

In der Senatssitzung am 30. Juni 2026 beschlossene Fassung

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz

Die Senatorin für Inneres und Sport

Vorlage für die Sitzung des Senats am 30.06.2026

Antrag auf Zulassung eines Volksbegehrens „Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes auf Erhalt der kommunalen Kliniken des Land Bremen“

A. Problem

- I. Am 03.06.2026 wurde dem Landeswahlleiter gemäß § 10 Abs. 1 des Gesetzes über das Verfahren beim Volksentscheid (BremVEG) ein Antrag auf Zulassung eines Volksbegehrens mit dem Titel „Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes auf Erhalt der kommunalen Kliniken des Land Bremen“ (Anlage 1) übergeