellung des Abschlussprüfers gemäß § 53 HGrG).
  - Allgemeine Fragen der Personalwirtschaft, insbesondere übergreifende Angelegenheiten der Aufsichts- und Verwaltungsräte, Angelegenheiten der Vorstände und Geschäftsführer sowie der Tarifverträge, soweit die Unternehmen nicht Mitglied der Arbeitsrechtlichen Vereinigung Hamburg e.V. sind.
  - Erstellung des Beteiligungsberichts.
  - Federführung bei der vollständigen oder teilweisen Veräußerung von Anteilen von öffentlichen Unternehmen gemäß Einzelfallentscheidung im Einvernehmen zwischen Finanzbehörde und Fachbehörde.
- HGV

Die HGV Hamburger Gesellschaft für Vermögens- und Beteiligungsverwaltung mbH ist geschäftsleitende Holdinggesellschaft für die ihr angeschlossenen Konzernunternehmen. Sie ist zudem Eigentümergesellschaft für einen nennenswerten Immobilienbestand und fördert maßgeblich die Ziele des Gebäudemanagements. Ihr spezifischer Nutzen für die Freie und Hansestadt Hamburg liegt insbesondere in der steuerlichen Ergebnispoolung und im Konzernclearing für ihre Beteiligungsunternehmen. Die besonderen Funktionen der HGV erfordern - neben den von den Behörden wahrzunehmenden Belangen - eigenständige Steuerungs- und Gestaltungsaufgaben, die auch eine Vertretung in den Aufsichts- und Kontrollgremien bedingen.

- Senatskommission für öffentliche Unternehmen

Die Beratungen in der Senatskommission betreffen neben Personalfragen auch übergreifende Grundsatz- und Querschnittsthemen. Die SköU hat hinsichtlich folgender Punkte Beschlusskompetenzen:

- erstmalige Bestellung von Geschäftsführern bzw. Vorständen direkter Beteiligungsunternehmen Hamburgs und der HGV (mit einer Beteiligung von mindestens 50 %) sowie bei deren Anstellungskonditionen, soweit diese über den Jahresbezügen eines Angestellten der Vergütungsgruppe BAT 1 liegen,



- Besetzung von Aufsichtsräten direkter Beteiligungsunternehmen Hamburgs und der HGV (mit einer Beteiligung von mindestens 50 %),
- unternehmensübergreifende Regelungen,
- grundsätzliche Angelegenheiten einzelner Unternehmen (z. B. Zielbilder der in das erweiterte Verantwortungsmodell einbezogenen Unternehmen),
- Querschnittsaufgaben (z. B. bilanzpolitische Fragen, steuerrechtliche und unternehmensverfassungsrechtliche Probleme).

**c) Wie wird in Hamburg sichergestellt, dass die Bürgerschaft ihre Kontrollrechte und Pflichten gegenüber dem Senat bezüglich der Gesellschaften in privater Rechtsform wahrnehmen kann?**

**d) Welche formellen und organisatorischen Voraussetzungen wurden dafür geschaffen?**

**e) Welche Rolle kommt in diesem Zusammenhang dem Haushaltsausschuss und dem Unterausschuss Vermögen und öffentliche Unternehmen zu?**

- Beim Eingehen einer Beteiligung an einem Unternehmen sind die Vorschriften der Hamburgischen Verfassung zu beachten: sind für das Eingehen einer Beteiligung Haushaltsmittel Hamburgs erforderlich oder sollen Sacheinlagen aus hamburgischem Vermögen geleistet werden, bedarf es der Bewilligung durch die Bürgerschaft (Art. 66, 68 Hamburgische Verfassung, HV).
- Haben Anteile an Unternehmen besondere Bedeutung und ist deren Veräußerung im Haushaltsplan nicht vorgesehen, so dürfen sie nur mit Einwilligung der Bürgerschaft veräußert werden (Artikel 72 Absatz 3 HV). Eine Veräußerung ist auch die Einbringung in ein Unternehmen. Dies gilt auch für die Veräußerung an ein Unternehmen, an dem die Freie und Hansestadt Hamburg unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist. Art. 72 Abs. 3 HV schreibt vor, dass die Veräußerung von Staatsgut, die nicht zum regelmäßigen Gang der Verwaltung gehört, nur auf Beschluss der Bürgerschaft zulässig ist. Zum „Staatsgut“ gehören auch Anteile an öffentlichen Unternehmen.
- Die Zustimmung der Bürgerschaft ist zwingend einzuholen, wenn die Stadt unmittelbar von ihr gehaltene Anteile an Unternehmen veräußert. Sie ist gemäß Artikel 72 Abs. 3 der HV zu beantragen.
- Veräußern öffentliche Unternehmen Anteile an von ihnen gehaltenen Unternehmen, ist eine Zustimmung der Bürgerschaft nicht erforderlich. Wird sie dennoch eingeholt, ge-

schieht dieses entsprechend Art. 72 Abs. 3 HV, wie insbesondere im Fall von Beteiligungen der Konzernholding HGV.

- Der Senat ist nach Art. 30 der Hamburgischen Verfassung (HV) grundsätzlich verpflichtet, der Bürgerschaft und den von ihr eingesetzten Ausschüssen auf Verlangen Auskunft zu erteilen sowie Akten vorzulegen, soweit dem Bekanntwerden des Inhalts nicht gesetzliche Vorschriften oder das Staatswohl entgegenstehen, nach Art. 25 HV haben die Abgeordneten das Recht, große und kleine Anfragen an den Senat zu richten.
- Gesetzliche Vorschriften, die entsprechenden Mitteilungen/Norlagen an die Bürgerschaft entgegenstehen können, sind die §§ 116, 93 Abs.1 S.2, 131 Abs. 3 S.1, 395 Abs. 1 AktG und §§ 51 a Abs. 2, 52 Abs. 1 GmbHG. Vertrauliche Angaben, namentlich Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind dadurch vor dem Bekanntwerden über den Kreis der zur Kenntnisnahme Berechtigten geschützt. Ein Geheimhaltungsbedürfnis besteht immer dann, wenn der Gesellschaft aus der Veröffentlichung einer Tatsache ein materieller oder immaterieller Schaden entstehen kann. Ob ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis der Antwort bzw. der Auskunft oder Aktenvorlage an die Bürgerschaft entgegensteht, ist in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung sowohl der Geheimhaltungsinteressen des Unternehmens als auch des Informationsanspruchs der Bürgerschaft zu prüfen.
- Die Informationsansprüche der der Bürgerschaft sind in den sog. „Informationszusagen des Senats an die Bürgerschaft für den Bereich der öffentlichen Unternehmen“ zusammengefasst worden. Die Zusagen gelten für unmittelbare Beteiligungen Hamburgs oder der HGV i. S. d. § 53 Abs. 1 Haushaltsgrundsätzegesetz. Mittelbare Beteiligungen werden einbezogen, soweit sie die Kriterien einer mittelgroßen Kapitalgesellschaft nach § 267 Abs. 2 HGV erfüllen und es sich um Mehrheitsbeteiligungen 2. Grades Hamburgs oder der HGV handelt. Die Bürgerschaft wird erst dann unterrichtet, wenn - soweit nicht anders vermerkt - die Willensbildung über die zu berichtenden Vorgänge im Unternehmen abgeschlossen ist. Die Informationszusagen beziehen sich auf folgende Themenbereiche:
  - Unternehmenswirtschaftliche Angelegenheiten
  - Haushaltswirtschaftliche Angelegenheiten
  - Personalangelegenheiten
  - Gesellschaftsrechtliche Angelegenheiten

Die Befassung der Bürgerschaft erfolgt regelmäßig durch Mitteilungen des Senats (Drucksachen). Je nach Unterrichtungserfordernis und Aktualität kann dies auch durch Vorlagen oder Berichte im Haushaltsausschuss ergänzt werden.

Der Haushaltsausschuss hat einen Unterausschuss „Vermögen und öffentliche Unternehmen“ eingerichtet, in dem des öfteren auch Geschäftsleitungen zum Vortrag gebeten werden (bsp. im Rahmen der Beratungen über den Beteiligungsbericht des Senats). Um Beratungen über Unternehmensinterna zu erleichtern, kann im Ausschuss auch die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden.

**f) Sind Senatoren, Staatsräte und Abgeordnete Mitglieder in Aufsichtsräten?**

Senatoren und Staatsräte sind Mitglieder in den Aufsichtsräten öffentlicher Unternehmen. Abgeordneten der Bürgerschaft können Aufsichtsratsmandate nicht übertragen werden. Der verfassungsrechtliche Grundsatz der Gewaltenteilung zwischen Exekutive und Legislative lässt eine Einbindung von Mitgliedern der Bürgerschaft in die vom Senat zu verantwortende Tätigkeit der Steuerung von Unternehmen nicht zu.

## Kurzgutachten

### Zur bremischen Verfassungslage hinsichtlich Aufsicht und Kontrolle der Geschäftsführertätigkeit

erstattet gemäß Beweisbeschluss VI des Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“

#### A. Steuerungs- und Kontrollpflichten der Exekutive gegenüber den bremischen Gesellschaften in privater Rechtsform insbesondere im Hinblick auf die Wahrung bremischen Vermögens

Aus den haushaltsrechtlichen Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 7 LHO), für die Beteiligung an privatrechtlichen Unternehmen noch speziell ausgestaltet (§ 65 LHO), ergibt sich unmittelbar eine Pflicht zur Wahrung der vermögensrechtlichen Interessen Bremens, die zugleich Amtspflicht der Beamten (§ 53 BremBeamtenG) und sonstigen Amtsträger und öffentlichen Bediensteten ist. Im Einzelnen werden zur Erfüllung dieser Pflicht in § 65 LHO bestimmte Einwirkungsrechte und –pflichten vorgegeben. Diese setzen voraus, dass sich die zuständigen Amtswalter die nötigen Informationen verschaffen und danach entscheiden, ob die Beteiligung an dem betreffenden privatrechtlichen Unternehmen zulässig ist und welche Grenzen und gesetzlichen Einwirkungspflichten im konkreten Einzelfall zu beachten sind. Insofern kommt in Betracht namentlich die Prüfung,

- ob ein öffentlicher Zweck, „ein wichtiges Interesse der Freien Hansestadt Bremen“ (§ 65 I Nr. 1) vorliegt,
- ob die Einzahlungsverpflichtung der Freien Hansestadt Bremen auf einen bestimmten Betrag begrenzt ist (§ 65 I Nr. 2),
- ob die Freie Hansestadt Bremen einen angemessenen Einfluss, insbesondere im Aufsichtsrat, erhält (§ 65 I Nr. 3); dabei konkretisiert Abs. VI die Einwirkungspflicht des zuständigen Senators,
- ob eine gründliche Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts gewährleistet ist (§ 65 I Nr. 4).

Dabei sind bestimmte Kontrollrechte des Senators für Finanzen und des zuständigen Fachsenators vorgesehen (§ 65 II, III) und ist in besonders wichtigen Fällen auch die Bürgerschaft zu beteiligen (§ 65 VII). Durch diese Bestimmungen wird versucht, den – nicht völlig zu vermeidenden – Verlust an Kontrollstärke bei privatrechtsförmiger Betätigung der öffentlichen Hand soweit tunlich zu begrenzen.

Dabei bleibt zu beachten, dass die erwähnten Vorschriften (und auch die Fragestellung unter A) vorab auf die vermögens- und haushaltsrechtliche Seite abzielen. Das in § 65 I Nr. 1 in Bezug genommene „wichtige Interesse“ Bremens kann jedoch unterschiedliche Intensitätsstufen annehmen und Kontrollen erfordern.

- In jedem Fall, zumindest, führt es die erwähnten Rechtsfolgen herbei.
- Wird eine hoheitliche, namentlich eine Förderaufgabe, auf eine juristische Person des privaten Rechts übertragen, wie es das sog. Beleihungsgesetz vom 26.5.1998 vorsieht, so ist dies nach dem Urteil des Bremischen Staatsgerichtshofs vom 15.1.2002 (St 1/01, NordÖR 2002, S. 60 ff.) bei verfassungskonformer Auslegung des Gesetzes zwar zulässig, aber nur, wenn „die Aufgabenverantwor-

tung und die daraus folgende Garantenstellung für die Aufgabenerfüllung weiterhin beim Senat verbleiben“ und „eine umfassende Rechts- und Fachaufsicht über die Beliehenen“ (LS 2 des Urteils) gesichert ist.

- Zwischen diesen beiden Kategorien liegt die Erfüllung öffentlicher Aufgaben durch privatrechtsförmige Verwaltungsträger, wenn die Verantwortung für die Erfüllung der Aufgabe und die Gewährleistung dafür bei der öffentlichen Hand verbleibt, die Leistungserbringung aber durch das private Unternehmen erfolgen soll. In solchen Fällen unechter Aufgabenprivatisierung mit staatlicher Infrastruktur- oder Gewährleistungsverantwortung, wie sie etwa für die privatisierte Bahn, Post und Telekommunikation vorgesehen ist (Art. 87e IV, 87f I GG), muss sich die staatliche Verantwortung und entsprechende Kontroll- und Aufsichtspflicht auch auf die flächendeckende Erbringung angemessener und ausreichender Dienstleistungen erstrecken, wenn auch die Leistungserbringung selbst den privaten oder privatisierten Unternehmen überlassen wird.

Zur umfangreichen Diskussion über diesen Bereich staatlicher Verantwortung darf ich neustens auf die Bremer Dissertation von Franziska A. Löhr, *Bundesbehörden zwischen Privatisierungsgebot und Infrastrukturauftrag*, Baden-Baden 2006, verweisen; dort umfassende Literaturdokumentation und S. 583-587 eine griffige Zusammenfassung.

Zu dieser dritten, mittleren Kategorie gehört auch das Krankenhauswesen. Land bzw. Stadtgemeinde sind dazu verpflichtet, zum Schutz des Rechts auf Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und eines leistungsfähigen Gesundheitswesens dafür zu sorgen, dass flächendeckend, angemessen und ausreichend stationäre Krankenversorgung gewährleistet ist. Dazu darf zwar die Leistungserbringung privaten und privatrechtsförmigen öffentlichen Krankenhäusern überlassen werden. Aber über die haushalts- und vermögensrechtliche Verantwortung hinaus hat sich Aufsicht und Kontrolle auch darauf zu erstrecken, dass der Leistungsauftrag der Krankenhäuser erfüllt werden kann und erfüllt wird. Die privatrechtliche und wirtschaftliche Eigenverantwortung der Krankenhäuser wird durch diese fachliche Aufsichtspflicht überlagert und ergänzt.

### B.-E. Allgemeines

Welche Stellen welche Aufsichts-, Kontroll- und Einwirkungsrechte haben, hängt von der Konstruktion der Gesellschaften ab, an denen Bremen beteiligt ist. Hier sind – abgesehen von den Typen der Kapitalgesellschaften (insb. GmbH, AG) – namentlich drei unterschiedliche Modelle denkbar.

- (1) Derzeit in Bremen wohl vorherrschend ist die Betrachtungsweise, die Beteiligung an Unternehmen als Teil der Außenvertretung gem. Art. 118 I 2 LV zu betrachten. Der Senat, regelmäßig durch das zuständige Mitglied und dessen Behörde, vertritt daher Bremen nicht nur in der Gesellschafter- oder Hauptversammlung, sondern sucht sich soweit möglich, wie durch § 65 I Nr. 3 LHO gefordert, Einfluss auch auf den Aufsichtsrat und damit mittelbar auf die Geschäftsführung des Unternehmens zu verschaffen. Die Kontrolle der Bürgerschaft, ihrer Deputationen und Ausschüsse wird damit auf die normalen Formen der Kontrolle von Senat und Verwaltung verwiesen.
- (2) Demgegenüber kommt in Betracht, die Funktionen von Geschäftsführung oder Verwaltung einerseits und Aufsicht oder Kontrolle andererseits, die für jede Organisation typisch sind und die, wie auf staatlicher Seite im Verhältnis von Verwaltung und parlamentarischer Kontrolle, auch in der Gesellschaft im Verhältnis von Geschäftsführung und Aufsicht darüber existieren, möglichst weitgehend durch die entsprechenden Funktionsträger ausüben zu lassen. Dies spricht dafür, den Aufsichtsrat als Kontrollgremium möglichst entsprechend der Bürger-

schaft und ihren Ausschüssen oder der zuständigen Deputation auszugestalten, während zwischen der Geschäftsführung und dem Bürgerschaftsmandat Inkompatibilität besteht. Damit wird eine ähnliche Organisation ermöglicht, wie sie nach Art. 101 IV LV und dem Eigenbetriebsgesetz für Eigenbetriebe im Verhältnis von Betriebsausschuss und Betriebsleitung vorgesehen ist. Diese Parallelität ist kein Zufall; sie geht historisch auf die Weimarer Zeit zurück, als die Gemeinden durch aus dem Gemeinderat hervorgehende Kontrollgremien teils ihre Eigenbetriebe („Dresdner System“), teils ihre Eigengesellschaften („Königsberger System“) zu kontrollieren suchten. Das Modell wird daher hier nicht etwa ad hoc entwickelt, sondern knüpft an eine alte Diskussion an, die ich in ganz anderem Zusammenhang schon vor gut 30 Jahren mit umfangreicher Materialverarbeitung dargestellt habe: Dian Schefold, Kommunalwirtschaftliche Inkompatibilität, Stuttgart 1976, S. 115-123.

- (3) Alternativ wäre schließlich daran zu denken, einen möglichst direkten Zugriff der Aufsicht und Kontrolle staatlicher Stellen auf die Geschäftsführung anzustreben. Jedenfalls für die GmbH unterhalb der Grenze des Mitbestimmungsgesetzes ist der Aufsichtsrat ja bundesgesetzlich nicht obligatorisch, und wenn seine Existenz auch in § 65 I Nr. 3 LHO vorausgesetzt wird, so doch nur alternativ zu einem „entsprechenden Überwachungsorgan“. Denkbar wäre daher, den zuständigen Ausschuss oder die zuständige Deputation als entsprechendes Überwachungsorgan auszugestalten und durch entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrags die Geschäftsführung im nach dem GmbH-Gesetz ja weitergehend zulässigen Ausmaß dem Einfluss dieses Organs zu unterwerfen.

Die dargestellten Modellvarianten weichen etwas vom Verhältnis von Trägergemeinwesen und Eigengesellschaft ab, wie es der Darstellung der Position des Aufsichtsrats im Bericht des Sonderermittlers Prof. Ziemann vom 15.9.2006 (S. 156 f.) zugrunde liegt. Zwar wird dort zutreffend ausgeführt, dass eine GmbH, auch wenn in staatlicher Kapitalträgerschaft, rechtlich eine selbständige juristische Person mit einem eigenen Willensbildungsprozess und eigenständiger Verantwortlichkeitsstruktur ist, so dass zwischen der Tätigkeit für Bremen und für die GmbH zu differenzieren ist. Der Bericht führt auch zutreffend aus, dass die Zuständigkeiten des Aufsichtsrats nach Aktienrecht beschränkt sind. Aber nach § 52 GmbHG ist die Existenz eines Aufsichtsrats bei der GmbH fakultativ und kann durch den Gesellschaftsvertrag abweichend vom Aktienrecht geregelt werden. Nach § 65 I Nr. 3 LHO hat die Tätigkeit im Aufsichtsrat den Einfluss der Freien Hansestadt Bremen zu sichern. Dass eine Eigengesellschaft ein eigenes Interesse hat, das ihre Organe zu vertreten haben, trifft zwar zu, schließt aber nicht aus, dass dieses Interesse gesellschaftsvertraglich auf die im Interesse des Trägergemeinwesens hin zu erfüllende Aufgabe definiert werden kann. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (seit BGHZ 69,334) ist anerkannt, dass das Verhältnis von Trägergemeinwesen und Eigengesellschaft nach konzernrechtlichen Gesichtspunkten ausgestaltet werden kann. Folglich haben die Organe, namentlich die Mitglieder des Aufsichtsrats der Eigengesellschaft, auch konzernrechtlich und gesellschaftsvertraglich die Interessen zu verfolgen, die der Eigengesellschaft vorgegeben sind. Amtsträger Bremens, die zu Vorsitzenden oder Mitgliedern des Aufsichtsrats bestellt sind, üben ihr Nebenamt im öffentlichen Dienst nach § 63 BremBeamtenG aus und haben, wenn sie daraus haftbar gemacht werden, deshalb Anspruch auf Ersatz des ihnen entstehenden Schadens (§ 66 BremBeamtenG). Auch wenn daher die Frage der Weisungsbindung von Vertretern des Trägergemeinwesens in Organen von Eigengesellschaften als umstritten betrachtet werden muss, ist das Recht des Trägergemeinwesens, die Eigengesellschaft auf die von ihr gesetzten Aufgaben hin zu orientieren, nicht nur durch Haushaltsrecht, sondern auch durch das Recht der GmbH, das Konzernrecht und das Nebentätigkeitenrecht begründet.

Daraus folgt für die gestellten Fragen im Einzelnen:

### B. Rechte und Pflichten des Senators oder Staatsrats als Aufsichtsratsvorsitzenden

Dass Senatoren oder Staatsräte als Vorsitzende des Aufsichtsrats fungieren, passt sowohl zum oben dargestellten Außenvertretungsmodell (Modell 1) als auch, entsprechend dem Deputationssystem bremischen Verfassungsrechts, zum „Königsberger System“ (Modell 2). Als Aufsichtsratsvorsitzende haben die Senatoren oder Staatsräte nach Aktienrecht (§ 111, ergänzt insb. durch §§ 84, 87 ff., 90 AktG) zwar nur begrenzte Rechte, die Maßnahmen der Geschäftsführung nicht einschließen (§§ 76 I, 82 I, 111 IV 1 AktG). Schon zum aktienrechtlichen Aufsichtsrecht des Aufsichtsrats gehört jedoch ein umfassendes Informationsrecht (§ 111 II AktG), auf Grund dessen die notwendigen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet werden können.

Da bei der GmbH der Aufsichtsrat normalerweise nur fakultativ ist, kann nach ausdrücklicher gesetzlicher Ermächtigung von den einschlägigen Vorschriften des Aktienrechts, auf die zunächst verwiesen wird, nach Bestimmung im Gesellschaftsvertrag abgewichen werden (§ 52 I GmbHG). Hier kommt also z.B. die Möglichkeit einer Zustimmung des Aufsichtsrats oder seines Vorsitzenden zu bestimmten Maßnahmen der Geschäftsführung in Betracht. § 65 I Nr. 3 LHO spricht sogar dafür, Gesellschaftsverträge entsprechend auszugestalten, mögen auch praktische und betriebswirtschaftliche Argumente, zu denen hier nicht Stellung genommen werden kann, insofern Vorsicht gebieten.

Da der Aufsichtsratsvorsitzende seine Funktion als Nebenamt zu seiner amtlichen Funktion wahrnimmt, ist er amtlich verpflichtet, die ihm gesellschaftsrechtlich zustehenden Rechte auch tatsächlich auszuüben.

### C. Informationspflichten gegenüber Parlament, Haushalts- und Finanzausschuss und Deputation

Wie mit den durch die innergesellschaftlichen Befugnisse des Aufsichtsratsvorsitzenden gewonnenen Informationen umzugehen ist, richtet sich nach der Konstruktion der Beteiligung Bremens an der Gesellschaft.

- (1) Im Rahmen des Außenvertretungsmodells ist der Aufsichtsratsvorsitzende der eigentliche Vertreter in der Eigengesellschaft und auf Grund seiner amtlichen Stellung als Senator oder Aufsichtsratsvorsitzender dafür verantwortlich, seine Informationspflichten gegenüber der Bürgerschaft, konkret i.d.R. und vorzugsweise gegenüber dem zuständigen Ausschuss und der zuständigen Deputation, zu erfüllen. Die Informationspflichten ergeben sich namentlich aus Art. 105 IV LV. Sie sind zwar durch schutzwürdige Belange des Betroffenen – hier der Eigengesellschaft – und durch zwingende öffentliche Belange begrenzt (Art. 105 IV 3-4 LV). Aber bei der Abgrenzung solcher Belange ist zu berücksichtigen, dass § 394 AktG auf Veranlassung der Gebietskörperschaft in den Aufsichtsrat entsandte Aufsichtsratsmitglieder für ihre Berichte an die Gebietskörperschaft von der Verschwiegenheitspflicht entbindet. Davon sind in Satz 2 mangels Bedeutung der Berichtsinhalte für die Gebietskörperschaft zwar Ausnahmen vorgesehen. Aber ob solche Ausnahmen greifen, kann, vor allem angesichts der Ausrichtung der Gesellschaft auf das Interesse der Freien Hansestadt Bremen (§ 65 I Nr. 1 LHO), im Verfahren nach Art. 105 IV LV entschieden werden. Die Verbindung von gesellschaftsrechtlicher, haushaltsrechtlicher und verfassungsrechtlicher

Regelung legt nahe, im Zweifel zumindest von einer Auskunftspflicht in vertraulichen Ausschuss- oder Deputationssitzungen auszugehen.

- (2) Im Rahmen des „Königsberger Systems“ erhalten die dem Aufsichtsrat angehörenden Bürgerschaftsabgeordneten die Informationen im Rahmen der Ausübung dieser Funktion. Damit ist zunächst die Information der unmittelbar befassten Abgeordneten gesichert. Inwieweit die Informationen an nicht dem Aufsichtsrat angehörige Abgeordnete, praktisch wohl insb. des Haushalts- und Finanzausschusses weitergegeben werden dürfen, richtet sich entsprechend den Ausführungen zu (1) nach Art. 105 IV LV.
- (3) Wird bei einer GmbH zulässiger Weise auf einen Aufsichtsrat verzichtet, so können die Informationen, die nach Gesellschaftsvertrag von der Geschäftsführung an den zuständigen Senator übermittelt werden, in entsprechender Weise direkt der Deputation und dem Haushalts- und Finanzausschuss zugänglich gemacht werden. In diesem Fall findet Art. 105 IV LV unmittelbar und uneingeschränkt Anwendung.

#### D. Kontrollrechte und Kontrollpflichten der Bürgerschaft

Vorweg sei betont, dass Kontrollpflichten die Bremische Bürgerschaft weniger als Gesetzgeber, als im Rahmen der parlamentarischen Kontrolle betreffen. Als gesetzgeberische Maßnahmen kommen allenfalls gewisse Modifizierungen, Konkretisierungen und Präzisierungen der erwähnten haushalts- und dienstrechtlichen Bestimmungen in Betracht. Aber da diese im Wesentlichen gemeindeutschen Standards entsprechen, sind solche Maßnahmen problematisch und jedenfalls nicht vorrangig.

Konkrete Einflussrechte und –pflichten der Bürgerschaft ergeben sich jedoch aus Art. 101 I, insb. Nr. 2-6 LV, für die Beteiligung an Unternehmen konkretisiert durch § 65 VII LHO. Damit sie ausgeübt und erfüllt werden können, ja schon um angesichts der offenen Verfassungsformulierungen (wann liegt eine „Erweiterung von öffentlichen Unternehmen“ vor?) die Erforderlichkeit einer Beschlussfassung der Bürgerschaft zu prüfen, ist eine Berichterstattung an die Bürgerschaft erforderlich. Diese obliegt zunächst dem Senat, ist jedoch auf den sub C dargestellten Informationswegen auch durch die informierten Aufsichtsrats-, Ausschuss- und Deputationsmitglieder der Bürgerschaft möglich. Dabei sind einerseits Vertraulichkeitspflichten zu wahren, andererseits jedoch gegen Informationspflichten gegenüber dem Plenum und die Sicherung von dessen Zuständigkeit in Grundsatzfragen abzuwägen.

Entsprechendes gilt für die Kontrollbefugnisse der Bürgerschaft, bis zur letzten Waffe der Entziehung des Vertrauens nach Art. 110 LV. Dadurch wird es möglich, jedenfalls Grundprobleme der Steuerung von Eigengesellschaften – wie im Zusammenhang des Untersuchungsausschusses Klinikverbund etwa Holdingstrukturen der Krankenhäuser und daraus resultierende Steuerungsprobleme, Bedarf nach auswärtigem Sachverständigen, Auslagerung von Klinikbereichen wie Rehabilitationskliniken – im Plenum zu erörtern und dazu Beschlüsse zu fassen, auch wenn diese innerhalb der Gesellschaft keine unmittelbare Verbindlichkeit haben.

#### E. Rolle des Haushalts- und Finanzausschusses sowie der zuständigen Deputation

Die konkrete Kontrollfunktion gegenüber Einzelmaßnahmen kann jedoch wegen der Erfordernisse einer geordneten Geschäftsführung und schutzwürdiger Belange der Betroffenen (vgl. Art. 105 IV 4 LV) nicht Gegenstand öffentlicher Beratungen sein und wird



deshalb von der Landesverfassung den Ausschüssen (Art. 105 IV) und Deputationen (Art. 129) zugewiesen. Deren Stellung wird dadurch verstärkt, dass, wie oben C ausgeführt, Abgeordnete entweder unmittelbar im Aufsichtsrat mitwirken, oder bei Fehlen eines Aufsichtsrats direkten Anspruch auf Information haben. Dabei führt die bestehende Zweispurigkeit der Wahrnehmung der haushaltsrechtlichen Aufgaben, vor allem nach § 65 LHO, durch den Haushalts- und Finanzausschuss, der fachlichen Aufgaben durch die Gesundheitsdeputation zu einer Verdopplung, freilich zugleich zu einer Aufspaltung und damit zur Gefahr einer Vernachlässigung der Kontrollpflichten. Aber haushaltsrechtliche und fachliche Aufgaben stehen nebeneinander und müssen beide wahrgenommen werden. Daher ist diese Aufspaltung hinzunehmen. Das Bewusstsein der Problematik sollte jedoch dazu führen, dass von der haushaltsrechtlichen wie von der fachlichen Seite her die Kontrollaufgabe mit großer Sorgfalt wahrgenommen wird.

#### F. Abgeordnete in Aufsichtsräten, Art. 118 LV und Stimmbindungserklärungen

Die Stellung von Abgeordneten in Aufsichtsräten kann, wie oben unter B.-E. Allgemeines ausgeführt, ganz unterschiedlich gesehen werden.

- (1) Geht man von der gegenwärtigen Bremer Praxis und der Bewertung der Tätigkeit in Eigengesellschaften als Außenvertretung Bremens nach Art. 118 I 2 LV aus, so ist die Mitwirkung von Abgeordneten in den Aufsichtsräten ein Fremdkörper. Eigentlicher Vertreter Bremens ist der zuständige Senator oder Staatsrat; das erschwert die gesetzlich (§ 95 AktG) vorgeschriebene Kollegialstruktur des Aufsichtsrats. Zur Milderung dieses Problems können zusätzlich Abgeordnete in den Aufsichtsrat gewählt werden, aber ihre Stellung bleibt unklar. Deshalb schreibt § 65 VI LHO vor, dass der zuständige Senator bei allen auf Veranlassung Bremens gewählten oder entsandten Aufsichtsratsmitgliedern auf eine Berücksichtigung der besonderen Interessen der Freien Hansestadt Bremen hinwirken soll. Soweit dadurch auf die besondere Treuepflicht der Mitglieder der Bürgerschaft gegenüber der Freien Hansestadt Bremen (Art. 83 I 2 LV) Bezug genommen wird, ist die Regelung sinnvoll und erforderlich; sie muss etwa Bedeutung erhalten, wenn Bremen an einer Gesellschaft beteiligt ist und Vertreter anderer beteiligter Gesellschafter im Aufsichtsrat versuchen, einen dem Aufsichtsrat angehörenden Bremer Abgeordneten auf ihre Seite zu ziehen. Aber grundsätzlich und vor allem sind Abgeordnete nur ihrem Gewissen unterworfen und an Aufträge und Weisungen nicht gebunden, Art. 83 I 3 LV. Jeder Abgeordnete muss wissen – und darf entscheiden –, was die besonderen Interessen Bremens sind. Diesbezügliche Meinungsverschiedenheiten sind ein Element der parlamentarischen Demokratie. Auch wenn etwa die Position eines Abgeordneten im Aufsichtsrat entgegen der des Vorsitzenden den Arbeitnehmervertretern näher steht, wird damit der verfassungsrechtliche (Art. 47 LV) Mitbestimmungsgedanke verstärkt, was schwerlich als Treuepflichtverletzung gegenüber Bremen gebrandmarkt werden kann, auch wenn die Arbeitgeberposition Bremens dadurch geschwächt wird. Der Versuch und die bisher geübte Praxis, Abgeordnete durch Stimmbindungserklärungen zu verpflichten, verstoßen daher gegen Art. 83 I 3 LV. Die Stimmbindungserklärungen sind verfassungswidrig und allenfalls auf den Fall eine Aufspaltung der Stimmen der bremischen Vertreter bei Beteiligungsgesellschaften zu beschränken.
- (2) Diese Gesichtspunkte, die die Probleme einer Besetzung der Aufsichtsräte als Außenvertretung Bremens beleuchten, sprechen eher dafür, die Aufsichtsräte als Kontrollorgane innerhalb der Gesellschaften zu organisieren und deshalb, abgesehen vom Vorsitz, der entsprechend dem Deputationsprinzip dem fachlich zuständigen Senator oder Staatsrat vorbehalten bleiben kann, für die Mitglied-

schaft von Abgeordneten in entsprechender Anwendung von Art. 105 II, 129 II LV zu öffnen. Durch Übernahme dieses „Königsberger Systems“ würde der Informationsfluss zwischen Aufsichtsrat, Finanz- und Haushaltsausschuss sowie zuständiger Deputation und Plenum der Bürgerschaft verbessert, wobei neben der Treuepflicht gegenüber Bremen (Art. 83 I 2 LV) die Verpflichtung auf Vertraulichkeit (Art. 83 II LV, vgl. § 116 AktG) allerdings, möglicherweise wirksamer als bisher, zu sichern wäre. Für Stimmbindungserklärungen wäre jedoch bei dieser Konstruktion von vornherein kein Raum. Die stärkere Einbeziehung in die parlamentarische Kontrolle und die Annäherung an die Konstruktion der Eigenbetriebe erscheinen jedoch als Vorteile einer solchen Lösung.

- (3) Soweit aus Mitbestimmungsgründen ein Aufsichtsrat bei GmbHs nicht erforderlich ist, kommt schließlich der Verzicht auf ein solches Gremium und die unmittelbare Kontrolle durch Haushalts- und Finanzausschuss sowie Deputation in Betracht.

(Prof. Dr. Dian Schefold)



**Untersuchungsausschuss  
„Klinikverbund“**

**Gutachterliche Anhörung  
Beweisbeschluss VI, Tz. 4**

März 2007

*Dieser Bericht beinhaltet 18 Seiten  
Gutachterliche Anhörung*



## Inhaltsverzeichnis

1	Auftragsinhalt und Grundlagen	1
2	Einführung in das Phänomen der Wirtschaftskriminalität	2
3	Ausgewählte Ergebnisse der KPMG Studie 2006 zur Wirtschaftskriminalität in Unternehmen	5
4	Kontroll- und Steuerungsmechanismen – Verhaltenskodizes als Antwort auf neue Integritätsrisiken im öffentlichen Sektor	7
4.1	Compliance – regelkonformes Verhalten als Grundvoraussetzung	7
4.2	Die Modernisierung des Öffentlichen Dienstes als Ursachen einer neuen Risikosituation	7
4.3	Der Verhaltenskodex – Richtschnur für integrires Verhalten	8
4.4	Wertemanagement zur Umsetzung integriren Verhaltens in öffentlichen Unternehmen	9
5	Maßnahmen gegen Kompetenzüberschreitungen und missbräuchliche Verhaltensweisen von leitenden Mitarbeitern	10
6	Aufgabenwahrnehmung und Pflichten von Mitgliedern der Aufsichtsräte von Unternehmen des öffentlichen Sektors	13
6.1	Potentielle Zielkonflikte	13
6.2	Präventiv-Pflichten	13
7	Schlussbemerkung	16



## **1 Auftragsinhalt und Grundlagen**

Mit Beschluss vom 15. Februar 2007 wurden Herr Rüdiger Tüscher, Director bei KPMG Deutsche Treuhandgesellschaft AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (nachfolgend „KPMG“) Advisory Forensic und Herr Bernd Hoffmann, Manager bei KPMG, zu Sachverständigen zum Beweisbeschluss VI des Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ der Bremischen Bürgerschaft „Landtag“ bestellt und mit Ladung vom 16. Februar 2007 zur gutachterlichen Anhörung geladen.

Hinsichtlich Teilfrage (c) der Tz. 4 des Beweisbeschlusses wird darauf hingewiesen, dass rechtliche Beratung durch die KPMG als Wirtschaftsprüfungsgesellschaft nicht geleistet werden kann.

Seitens des Untersuchungsausschusses wurde das Gutachten von Herrn Prof. Ziemann vom 15. September 2006 übersandt. Mit einer Analyse / Bewertung des Gutachtens bzw. seiner Inhalte wurde KPMG nicht beauftragt. Weitere Unterlagen standen nicht zur Verfügung. Ein Auftrag zur Analyse der Vorkommnisse im Klinikum Bremen Ost bzw. der Organisationsstrukturen im Klinikverbund Bremen wurde nicht erteilt.

Die folgenden Unterlagen sind nur für die Verwendung im Untersuchungsausschuss bestimmt und dürfen für keine anderen Zwecke verwendet werden.

## 2 Einführung in das Phänomen der Wirtschaftskriminalität

Unabhängig von der Größe oder der Branche eines Unternehmens gibt es stets inhärente Kriminalitätsrisiken, die das Unternehmen grundsätzlich bedrohen. Die Bedrohung kann allerdings hinsichtlich der verschiedenen denkbaren Deliktarten höchst unterschiedlich sein. Daher muss zunächst ein Grundverständnis bezüglich der Deliktarten bestehen, die für das jeweilige Unternehmen besonders relevant sind. Priorität sollten weiterhin die konkreten Delikte bzw. Handlungsmuster bekommen, die innerhalb der eigenen Branche besonders häufig anzutreffen sind. Die weit überwiegende Zahl der Fälle kann anhand einer einfachen Aufteilung systematisiert werden: die klassischen Vermögensschäden, die Manipulation von Finanzinformationen und Jahresabschlüssen sowie Delikte im Bereich des Corporate Misconduct (z.B. Korruption oder Kartellrechtsverstöße). Dies ist nachfolgend dargestellt.

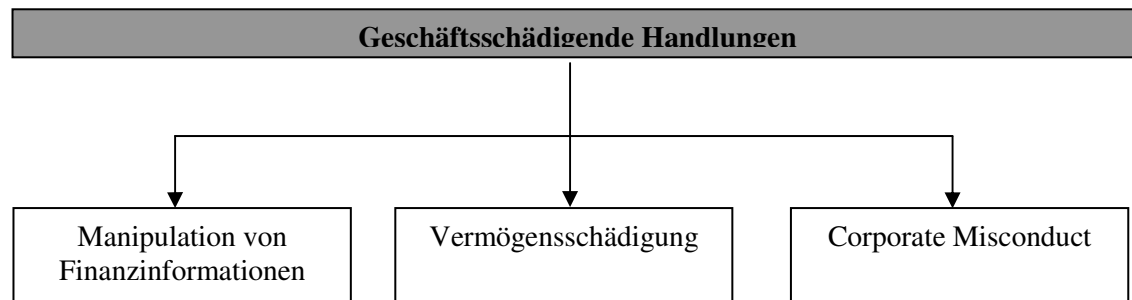


Abb. 1 Kategorisierung von Wirtschaftskriminalität

Dabei sind die klassischen Vermögensschäden die weitaus häufigsten Delikte. Allerdings zeichnen sich die beiden anderen Kategorien durch erheblich mehr Öffentlichkeitswirkung aus. Die mit diesen Kategorien verbundenen ethischen Schäden sind daher meist signifikant höher.

Die Kategorien erlauben eine weitere Unterscheidung nach Motivation und Hierarchie. Bei den klassischen Vermögensschäden steht die unmittelbare Bereicherungsabsicht meist im Vordergrund, wohingegen mit der Manipulation von Finanzinformationen meist nur eine mittelbare Bereicherungsabsicht verbunden ist. Vorrangiges Ziel ist die Erreichung von Kennzahlen, mithin ist die Motivation meist tätigkeitsbezogen. Bei Verstößen gegen wettbewerbsrechtliche Vorschriften ist der unmittelbare Vorteil nicht beim Mitarbeiter, sondern beim Unternehmen. Motivation ist hierbei häufig, zum Wohle des Unternehmens zu handeln. Die Wirksamkeit der Präventionsmethoden unterscheidet sich daher hinsichtlich der Deliktsarten. Während bei den Vermögensschäden überwiegend von einem Bruch zwischen Unternehmen und Mitarbeiter auszugehen ist und damit vorrangig Gelegenheiten reduziert werden müssen, ist bei den tätigkeitsbezogenen Delikten auch eine Erreichbarkeit über unternehmenskulturelle Maßnahmen gegeben.

Weiterhin sind die Kategorien grundsätzlich hierarchieabhängig. Während Vermögensschäden durch jeden Mitarbeiter verursacht werden können, erfordern Delikte wie die Manipulation von Finanzinformationen bzw. Wettbewerbsverstöße meist eine entsprechende Position in der Unternehmenshierarchie. Insofern verwundert es nicht, dass gerade manipulierte bzw. falsche



Finanzinformationen oder auch Preisabsprachen meist mit Top-Management-Fraud verbunden werden.

Für die Überlegung, mit welchen präventiven Maßnahmen Wirtschaftskriminalität in Unternehmen (und damit auch Top-Management-Fraud) begegnet werden kann, ist es zudem erforderlich, zumindest eine modellhafte Vorstellung darüber zu haben, welche Kontexte für kriminelles Handeln besonders bedeutend sind. Ein pragmatisches Modell, das aufgrund seiner Praktikabilität weite Verbreitung gefunden hat ist das Modell von Donald R. Cressey (1919 – 1987) aus den 1940er Jahren.

Ergebnis der Überlegungen von Cressey war ein ebenso einfaches wie überzeugendes Modell, das so genannte „Fraud Triangle“ oder auch Kriminalitätsrisikomodell, welches in Abbildung 2 dargestellt ist:

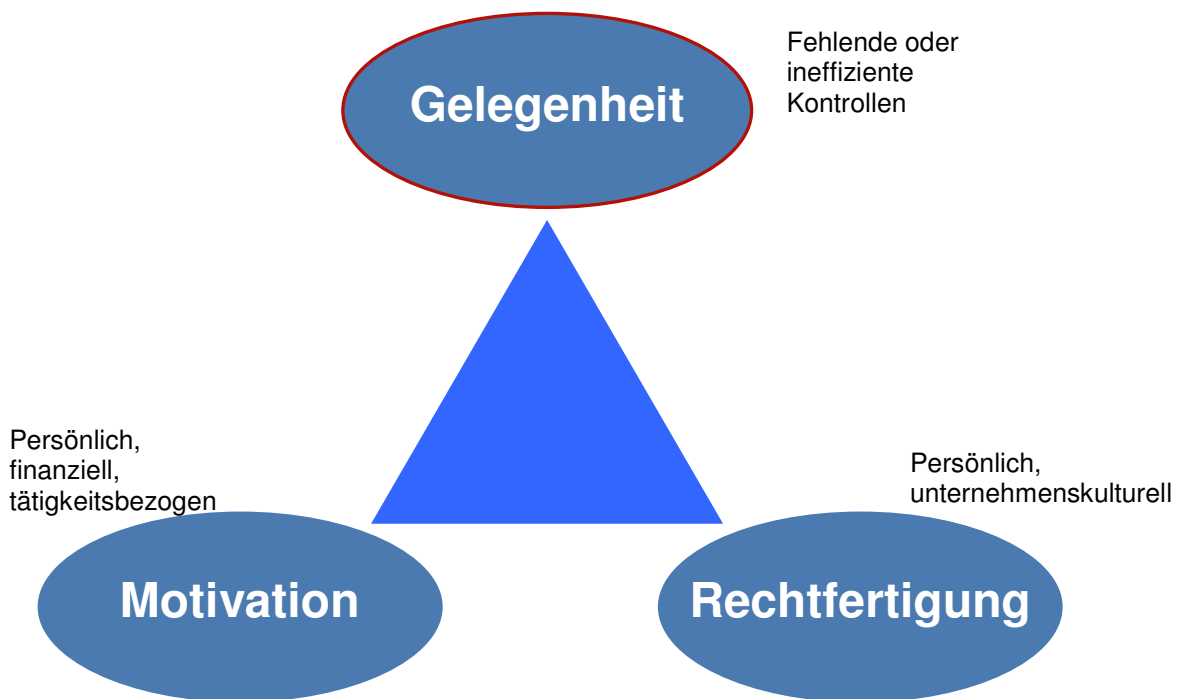


Abb. 2 Fraud-Triangle

Wirtschaftskriminalität tritt nach diesem Modell dann auf, wenn drei Faktoren gleichzeitig erfüllt sind. Es muss eine Gelegenheit zur Tat geben, der Täter muss einen Anreiz für die Tat erkennen und er muss die Tat im Nachgang vor sich selbst rechtfertigen können, d.h. das schlechte Gewissen neutralisieren. Die letzten beiden Aspekte haben ganz offensichtlich eine erhebliche individuelle Komponente.

Organisatorisch gesprochen bedeutet Gelegenheit vorrangig das Fehlen oder auch die Ineffektivität von Kontrollen, die zu Handlungen zum Nachteil des Unternehmens genutzt werden können. Der Anreiz zur Tat kann z.B. in wirtschaftlichen Schwierigkeiten der handelnden Person liegen. Dieser Anreiz ist vom Unternehmen natürlich kaum zu beeinflussen, jedoch zeigen sich in der Praxis auch viele Fälle, in denen gerade falsche Anreizstrukturen im

März 2007

Unternehmen selbst die Mitarbeiter auf den falschen Weg geführt haben. Beispiele hierfür sind die alleinige Steuerung von Vertriebsmannschaften über Umsatzzahlen in korruptionsanfälligen Märkten oder die Anbindung der variablen Vergütung des Managements an kurzfristig beeinflussbare Finanzkennzahlen.

Der Aspekt der Rechtfertigung hat ebenfalls eine stark subjektive Komponente, jedoch hat, wie oben argumentiert, der soziale Kontext entscheidenden Einfluss auf die Stufe der Moral, die erreicht wird. Die bestehende Kultur ist damit konstitutiv um zu beurteilen, was in einem Unternehmen normal ist. Oft gehörte Rechtfertigungen sind: „Die anderen machen das auch“, „Mir steht das zu“, „Das ist doch nicht viel“ oder „Wir sind doch versichert.“

Präventionsarbeit im Modell von Cressey bedeutet also insbesondere diese drei Aspekte zu reduzieren, wobei der Aspekt der Gelegenheit für Unternehmen am leichtesten beeinflussbar ist. Allerdings sollte hier beachtet werden, dass ein Hochrüsten von Kontrollen nicht die Ultima Ratio sein kann, da die Faktoren interdependent sind. Eine ausgeprägte Kontrollkultur wird eine Rechtfertigung eher erleichtern, da man ja kein Vertrauen verlieren kann. Eine ausgeprägte Vertrauenskultur wird auf der anderen Seite zwar grundsätzlich eine Rationalisierung erschweren, auf der anderen Seite aber Gelegenheit und möglicherweise Anreize verstärken. Insofern sind Vertrauen und Kontrolle einander bedingende Faktoren in einer Organisation, die jeweilige Gewichtung bleibt letztlich eine unternehmerische Entscheidung.

### 3 Ausgewählte Ergebnisse der KPMG Studie 2006 zur Wirtschaftskriminalität in Unternehmen

Um Präventionsmaßnahmen zielgerichtet und mit der richtigen Schwerpunktsetzung konzipieren und umsetzen zu können ist es erforderlich, dass man sich auch mit den empirischen Realitäten der Wirtschaftskriminalität in Unternehmen beschäftigt. Geeignete Statistiken der Strafverfolgungsbehörden liegen hierzu nicht vor. Maßgebend sind auf diesem Gebiet daher seit Jahren die in regelmäßigen Abständen und unter Mitwirkung entsprechender wissenschaftlicher Institute durchgeführten Surveys der großen Wirtschaftsprüfungsgesellschaften.

In der KPMG Studie 2006 zur Wirtschaftskriminalität wurden Unternehmen unterschiedlicher Größenklassen aus verschiedenen Bereichen ausgewählt. Dadurch war es möglich, dem Einfluss von Umsatzvolumen und Mitarbeiterzahl auf das Phänomen Wirtschaftskriminalität nachzugehen.

Die weitaus häufigsten Delikte stellen die klassischen Vermögensschädigungen wie Diebstahl, Unterschlagung, Betrug und Untreue dar. Anders sieht es hingegen bei Phänomenen wie der Fälschung von Finanzinformationen oder aber Formen des so genannten Corporate Misconduct aus. Hier sind oft die Zielerreichung bzw. zum Teil auch die falsch verstandene Wahrnehmung der Unternehmensinteressen die Motivation zu nonkonformen Verhalten. Es zeigt sich, dass diese Delikte weitaus seltener als die klassischen Vermögensschädigungen vorkommen.

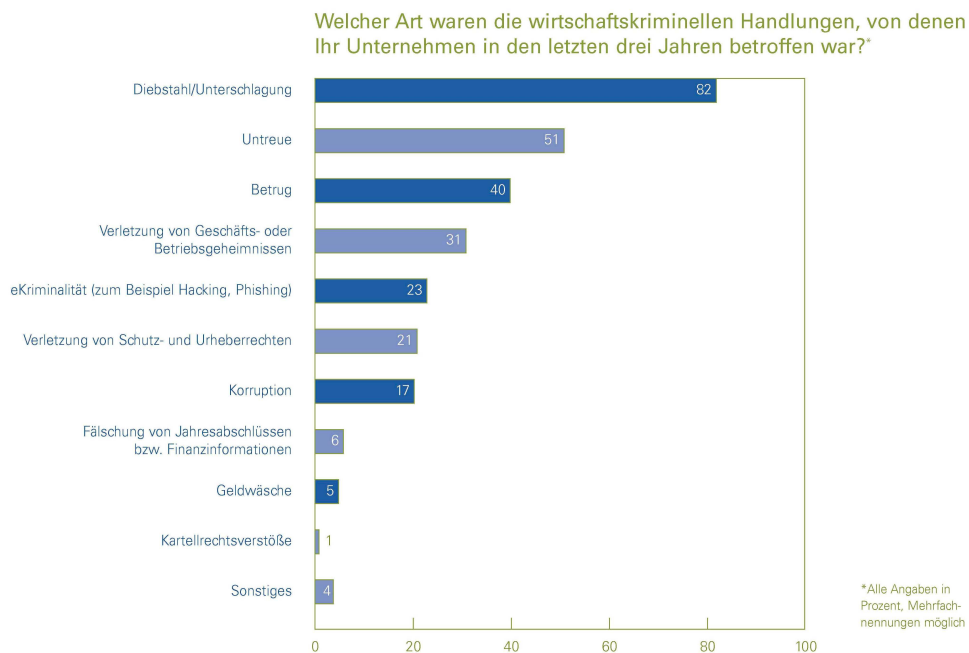


Abb. 4 Art

wirtschaftskrimineller Handlungen

Für die Schwerpunktsetzung bei der Konzeption einer Präventivorganisation ist weiterhin von Interesse, in welchen Bereichen die höchsten Risiken bestehen:

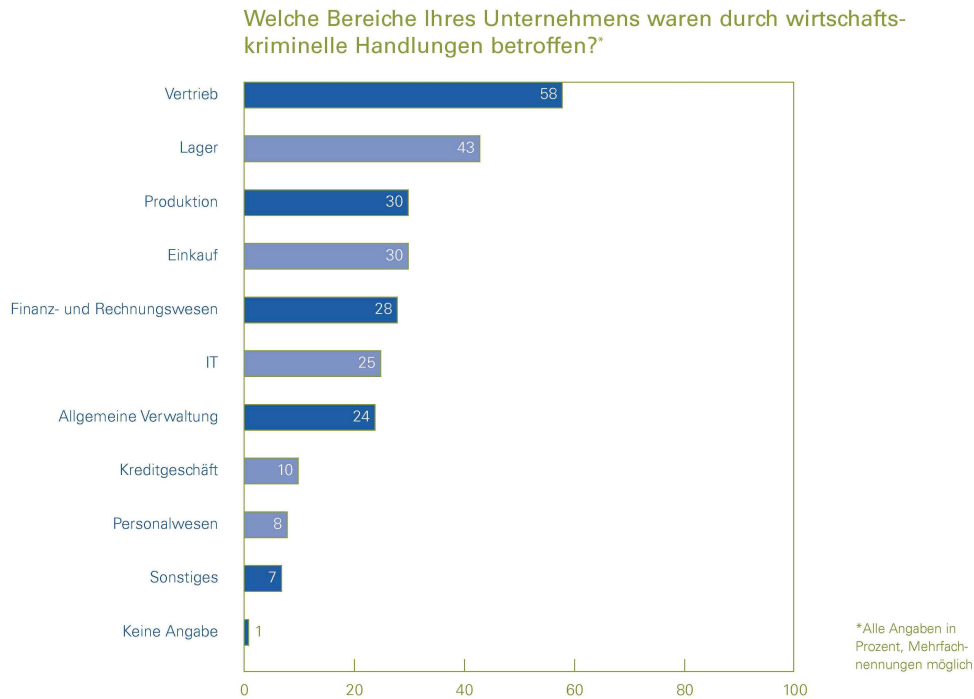


Abb. 5 Betroffene Unternehmensbereiche

Es liegt auf der Hand, dass diese Angaben allerdings branchenspezifisch sehr stark schwanken.

Weiterhin ist von Interesse, welche Aufdeckungsmechanismen empirisch betrachtet am wirkungsvollsten sind:



Abb. 6 Aufdeckung wirtschaftskrimineller Handlungen

## **4 Kontroll- und Steuerungsmechanismen – Verhaltenskodizes als Antwort auf neue Integritätsrisiken im öffentlichen Sektor**

### **4.1 Compliance – regelkonformes Verhalten als Grundvoraussetzung**

Der Begriff *Compliance* bezeichnet die Gesamtheit aller Vorkehrungen, um das regelkonforme Verhalten eines Unternehmens, seiner Organisationsmitglieder und seiner Mitarbeiter hinsichtlich aller rechtskonformer Vorschriften, die das Unternehmen und seine Aktivitäten betreffen, zu gewährleisten. Darüber hinaus soll die Übereinstimmung des unternehmerischen Geschäftsgebarens auch mit allen gesellschaftlichen Richtlinien und Wertvorstellungen, mit Moral und Ethik gewährleistet werden.

Risikominimierung, Effizienzsteigerung und Effektivitätssteigerung sind die vorrangigen Ziele von Compliance.

Grundvoraussetzung für Compliance im Unternehmen ist die Schaffung eines eigenen Verantwortungsbereiches. Ihn organisiert ein Compliancemanager, der sinnvoller Weise unabhängig von bestehenden Hierarchien unternehmensweite Verantwortung trägt und entweder selber dem Vorstand angehört oder ihm lediglich unterstellt ist.

Die vier Grundpfeiler für eine effektive Compliance-Organisation sind die Identifikation von Risiken, ein internes Informationssystem (z.B. Einschätzung des Schulungsbedarfs, Entwicklung und Verbesserung von Unternehmensrichtlinien) ein externes Kommunikationssystem (z.B. Entwicklung von Verfahrensabläufen bei Beschwerden) sowie ein *Internes Kontrollsystem*.

Compliance hat auch eine pragmatische Bedeutung. Sie soll das Unternehmen präventiv vor Fehlverhalten bewahren, das auf Unwissenheit oder Fahrlässigkeit beruht und zu Imageschäden sowie dem Verfehlen von Unternehmenszielen in Folge von unsachtem Geschäftsgebahren führen kann. Compliancesysteme sind Organisationsmaßnahmen, die das rechtmäßige, verantwortungsbewusste und nachhaltige Handeln eines Unternehmens sowie seiner Organe und Mitarbeiter gewähren sollen.

### **4.2 Die Modernisierung des Öffentlichen Dienstes als Ursachen einer neuen Risikosituation**

Im Öffentlichen Sektor werden zunehmend Instrumente, Prinzipien sowie Rechts- und Organisationsformen aus dem privatwirtschaftlichen Bereich übernommen. Allgemeine Kennzeichnungen dieser so genannten „Managerialisierung“ des öffentlichen Sektors sind eine Dezentralisierung mit erweiterter Autonomie der dezentralen Organisationseinheiten und eine höhere Entscheidungskompetenz auf unteren Hierarchieebenen. Verknüpft ist dies mit einer Veränderung der Entscheidungslogik: War das Einhalten der öffentlichen Bediensteten in der klassischen Bürokratie allein an der Einhaltung von Regeln ausgerichtet, soll jetzt eine verstärkte Orientierung am Ergebnis erfolgen.

Die Verselbständigung und Ausgliederung von Verwaltungsteilen bewirkt auch eine Verlagerung des Korruptionsrisikos auf die Institutionen außerhalb der Kernverwaltung. Dabei

wird in der Regel die traditionelle hoheitliche Kontrolle nicht mitverlagert oder durch andere Kontroll- oder Steuerungsmechanismen ersetzt. Den geringeren Kontrollen stehen erweiterte Gelegenheiten gegenüber.

Die Motive, warum Unternehmen sich zunehmend mit der Entwicklung und Implementierung von Verhaltenskodizes beschäftigen, sind vielfältig. Sie reichen von der Erfüllung gesetzlicher Auflagen, der Sicherung und Steigerung der Unternehmensreputation und Mitarbeiteridentifikation bis hin zur strategischen Entwicklung der Corporate Identity. Die öffentlichen Unternehmen stehen vor vergleichbaren Herausforderungen und können von den Erfahrungen der Privatwirtschaft profitieren.

### 4.3 Der Verhaltenskodex – Richtschnur für integriertes Verhalten

In einem Verhaltenskodex (Code of Conduct) kodifiziert eine Organisation fundamentale ethische Verhaltensprinzipien, die das Handeln von Führungskräften und Mitarbeitern im Alltag anleiten sollen. Elementarer Referenzpunkt und Mindestanforderung ist die Aussage, Gesetze und Verordnungen im Geschäftsverkehr einzuhalten. Dabei wird auf einer relativ hohen Abstraktionsebene die für ein Unternehmen geltenden Verhaltensstandards und die Geschäftskultur des Hauses in allgemein verständlicher Sprache formuliert.

Unternehmen gehen zunehmend zu einer Drei-Ebenen-Dokumentenhierarchie über, die alle zum Wertemanagement zugehörigen Dokumente beinhaltet und eine Ordnung nach dem Detaillierungsgrad und der geschäftsprozessualen Spezifität der Dokumente darstellt:

- Ebene der allgemeinen Grundwerte
- Zu den Grundwerten gehörende Programme (Verhaltenskodex, Compliance-Programme)
- Prozessbezogene Richtlinien.

Die Verfassung einer Grundwerteerklärung sollte das Ergebnis einer Analyse der Organisationsstruktur sein. Bei öffentlichen Unternehmen spielen hier auch der politische Auftrag und das allgemeine öffentliche Interesse eine Rolle. In professionell verfassten Grundwerteerklärungen sind stets Aussagen zu Leistungswerten, Kommunikationswerten, Kooperationswerten und moralischen Werten enthalten.

Leitprinzipien können sein

- Uneigennützigkeit (Handeln im öffentlichen Interesse);
- Persönliche Integrität;
- Objektivität (Auswahl bei Ernennungen, Ehrungen usw. allein nach Verdienst);
- Verantwortlichkeit;
- Transparenz;
- Aufrichtigkeit;
- Führung (insbes. vorbildliches Verhalten).

Ein Verhaltenskodex ist Kern der zweiten Ebene in der Dokumentenhierarchie. Inhalte sind können beispielsweise

- Gesetzeskonformität;
- Prävention von Interessenkonflikten;
- Nebentätigkeiten und Umgang mit Firmeneigentum;
- Regelungen und Prinzipien im Umgang mit Stakeholdern;

- Umgang mit Informationen;
- Sponsoring/Spenden ;
- Umweltschutz, Sicherheit und Gesundheit;
- Umgang mit Hinweisen auf Verstöße gegen Verhaltensstandards und Beschwerdemanagement;
- Maßnahmen zur Implementierung und Kontrolle

sein.

Die dritte Ebene der Dokumentenhierarchie bilden themenzentrierte Richtlinien, so zu sagen operative Dokumente, in denen Prozesse beschrieben und Verfahrensanweisungen festgelegt werden (Beispiele: Richtlinie zur Annahme von Geschenken, Offenlegung von Interessenkonflikten, Verhalten im Umgang mit Geschäftspartnern, Beschaffungsrichtlinie, Definition zustimmungspflichtiger Geschäftsvorfälle, Genehmigungsgrenzen etc.).

#### **4.4 Wertemanagement zur Umsetzung integren Verhaltens in öffentlichen Unternehmen**

Es stellt sich die Frage, welche Maßnahmen zur faktischen Umsetzung einer guten Corporate Public Governance im Alltag ergriffen werden müssen. Gute Corporate Public Governance umfasst die Führungs-, Steuerungs- und Überwachungsprozesse einer Organisation. Wertemanagement beinhaltet das Instrumentarium zur Steuerung und Umsetzung dieser guten Corporate Governance.

In einem vierstufigen Prozess, lässt sich Wertemanagement wie folgt beschreiben:

Nach der bereits dargestellten Kodifizierung von Werten und Verhaltensstandards geht es in einem zweiten Schritt darum, den geltenden Verhaltensstandards Relevanz im betrieblichen Alltag zu verschaffen. Elementar ist dabei, dass die Geschäftsprozesse einer Organisation zunächst danach „abgesucht“ werden, an welchen Stellen die Werte und Regelungen Bedeutung haben (müssen) und an welchen Stellen sie im Konflikt mit dem tatsächlichen Handeln stehen oder solche Konflikte bestehen könnten. Des Weiteren sollten die in einer Organisation wirksamen strukturellen und kulturellen Anreize auf ihre Kompatibilität mit den Werten und Verhaltensstandards hin analysiert werden.

Im einem Dritten Schritt sollten die der Verhaltenskodex und die kodifizierten Grundwerte durch Compliance- und Werteprogramme vollzogen werden. Typische Schritte und Themen sind dabei

- die Einrichtung eines Steuerungsgremiums;
- klare und hinreichende Kommunikation, an wen sich Mitarbeiter in Konfliktfällen wenden können;
- adressatengerechte Kommunikation an alle Stakeholder;
- Vorbildverhalten des Top Managements;
- Anreizstrukturen für integres Verhalten;
- geregelte und konsequent angewendete Sanktionen für nonkonformes Verhalten
- Evaluierung (Ethik-Audit).

## 5 Maßnahmen gegen Kompetenzüberschreitungen und missbräuchliche Verhaltensweisen von leitenden Mitarbeitern

Die bereits unter Tz. 3 dieser Schrift zitierte KPMG Studie zur Wirtschaftskriminalität in Unternehmen 2006 zeigt, dass das Top-Management nur an 2% der Diebstähle, dagegen aber an 50% der Fälschungen von Jahresabschlüssen beteiligt war. Nicht zuletzt werden derartige Phänomene gerade deshalb mit Begriffen wie „*Top-Management-Fraud*“ assoziiert.

Bei Delikten des Top-Management-Fraud ist auch der zu befürchtende Einzelschaden weitaus höher. Diese intuitive Erwartung wird auch durch die Ergebnisse der KPMG Studie belegt. Neben den unmittelbar verursachten Schäden spielen hier nämlich Reputationsschäden eine erhebliche Rolle. Diese sind außerordentlich schwer objektiv zu quantifizieren. In der KPMG Studie gab mehr als die Hälfte der Unternehmen an, dass *kein* Imageschaden entstanden sei. Dieses Ergebnis überrascht jedoch nicht, da die öffentlichkeitswirksamen Fälle seltener vorkommen. Jedoch hat ein Viertel der Unternehmen mittlere oder hohe Reputationsschäden erlitten. Hierunter kann vieles gefasst werden: Kritische Presseberichterstattung, sinkende Attraktivität als Arbeitgeber und als Geschäftspartner, Ausschluss von öffentlichen Ausschreibungen durch Eintrag in ein Anti-Korruptionsregister etc.

Im Bereich der Vermögensschädigungen sind Untreuehandlungen das für Top-Management-Fraud spezifische Risiko. Nur der Inhaber einer Vermögensbetreuungspflicht kann Täter einer Untreue sein und je höher der Täter in der Unternehmenshierarchie angesiedelt ist, desto höher die potentiellen Vermögensschäden.

Untreue in Unternehmen wird oftmals begünstigt durch sog. „Management Override“. Viele große Wirtschaftsstrafverfahren in Konzernen sind durch starke, fast übermächtige und nahezu unangreifbare Führungspersönlichkeiten gekennzeichnet. Kritische Stimmen werden abgeblockt und vor allem: Kontrollen werden außer Kraft gesetzt.

Oftmals - eine Variante des Management Override - verfällt das Top-Management in entsprechende Verdrängungsmechanismen, wenn ein vermeintlich sehr gutes Geschäft abläuft.

Beispiele des Top-Management-Fraud aus dem Klinikbereich aus der Praxis:

- Kick-Back Zahlungen für Bevorzugung beim Bezug von Herzklappen.
- Durchführung von medizinischen Studien unter Umleitung der Vergütung auf Konten von im Besitz von Chef-Ärzten stehenden Unternehmen.
- Abrechnungsbetrug gegenüber privaten Krankenkassen.
- Manipulationen bei Bauvorhaben.
- Vermögensschädigungen durch vorsätzlich abgeschlossene Beraterverträge ohne adäquate Gegenleistung.

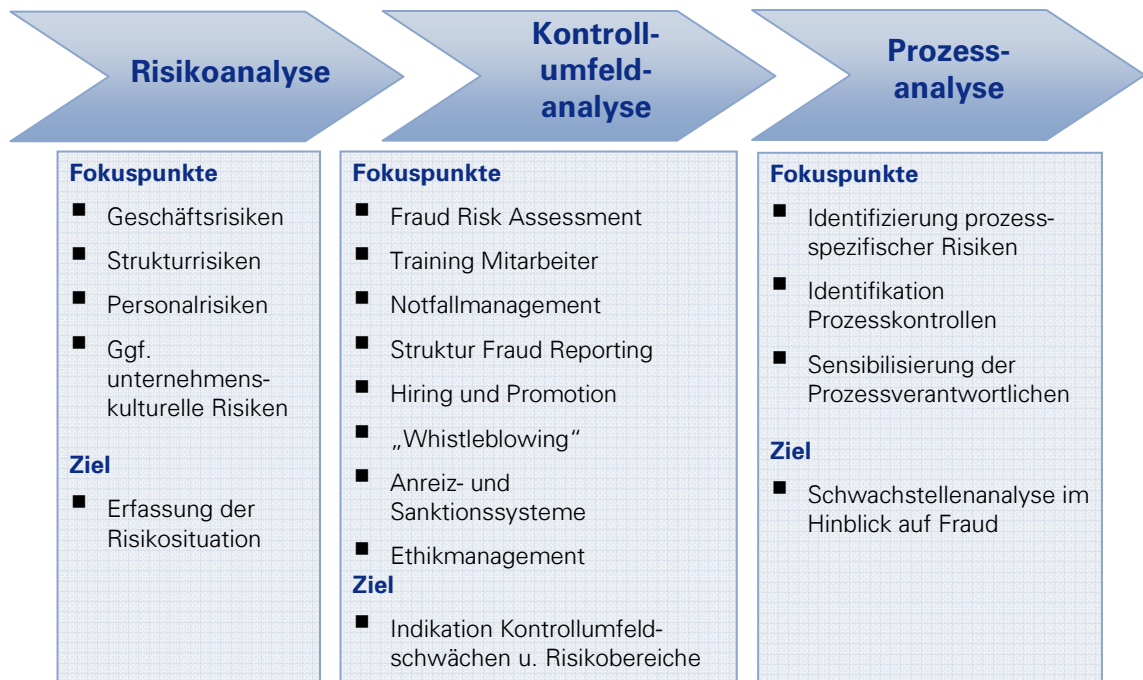
Voraussetzung zur effizienten Planung, Umsetzung und kontinuierlichen Evaluierung von Präventionsmaßnahmen sind:

- Regelmäßige Durchführung eines *Fraud Risk Assessments* zur Identifizierung der Hochrisikobereiche.
- Durchführung von Kontrollumfeldanalysen.
- Prozessanalysen (Identifikation der Kontrollen, Prüfung der Kontrollen auf Stabilität z.B. durch Prozess-Walk-Through-Tests) in den Hochrisikobereichen (Ziel: Erarbeitung konkreter Empfehlungskataloge)



- Compliance Reviews in den Hochrisikobereichen (Suche nach bislang unbekanntem Fällen), ggf. unter Einsatz von IT-Detection-Routinen.

Ein derartiger Prozessablauf stellt sich sinnvoller Weise wie folgt dar:



Wichtige Elemente einer effizienten Präventivorganisation sind

- die Einrichtung eines Hinweisgebersystems (Whistleblower-Hotline / Ombudsmann);
- ein Fraud-Reporting (systematisch Speicherung und Aufbereitung entdeckter Fälle – Strukturinformationen, Fallinformationen und *Follow-up*);
- Wertemanagement / unternehmensethische Maßnahmen;
- Workshops, Sensibilisierungstrainings;
- Unternehmenskulturelle Maßnahmen;
- Notfallmanagement (insbes. einen Notfallplan für den Fall der Entdeckung von Top-Management-Fraud).

**Typische Maßnahmen gegen Top Management Fraud und Vermögensschädigungen sind**

- Vier- (bzw. Mehr-) Augen-Prinzip auf GF-Ebene – Unterschriften und Kompetenzrichtlinie;
- Funktionstrennung;
- Vertragscontrolling (Beispiel Beraterverträge: Verfahrensanweisung für den Freigabeprozess; Abschluss nur bei Mitwirkung durch Rechtsabteilung; Verwendung von Standardverträgen; Einsatz eines Formulars für Selbstauskünfte; dezidierte Leistungsbeschreibung; Konkretisierung der zu erbringenden Berichtspflicht/Leistungsnachweise; Vier-Augen-Prinzip bei Unterschriftsleistung; Verwaltung durch zentrale Stelle, welche auch die Sperrung nicht mehr aktiver Berater in SAP überwacht, etc.);

- Rotationsprinzip;
- Pre-Employment Screening (Background-Checks vor Neueinstellungen, insbes. bei der Besetzung von Vertrauensstellungen);
- Überprüfung und ggf. Stärkung der Unabhängigkeit der Internen Revision durch geeignete Dienstanweisungen;
- Einführung bzw. Überprüfung der Einhaltung des elektronischen Beschaffungs-Workflows (z.B. in SAP);
- Berechtigungstrennung im IT-Bereich (z.B. Kreditorenanlage);
- Business Partner Screening;
- Einführung / Überprüfung Investitionsrichtlinie;
- Need-to-Know-Prinzip.

#### **Typische Maßnahmen gegen Einkaufskorruption**

- Überprüfung der Einkaufsrichtlinien;
- Einführung bzw. Optimierung der Policy zur Annahme von Geschenken;
- Supplier Vetting (prozessbegleitende Integritätsanalyse von Geschäftspartnern anhand festgelegter Integritätskriterien, Mengenströmen oder so genannter Watch-Lists).
- Durchgängige Implementierung von Mehr-Augen- und Funktionstrennungsprinzipien, Schaffung von revisionsfähigen Dokumentationsstandards.

#### **Typische Maßnahmen gegen Vertriebskorruption**

- Einführung einer Bargeldpolicy (Kassenrichtlinie);
- Überprüfung der Anreizsysteme;
- Einführung einer Spendenrichtlinie.
- Implementierung eines Monitoring für besonders risikobehaftete Geschäftsvorfälle (Geschäfte mit staatlichen Stellen; Geschäfte mit Beratern, Vermittlern, Agenten).

## 6 Aufgabenwahrnehmung und Pflichten von Mitgliedern der Aufsichtsräte von Unternehmen des öffentlichen Sektors

### 6.1 Potentielle Zielkonflikte

Potentielle Zielkonflikte bei Aufsichtsräten, die als Vertreter einer an einem privatrechtlich organisierten Unternehmen beteiligten Gebietskörperschaft von „Amts wegen“ ein Mandat im Aufsichtsrat haben, sind:

- Aufgabenerfüllung als Funktionsträger in der Gebietskörperschaft vs. der als Aufsichtsratsmitglied im Vordergrund stehenden Gesellschaftsinteressen. Die öffentliche Aufgabenerfüllung kann dem Gewinnerzielungs- und Optimierungsinteresse zuwider laufen.
- Bei Aufsichtsratsmitgliedern, die gleichzeitig als Anteilseigner-Vertreter in der Gesellschafterversammlung auftreten, besteht einerseits eine Bindung an Weisungen der vertretenen Gesellschafterin (Gebietskörperschaft) und andererseits keine Weisungsbindung als Aufsichtsratsmitglied.
- Interessenkonflikte aufgrund der Verschwiegenheitspflicht von Aufsichtsräten betreffend Informationen, die von der Bestimmung des § 394 AktG nicht umfasst sind (vertrauliche Angaben, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, wenn ihre Kenntnis für die Zwecke der Berichterstattung nicht von Bedeutung ist).
- Interessenkonflikte durch Aufsichtsratseigenschaft in verschiedenen, untereinander konkurrierenden Unternehmen des öffentlichen Sektors.

### 6.2 Präventiv-Pflichten

Neben der üblichen Ex-Post-Kontrolle abgeschlossener und laufender Vorgänge (Quartals- und Gesamtsjahresrückblicke) ist heute auch anerkannt, dass der Aufsichtsrat eine begleitende Überwachungsverantwortung mit Blick auf die Zukunft besitzt. Im Rahmen einer *präventiven Ex-Ante Kontrolle* ist der Aufsichtsrat verpflichtet, die Geschäftsleitung in übergeordneten Fragen der Unternehmensführung zu beraten. Im Vordergrund steht dabei zunehmend eine Krisen- bzw. Schadensvermeidung.

Der Aufsichtsrat hat die Arbeit der Geschäftsleitung unter den Aspekten der Rechtmäßigkeit, der *Ordnungsmäßigkeit* sowie der *Zweckmäßigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* zu würdigen.

Vom forensischen Standpunkt aus sind insbesondere die Einzelaspekte der Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit von Interesse: Der Aufsichtsrat hat zu beurteilen, ob die Unternehmensleitung alle gesetzlichen Vorschriften beachtet hat und er hat zu beurteilen, ob die Unternehmensleitung ein wirksames und angemessenes Internes Kontroll- und Risikomanagementsystem etabliert hat. Hierzu verfügt er über weitgehende Informationsrechte. Nehmen Aufsichtsratsmitglieder oder der Aufsichtsrat als Ganzes diese Informationsrechte vorsätzlich nicht wahr oder handeln vorsätzlich nicht im Unternehmensinteresse bei Vorliegen

entsprechender Informationen können sie sich selbst strafbar machen, z.B. wegen Untreue (§ 266 StGB - wobei bedingter Vorsatz genügt).

Präventive Möglichkeiten des Aufsichtsrats gegen dolose Handlungen sind:

- Geeignete Ressortstrukturierung und Geschäftsordnung der Geschäftsleitung und Besetzung der Geschäftsleitungsstellen mit geeigneten Personen (Veranlassung der Überprüfung von Zeugnissen und Lebensläufen vor Einstellung, Durchführung von Background-Checks).
- Abberufung ungeeigneter Vorstände bzw. Geschäftsführer.
- Prüfung der jährlichen Finanzberichterstattung auf Auffälligkeiten.
- Einrichtung von Zustimmungsvorbehalten bei riskanten Geschäften.
- Schaffung einer effizienten und durchdachten Binnenstruktur – z.B. Einrichtung geeigneter Ausschüsse mit speziellen Überwachungsfunktionen.
- Vor allem aber: Intensive Ausübung der Informationsrechte schon bei ersten Anzeichen auf wirtschaftskriminelle Handlungen oder Risikolagen.

Besteht der Verdacht, dass sich Mitglieder der Geschäftsleitung zum Nachteil der Gesellschaft oder zumindest im Zusammenhang mit ihrer Geschäftsleitungstätigkeit strafbar gemacht haben, besteht die Pflicht für den Aufsichtsrat, die unternehmensinterne Aufklärung der Sachverhalte sicherzustellen und zu überwachen.

Es ist ein für alle Aufsichtsratsmitglieder quasi-gesetzlicher Mindeststandard hinsichtlich fachlicher Expertise anerkannt. Danach muss ein Aufsichtsratsmitglied für die Sorgfaltspflicht einstehen, die nach der Verkehrsanschauung von einem ordentlichen Aufsichtsratsmitglied erwartet werden kann. Jedes Aufsichtsratsmitglied muss diejenigen Mindestkenntnisse und -fähigkeiten besitzen, die es braucht, um alle normalerweise anfallenden Geschäftsvorgänge ohne fremde Hilfe verstehen und sachgerecht beurteilen zu können. Es sollte in der Lage sein, sich ein Bild von der Gesellschaft, ihrer Lage und Entwicklung zu machen. Dazu sind betriebswirtschaftliche Kenntnisse, zumindest aber ein gutes Verständnis der für das Unternehmen relevanten wirtschaftlichen Zusammenhänge notwendig. Soweit es die ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung im Einzelfall erfordert, ist ein Sachverständiger hinzuzuziehen. Ein Aufsichtsratsmitglied muss deshalb auch fähig sein, einen etwaigen Beratungsbedarf zu erkennen.

Trotz der Gesamtverantwortung des Aufsichtsrats obliegen auch dem einzelnen Ratsmitglied individuell aktive Pflichten. Die Rechtsstellung der Aufsichtsratsmitglieder in öffentlichen Unternehmungen entspricht dabei im Wesentlichen denjenigen in privaten Unternehmen. Dies betrifft nicht nur die Pflicht zur Sitzungsteilnahme oder zur Sitzungsvor- und nachbereitung. Vielmehr muss jedes Ratsmitglied bereits bei Amtsübernahme die für das Mandat erforderliche Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen, sie sich notfalls noch vor Amtsantritt aneignen und selbstverständlich erhalten. Deshalb gehören Qualifikationsmaßnahmen und regelmäßige Fort- und Weiterbildung zum Pflichtprogramm jedes Aufsichtsratsmitglieds. Für den Bereich der Schadensabwehr durch wirtschaftskriminelle Handlungen sind hier

- Corporate Governance und Compliance Workshops sowie
- Fraud Detection- und Awareness-Trainings

üblich.

## **7 Schlussbemerkung**

Wir erstatten diesen Bericht nach bestem Wissen und Gewissen auf der Grundlage der uns vorgelegten Unterlagen und erteilten Auskünfte sowie unter Bezugnahme auf die Berufsgrundsätze.

Köln, den 02. März 2007

KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

ppa.  
Rüdiger Tüscher

ppa.  
Bernd Hoffmann

## Stellungnahme des Senats zu den gutachterlichen Stellungnahmen der vom parlamentarischen Untersuchungsausschuss beauftragten Gutachter

### Vorbemerkung

Den Ausführungen zu den einzelnen gutachterlichen Thesenpapieren vorangestellt, verweist der Senat darauf, dass er in seiner Sitzung am 16.01.07 die Weiterentwicklung des Beteiligungsmanagements u.a. durch Neuauflage des Handbuchs Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen und Einführung des Public Corporate Governance Kodex der Freien Hansestadt Bremen beschlossen hat.

Das Beteiligungshandbuch legt die Verantwortlichkeiten und Inhalte der bremischen Beteiligungssteuerung fest und schafft damit verbindliche Qualitätsmaßstäbe und Transparenz. Mit der Neuauflage des „Beteiligungsmanagement-Handbuchs der Freien Hansestadt Bremen“ werden höhere Standards für das Beteiligungscontrolling festgelegt und die Verantwortlichkeiten klarer abgegrenzt.

Insbesondere für Auswahlverfahren von Geschäftsführern sind die Standards verbindlich vorgegeben: Persönliches Anforderungsprofil, überregionale Ausschreibung/Einschaltung Personalberater, Vorschlag mehrerer Bewerber, geregelte Endauswahl, Beibringen eines Auszugs aus dem Bundeszentralregister und bei erstmaliger Anstellung sechsmonatige Probezeit sowie dreijährige Vertragslaufzeit.

Ergänzend dazu verhält sich als Leitbild für eine transparente und gute Unternehmensführung der Public Corporate Governance Kodex für das Land und die Stadtgemeinde Bremen. Bremen übernimmt auch hier eine Vorreiterfunktion und setzt die zu diesem Thema aktuell geführte Diskussion als eines der ersten Länder und eine der ersten Kommunen in Form eines eigenständigen Verhaltenskodexes für öffentliche Unternehmen um. Kernelemente des Kodexes sind:

- Die Geschäftsführergehälter sollen individuell und aufgeschlüsselt nach fixen und variablen Bestandteilen offen gelegt werden. Dies betrifft auch die Aufsichtsratsentschädigungen.
- Die Geschäftsführung und der Aufsichtsrat sollen einen Bericht als Anlage zum Jahresabschluss über die Corporate Governance des Unternehmens erstellen. Hierzu gehört insbesondere die Erläuterung von eventuellen Abweichungen von den Empfehlungen des Kodexes.
- Der Aufsichtsrat soll regelmäßig seine Arbeit evaluieren und darüber berichten.
- Eine verantwortungsvolle Wahrnehmung eines Aufsichtsratsmandates erfordert Zeit. Da vom Gesellschafter bestellte Aufsichtsratsmitglieder ihr Mandat in der Regel nebenamtlich zu ihren regulären Tätigkeiten ausüben, sollte die Anzahl der Mandate beschränkt werden.
- Den Mitgliedern des Aufsichtsrats wird empfohlen, angesichts der hohen persönlichen Verantwortung ihrer Arbeit ihre Kompetenz durch Fortbildung weiterzuentwickeln. In der kommenden Legislaturperiode gibt es hierfür besondere Angebote.
- Für wesentliche Entscheidungen der Geschäftsführung soll das Vier-Augen-Prinzip gelten.



Bei der Ausgestaltung dieser beiden Instrumente wurden die zum damaligen Zeitpunkt bekannten Vorkommnisse und Verfehlungen, die Gegenstand des Untersuchungsausschusses sind, einbezogen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat entsprechende Elemente zur Verbesserung der Steuerung und Kontrolle frühzeitig für die bremischen öffentlichen Kliniken umgesetzt. Ferner hat der Senat im Zusammenhang mit seiner Beschlussfassung vom 16.01.07 auch die kurz- und mittelfristige Weiterentwicklung des Beteiligungsmanagements im Sinne einer weiteren Qualitäts- und Transparenzsteigerung beschlossen. Dabei soll der Schwerpunkt u.a. in der Weiterentwicklung eines gesamtbremischen strategischen Beteiligungscontrollings liegen. Ferner sollen ausdrücklich die Ergebnisse des parlamentarischen Untersuchungsausschusses einbezogen werden. Dies vorangeschickt wird zu den entsprechenden gutachterlichen Thesenpapieren wie folgt Stellung genommen:

### **1. Stellungnahme des Senats zum Thesenpapier von Prof. Dr. Dian Schefold zum Themenkomplex „Bremische Verfassungslage“**

Das Handbuch Beteiligungsmanagement, das der Senat am 16.01.2007 in der zweiten Auflage beschlossen hat, setzt Rahmenseetzungen und Regeln für im bremischen Besitz befindliche Gesellschaften privaten Rechts fest, um die Steuerung und Kontrolle nach einheitlichen und verbindlichen Kriterien sicherstellen zu können.

Zur Absicherung der parlamentarischen Kontrolle des Senatshandelns in den Gesellschaften wurden eine Reihe von Maßnahmen festgelegt. Den (verfassungsrechtlichen) Rechten der Bürgerschaft wurde durch Berücksichtigung bei den Verfahrensabläufen im Beteiligungshandbuch Rechnung getragen. Für die Gründung und Liquidation gibt es einen standardisierten Ablauf, der die Beteiligung des Parlamentes sichert. Der Haushalts- und Finanzausschuss erhält periodische Berichte mit den wichtigsten Kennzahlen der relevanten Beteiligungen.

Weiterhin ist beabsichtigt, externe Experten für Mandate im Aufsichtsrat bremischer Gesellschaften zu gewinnen. Durch abzuschließende so genannte Stimmbindungsvereinbarungen bleibt der gemäß § 65 Abs. 1 Nr. 3 LHO erforderliche angemessene Einfluss Bremens gewährleistet. Gleiches gilt gegebenenfalls auch für die Berufung von Parlamentariern in Aufsichtsräten von Beteiligungsgesellschaften.

Bei der so genannten Stimmbindungserklärung werden die Mitglieder des Aufsichtsrates nicht auf ein bestimmtes Stimmverhalten festgelegt, sondern ein Verfahren für eine vom Senat abweichende Meinung festgelegt.

Für die neue Legislaturperiode ist – nicht zuletzt unter Berücksichtigung der Ergebnisse des parlamentarischen Untersuchungsausschusses - darüber zu befinden, wie den Anforderungen parlamentarischer Kontrolle der Beteiligungsgesellschaften am besten Rechnung getragen werden kann. Hierbei sind auch die Aussagen des Gutachtens zu den Modalitäten der Mitwirkung von Mitgliedern der Bürgerschaft in Aufsichtsräten einzubeziehen.



## 2. Stellungnahme des Senats zum Thesenpapier von Dr. Klemmt-Nissen zum Themenkomplex „Ausübung des Beteiligungsmanagements am Beispiel der Freien und Hansestadt Hamburg“

### Übereinstimmungen zwischen dem bremischen und dem Hamburger Steuerungssystem

Bei der Auswertung der Auskunft des Herrn Dr. Klemmt-Nissen wird deutlich, dass hinsichtlich des grundsätzlichen Aufbaus der Beteiligungssteuerung vielfach Übereinstimmungen zwischen Hamburg und Bremen bestehen.

So sind sowohl in Hamburg als auch in Bremen die Fachressorts für die fachliche und finanzwirtschaftliche Steuerung der ihnen zugeordneten Beteiligungen zuständig. Die jeweiligen Finanzbehörden in Hamburg und Bremen nehmen Querschnittsfunktionen wahr um insbesondere die Einheitlichkeit des Beteiligungsmanagements z.B. durch Definition von Standards sicherzustellen.

In Hamburg erfolgt die Steuerung und Kontrolle primär über den Aufsichtsrat der Gesellschaft, der das Unternehmen berät, überwacht und nach den Zielvorgaben Hamburgs steuert.

Auch in Bremen kommt den Aufsichtsräten eine zentrale Funktion bei Beratung und Überwachung zu. Die Steuerung erfolgt wie in Hamburg durch Ziele, die durch das jeweilige Fachressort vorgegeben werden, wobei der/die Aufsichtsratsvorsitzende in der Regel Senator/in, Staatsrat/Staatsrätin oder leitende(r) Bedienstete(r) des Fachressorts ist.

Bezüglich der Zustimmungserfordernisse seitens der hamburgischen Bürgerschaft bestehen in Bremen ähnliche Rechte in Form der Zustimmungserfordernisse bei Gründung einer Beteiligung an einem privatrechtlichen Unternehmen gem. Art. 101 Nr. 3 LV im Falle der Übernahme neuer Aufgaben, für die eine gesetzliche Verpflichtung nicht besteht und gem. Art. 101 Nr. 4 LV bei Umwandlung der Rechtsform von Eigenbetrieben oder Unternehmen, an denen Bremen maßgeblich beteiligt ist.

Bei Veräußerung eines Unternehmens bedarf es der Zustimmung der Bremischen Bürgerschaft nach Art. 101 Nr. 6 LV, wenn es sich nicht um Geschäfte der laufenden Verwaltung handelt. Weiter gilt § 65 Abs. 7 LHO, wonach bei Veräußerung von Unternehmen mit besonderer Bedeutung die Einwilligung der Bürgerschaft erforderlich ist.

Eine formelle Hervorhebung von wirtschaftlich bedeutenden Beteiligungsgesellschaften, die in Hamburg nach dem so genannten „erweiterten Verantwortungsmodell“ durch Fach- und Finanzressort gesteuert werden, erfolgt in Bremen nicht. Für alle Gesellschaften Bremens gilt einheitlich das Ressortprinzip mit der zugeordneten Fach- und Ressourcenverantwortung und der daraus resultierenden Zielsteuerung der Gesellschaft. Faktisch erfolgt jedoch bei wirtschaftlich bedeutenden Unternehmen, z.B. der BLG oder den Klinika eine stärkere Einbindung der Finanzbehörde; auch die Vertretung des Senators für Finanzen in den jeweiligen Aufsichtsräten richtet sich nach der wirtschaftlichen Bedeutung der Gesellschaften.

### Unterschiede zur Beteiligungssteuerung in Hamburg

Gleichwohl sind auch deutliche Unterschiede in der Organisation feststellbar:



Entgegen der Organisation in Hamburg werden die Gesellschafterrechte in Bremen für sämtliche unmittelbaren Beteiligungsgesellschaften durchgängig formal durch den Senator für Finanzen jeweils in enger Abstimmung und im Einvernehmen mit dem jeweiligen Fachressort wahrgenommen (Kombinationsmodell zwischen dezentraler und zentraler Verwaltung). In Hamburg werden die Gesellschafterrechte dezentral ausgeübt.

In Hamburg erfolgt die Steuerung mittelbarer Beteiligungen grundsätzlich über die Muttergesellschaften und den Aufsichtsrat der Muttergesellschaften. In Bremen gilt das Prinzip, dass „bei einheitlicher Leitung über verbundene Unternehmen die Zielsteuerung der Obergesellschaft in der Regel auch die Ziele der verbundenen Unternehmen umfasst.“ (Vgl. Handbuch Beteiligungsmanagement Fach 1 Tz 25). Je nach Bedeutung der Untergesellschaft bestehen in Bremen aber eigenständige Aufsichtsräte und eine eigenständige Kontrolle durch das Berichtswesen, wie es beispielsweise bei den Klinikgesellschaften der Fall ist.

Eine der HGV Hamburger Gesellschaft für Vermögens- und Beteiligungsverwaltung mbH vergleichbare Konzernholding ist in Bremen nicht etabliert. Ein steuerlicher Querverbund wird in Bremen durch die Bremer Verkehrsgesellschaft mbH herbeigeführt. Eine Konzernstruktur über eine zentrale Holding-Gesellschaft wird in Bremen wegen damit verbundener Steuerungs Nachteile für den Senat derzeit nicht angestrebt.

Eine Senatskommission für öffentliche Unternehmen besteht in Bremen nicht. Eine Staatsräteteuerungsgruppe Beteiligungsmanagement unter Vorsitz des Senators für Finanzen begleitet ressortübergreifende Angelegenheiten der Beteiligungssteuerung. Weiter besteht eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe, die sich mit Fragen des Beteiligungsmanagements befasst und die bei Bedarf Unterarbeitsgruppen bildet.

Die in Hamburg der Senatskommission für öffentliche Unternehmen zugewiesenen Befugnisse werden in Bremen auf unterschiedlicher Ebene wahrgenommen:

- Die erstmalige Auswahl der Geschäftsführung erfolgt unter Leitung des/der Aufsichtsratsvorsitzenden z.B. mittels Personalausschuss bei anschließender Bestellung durch den Senator für Finanzen (Vgl. Handbuch Beteiligungsmanagement Fach 1 Tz 76). Die Anstellungsbedingungen werden vertraglich durch den/die Aufsichtsratsvorsitzende(n) bei vorheriger Mitzeichnung des abschließend ausgehandelten Vertragstextes durch die Querschnittseinheit Beteiligungsmanagement beim Senator für Finanzen vereinbart.
- Die Aufsichtsräte werden in Bremen fast ausnahmslos unmittelbar durch den Senat bestimmt (Vgl. Handbuch Beteiligungsmanagement Fach 1 Tz 78).

Der Senat wird für die neue Legislaturperiode prüfen, ob durch eine modifizierte Kompetenzverteilung bzw. Organisationsstruktur gegenüber dem bisherigen Modell (bzw. einer Senatskommission für öffentliche Unternehmen als Senatsausschuss) Steuervorteile zu erzielen sind. In Hamburg erfolgt die Unterrichtung der Bürgerschaft über Mitteilungen des Senates. Der Haushaltsausschuss hat darüber hinaus einen Unterausschuss „Vermögen und öffentliche Unternehmen“ eingerichtet, in dem im Rahmen der Beratungen über den Beteiligungsberichts auch Geschäftsleitungen zum Vortrag gebeten werden.

In Bremen erfolgt die Unterrichtung der Bürgerschaft regelmäßig über Controllingberichte an die Haushalts- und Finanzausschüsse. Die Management-Reports beziehen sich auf die laufende Erfolgsrechnung der Unternehmen im Soll/Ist und Soll/Prognosevergleich, aus Bilanz-, Finanz- und Personalkennzahlen sowie unternehmensspezifischen Leistungskennzahlen. Hinzu kommen ggf. weiterführende Berichte an die jeweiligen Fachdeputationen.



Derzeit nehmen in Bremen neben Senatoren und Staatsräten auch Abgeordnete Aufsichtsratsmandate wahr. In Hamburg wird die Übertragung von Aufsichtsratsmandaten an Abgeordnete für unvereinbar mit dem Grundsatz der Gewaltenteilung zwischen Exekutive und Legislative gehalten.

Für die neue Legislaturperiode ist – nicht zuletzt unter Berücksichtigung der Ergebnisse des parlamentarischen Untersuchungsausschusses - darüber zu befinden, ob Mitglieder der Bremischen Bürgerschaft weiterhin Aufsichtsratsmandate wahrnehmen sollen oder ob die Anforderungen parlamentarischer Kontrolle der Beteiligungsgesellschaften nicht besser bspw. durch eine analoge Regelung wie in Hamburg und die Einrichtung eines Parlamentsausschusses (z.B. HaFA- Unterausschusses) - vergleichbar zum Unterausschuss „Vermögen und öffentliche Unternehmen“ in Hamburg – erfüllt werden können.

#### Ausblick

Die Organisation des Beteiligungsmanagements wird kontinuierlich durch eine ressortübergreifende Staatsräteteuerungsgruppe begleitet und optimiert. Insofern ist auf die Ausführungen zu Beginn der Senatsstellungnahme zu verweisen.

### **3. Stellungnahme des Senats zum Thesenpapier von Herrn Ernst-Otto Kock zum Themenkomplex „Überführung von öffentlichen Krankenhäusern in private Rechtsform – jedoch mit öffentlicher Hand als Gesellschafter – am Beispiel Berlins“**

#### Steuerung und Kontrolle durch den Senat

Die Bearbeitung von Angelegenheiten der Beteiligungsgesellschaften des Landes wird in Berlin bei der Finanzverwaltung in Verbindung mit dem jeweils zuständigen Fachressort wahrgenommen.

Begrifflich wird dieser Aufgabenkomplex dort als „Beteiligungsverwaltung“ zusammengefasst.

Die vorliegenden Informationen deuten darauf hin, dass in Berlin die Steuerung und Kontrolle der Gesellschaften in einer kooperativen Dualität zwischen der Senatsverwaltung für Finanzen einerseits und der zuständigen Fachverwaltung andererseits erfolgt.

Die im Handbuch „Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen“ definierten Zuständigkeiten sind u. a. geprägt von einem engen Kooperationsgefüge zwischen dem Senator für Finanzen z. B. in seiner Funktion als Gesellschafter einerseits und den fachlich zuständigen Senatsressorts andererseits.

Die ressortbezogenen Zuständigkeitsstrukturen für das Beteiligungswesen in Berlin weisen eine relativ hohe Deckungsgleichheit mit den Bremer Strukturen auf.

Ebenso wie in Bremen erfolgt die Steuerung der Gesellschaften in Berlin durch Ziele, deren Einhaltung durch ein standardisiertes Berichtswesen überprüft wird.

Ob in diesem Zusammenhang die in Berlin geübte Praxis, jährlich für jede Gesellschaft von den Fachverwaltungen ein „Zielbild“ erstellen zu lassen und dieses dem Senat zur Beschlussfassung vorzulegen, die Zielsteuerung in Bremen verbessern kann, ist im Rahmen der Weiterentwicklung eines gesamtbremischen strategischen Beteiligungscontrollings unter Einbeziehung der bisherigen Erfahrungen auf ihre Praktikabilität hin zu prüfen. Zusätzlich werden zwischen den Aufsichtsratsvorsitzenden und den Geschäftsführungen der Gesellschaften jährliche Zielvereinbarungen als Steuerungsinstrument abgeschlossen, deren Überwachung die Senatsmitglieder in ihrer Funktion als Aufsichtsratsmitglieder vornehmen.

Diese Regelung ist vergleichbar mit dem bremischen Regelwerk.

Eigene Recherchen des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales haben ergeben, dass der zuständigen Fachverwaltung in Berlin von der Vivantes GmbH monatlich umfassende Controlling - Berichte (Fach- und Finanzkennziffern) zur Verfügung gestellt werden. Damit wird ein zeitnahes und engmaschiges Fachcontrolling der zuständigen Fachbehörde gewährleistet.

Diese Praxis geht über das derzeit in Bremen praktizierte Berichtswesen im Klinikbereich hinaus. Sie könnte für Bremen Anregungen geben für eine Intensivierung des ressortseitigen Fachcontrollings.

#### Gesetzliche / organisatorische Grundlagen

In Bezug auf die gesetzlichen und organisatorischen Vorkehrungen für die Steuerung und Kontrolle der Gesellschaften durch den Senat verweist der Gutachter auf das Krankenhausunternehmens-Gesetz (zur Gründung der Gesellschaft durch Überführung der vormals 9 eigenständigen Kliniken), auf die Regelungen der Landeshaushaltsordnung, den „Berliner Corporate Governance Kodex“, die sog. „Beteiligungshinweise“ sowie Vorgespräche der Anteilseigner im Aufsichtsrat vor dessen Sitzungen hin.

Das „Handbuch Beteiligungsmanagement der Freien Hansestadt Bremen“, in dem alle wesentlichen Rechtsgrundlagen, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten, Organisationsstrukturen, Verfahrenshinweise, Musterverträge usw. für das bremische Beteiligungswesen enthalten sind, wurde in seiner zweiten Auflage vom Senat am 16.01.2007 beschlossen.

In diesem Zusammenhang wurde auch der Public Corporate Governance Kodex der Freien Hansestadt Bremen vom Senat verabschiedet.

Abgesehen von deutlichen inhaltlichen Unterschieden zwischen dem bremischen „Krankenhausunternehmens-Ortsgesetz (KHUG)“ zur Umwandlung der damaligen Eigenbetriebe in gGmbH's und dem „Gesetz zur Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen für die Errichtung eines Unternehmens der städtischen Krankenhäuser (Krankenhausunternehmens-Gesetz)“ in Berlin sind bezüglich gesetzlicher und organisatorischer Vorkehrungen keine wesentlichen Hinweise auf Ergänzungen der bremischen Grundlagen erkennbar.

#### Parlamentarische Kontrolle

Abweichend von der in Bremen praktizierten quartalsweisen Berichterstattung gegenüber dem Haushalts- und Finanzausschuss wird in Berlin dem sog. Hauptausschuss des Abgeordnetenhauses lediglich halbjährlich über Kennzahlen der wichtigsten Unternehmen berichtet.

Darüber hinaus erfolgt eine Berichterstattung an einen Unterausschuss „Beteiligungsmanagement und -controlling“.

Hinsichtlich der Einbindung des Parlamentes in die Kontrolle der privatrechtlich organisierten Kliniken wird die Präsentation der jährlich für die Gesellschaften aufzustellenden Zielbilder im Hauptausschuss des Berliner Abgeordnetenhauses in der Diskussion um eine Weiterentwicklung des Beteiligungswesens zu beachten sein.

#### Aufsichtsräte

Die Mitwirkung von Abgeordneten in Aufsichtsräten wird in Berlin grundsätzlich positiv bewertet, da parlamentarische Anliegen „auf direktem Weg in die Gesellschaften transportiert und überwacht werden“ können. Aktuell ist im Aufsichtsrat der Vivantes GmbH jedoch kein



Abgeordneter vertreten.

Dies entspricht nicht der gegenwärtigen bremischen Praxis im kommunalen Klinikbereich. 291

Vom Gesellschafter werden in den 16 Mitglieder umfassenden Aufsichtsrat der / die Vertreterin des Fachressorts sowie des Finanzressorts entsandt. Zudem werden von der Gesellschafterversammlung sechs Mitglieder der Anteilseignerseite aus dem Kreis von „... Fachleuten aus Medizin und Wissenschaft sowie aus Wirtschaft und Politik“ gewählt. Der Aufsichtsrat wählt die / den Vorsitzende / n. Gegenwärtig führt der Hauptgeschäftsführer des Unternehmerverbandes Berlin den Vorsitz im Aufsichtsrat der Vivantes GmbH. Abweichend von der bremischen Regelung bestellt der Aufsichtsrat die Geschäftsführer und schließt die Anstellungsverträge mit ihnen ab.

Der Aufsichtsrat hat in Berlin gegenüber den bremischen Verhältnissen eine deutlich stärkere Position und höhere Autonomie. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die sehr umfangreiche Einbindung externen Sachverständigen in den Aufsichtsrat und die damit einhergehende Professionalisierung.

Es liegen - auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Berliner Gutachters im parlamentarischen Untersuchungsausschuss - keine Hinweise dafür vor, dass durch diese Aufsichtsratsstruktur für Berlin als Eigentümer und alleiniger Gesellschafter der Vivantes GmbH ein Steuerungs- und / oder Kontrolldefizit erwachsen ist.

Vor diesem Hintergrund werden diese Aspekte in der Diskussion zukünftiger Strukturmodelle für den kommunalen Klinikverbund Beachtung finden.

#### Arbeits- und tarifrechtliche Aspekte der Neustrukturierung

Ebenso wie in Bremen wurden auch in Berlin die jeweils bestehenden Interessenslagen der Beschäftigten (Besitzstandswahrung) bei der Überführung in die neue Rechtsform in Personalüberleitungsverträgen gewährleistet. Die Berliner Vivantes GmbH ist – vergleichbar den bremischen Gegebenheiten - Mitglied im Kommunalen Arbeitgeberverband des Landes.

Vier Jahre nach der Gründung der Vivantes GmbH wurde ein Tarifvertrag mit dem Ziel abgeschlossen, die langfristige Konkurrenzfähigkeit der Gesellschaft zu sichern. Die Arbeitnehmer verpflichteten sich gem. Auskunft des Gutachters im parlamentarischen Untersuchungsausschuss dadurch zu einem bis zu 10 % -igen (befristeten) Gehalts-Verzicht.

Während in Bremen die vier Kliniken des Verbundes jeweils eigene Betriebsräte stellen, konnte in Berlin durch einen Tarifvertrag ein unternehmenseinheitlicher Betriebsrat (mit rd. 70 Mitgliedern) etabliert werden. Die Geschäftsführung bewertet diese Konzentration auf einen Ansprechpartner positiv.

Der Abbau von rd. 3000 Stellen seit Gründung der Gesellschaft in 2000 wurde ohne betriebsbedingte Kündigungen umgesetzt. Fluktuationsfördernde Maßnahmen haben den Prozess unterstützt.

Da die Gespräche mit Arbeitnehmervertretern in Bremen insbesondere über einen Zukunftssicherungsvertrag der Kliniken noch nicht zu einem Ergebnis geführt haben, werden weitere Bemühungen unter Einbeziehung der in Berlin gemachten Erfahrungen erforderlich sein.

#### Rechtsform

Fragen zur Rechtsform wurden dem Gutachter aus Berlin nicht gestellt. Dementsprechend hat er diesbezüglich auf schriftliche Ausführungen verzichtet. Aus den Anlagen zu seinem schriftlichen Gutachten ist ein – gegenüber den aktuellen bremischen Verhältnissen – gravierender Unterschied feststellbar.

In Berlin wurden seinerzeit die über das Stadtgebiet verteilten 9 relativ eigenständigen Kliniken in eine Gesellschaft unter zentraler Leitung einer dreiköpfigen Geschäftsführung überführt.

Die Kliniken werden durch sog. Regionaldirektoren geleitet. Dabei handelt es sich um ökonomisch qualifizierte Mediziner. Zu der zentralen Leitung bestehen keine personellen Verflechtungen.

Diese Konstruktion wurde vom Gutachter in der Anhörung insgesamt positiv beurteilt.

Für die weiteren Diskussionen um die zukünftige Struktur des kommunalen Klinikverbundes in Bremen werden diese Erfahrungen unter weitergehender Prüfung der Berliner Konstruktion einzubeziehen sein.

#### **4. Stellungnahme des Senats zum Thesenpapier von Rüdiger Tüscher und Bernd Hoffmann (KPMG) zum Themenkomplex „Innere Organisation, Kontrolle und Steuerung der gemeinnützigen Gesellschaften des Klinikverbundes in Bremen“**

##### Kontroll- und Steuerungsmechanismen

Nach Auffassung der KPMG sind mit der Ausgliederung aus der Kernverwaltung auch (Korruptions-) Risiken verlagert worden. Mit der Kontrolle auf Distanz sind größere Risiken verbunden. Verhaltenskodizes sind ein wirksames Instrument, um präventiv diesen Risikosituationen entgegenzuwirken.

Dabei hierarchisiert die KPMG drei Ebenen:

1. Verfassung/Allgemeine Grundwerte
2. Verhaltenskodex
3. themenzentrierte Richtlinien

Der Senat hat mit dem Handbuch Beteiligungsmanagement grundlegende Regelungen zur Steuerung und Kontrolle der bremischen Beteiligungsgesellschaften implementiert. Hinzu kommt der Public Corporate Governance Kodex für das Land und die Stadtgemeinde Bremen, der auch Elemente eines Verhaltenskodexes für die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat enthält.

Für die Gesundheit Nord gGmbH gibt es eine Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung und einen Konzerngeschäftsverteilungsplan aus dem der Organisationsaufbau, die Zuständigkeiten und die Arbeitsbereiche hervorgehen. Der Geschäftsleitung obliegt die Führung der Geschäfte nach Maßgabe der Gesetze und des Gesellschaftsvertrages. Sie hat den Aufsichtsrat in allen wichtigen Angelegenheiten zu unterrichten. Für wesentliche Teilbereiche von Geschäftsabläufen liegen Richtlinien bzw. Dienstsanweisungen vor. Entsprechend verhält es sich für die vier Klinika des Verbundes.

In der Anhörung erläuterte Herr Hoffmann von der KPMG, dass bei allen Kontrollmaßnahmen die Gefahr eines „Management Override“ bestehen würde, d.h. Kontrollmechanismen



außer Kraft gesetzt würden. Eine wirkungsvolle Prävention sei deshalb nicht nur von der Struktur der Kontrollmechanismen abhängig, sondern vor allem von der gelebten Praxis.

Gezieltes Wertemanagement soll nach Auffassung der KPMG integriertes Verhalten unterstützen.

Die KPMG geht davon aus, dass die faktische Umsetzung von einer guten (Public) Corporate Governance von einem Wertemanagement abhängt. Dieses wird in einen mehrstufigen Prozess beschrieben:

1. Kodifizierung von Werten und Verhaltensstandards
2. den Verhaltensstandards Relevanz im betrieblichen Alltag verschaffen
3. Compliance- und Werteprogramme

Adressaten der senatsseitig kodifizierten Verhaltensstandards sind einerseits die Verwaltung, andererseits unmittelbar die Organe der Gesellschaften. Allerdings bedarf es noch der Umsetzung des Regelwerkes in den Statuten der Gesellschaften. Hierzu wird derzeit ein Umsetzungsplan erarbeitet. Die operative Umsetzung dieser Prinzipien innerhalb der jeweiligen Gesellschaft auf die Unternehmenskultur liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung und ist von der spezifischen Situation der Gesellschaft abhängig. Dieses wird vom Aufsichtsrat begleitet und kontrolliert.

Im Fokus der Bemühungen wird daneben stehen, den Regelungen einen angemessenen Bekanntheitsgrad bei den Mandatsträgern und Geschäftsführungen und den mit dem Beteiligungscontrolling befassten Stellen in den Ressorts zu verschaffen. Schwerpunkt hierfür wird zum einen ein vom Senator für Finanzen durchzuführendes Programm zur Information und Weiterbildung von Aufsichtsratsmitgliedern sein. Der künftig jährlich auf Gesellschaftsebene zu erstellende Corporate Governance Bericht trägt nach Auffassung des Senates entscheidend zu Motivation, Verbindlichkeit und Transparenz der Regelungen im Kodex bei.

Typische Maßnahmen gegen TOP Management Fraud und Vermögensschädigungen sind nach Ausführungen der KPMG u.a.:

1. Vier- bzw. Mehraugenprinzip
2. Funktionstrennung
3. Vertragscontrolling
4. Rotationsprinzip
5. Stärkung der Unabhängigkeit der Internen Revision

Auf Ebene der Geschäftsführung gilt auch im Klinkbereich nunmehr durchgehend das 4-Augenprinzip, d. h., dass zwei Geschäftsführer oder ein Geschäftsführer in Gemeinschaft mit einem Prokuristen zur Vertretung der Gesellschaft befugt sind. Die historisch vor der Privatisierung begründete Alleinvertretungsbefugnis des kaufmännischen Geschäftsführers besteht mithin nicht mehr fort. Die Funktionen in der Geschäftsführung sind getrennt. Der Senat hält ein Vertragscontrolling in Bezug auf Beraterleistungen für ein geeignetes Instrument zur Vorbeugung von Missbrauch. Die unabhängige Revision wurde durch Einführung des Public Corporate Governance Kodex gestärkt: Sie soll als eigenständige Stelle wahrgenommen werden und ein direktes Vortragsrecht beim Vorsitzenden des Aufsichts-

rates haben (Vgl. 3.2.4 Public Corporate Governance Kodex für das Land und die Stadtgemeinde Bremen; dies ist im Bereich der Kliniken bereits umgesetzt). Die darüber hinaus gehenden Anregungen aus dem Thesenpapier der KPMG werden in die anzustellenden Überlegungen einzubeziehen sein.

#### Aufgabenwahrnehmungen und Pflichten von Aufsichtsratsmitgliedern

In den mündlichen Ausführungen im Untersuchungsausschuss wies der Gutachter darauf hin, dass ein Aufsichtsrat nicht nur zu einer Kontrolle im nachhinein (ex-post) verpflichtet sei, sondern auch im Rahmen einer so genannten ex-ante Kontrolle präventiv tätig werden müsse. Dazu gehöre insbesondere eine Beratung der Geschäftsführung in Fragen der Krisen- und Schadenvermeidung sowie der Kontrollstrukturen.

Nach Auffassung der KPMG müssen Aufsichtsräte über ein gutes Verständnis der für das Unternehmen relevanten Zusammenhänge verfügen oder diese sich vor dem Antritt des Mandates aneignen. Ein Erhalt der Kenntnisse durch regelmäßige Fortbildung sei von den Mitgliedern des Aufsichtsrates zu erwarten.

Im Public Corporate Governance Kodex für das Land und die Stadtgemeinde Bremen wird den Mitgliedern des Aufsichtsrats empfohlen, angesichts der hohen persönlichen Verantwortung ihrer Arbeit ihre Kompetenz durch Fortbildung weiterzuentwickeln. In der kommenden Legislaturperiode soll es für dazu besondere Angebote geben.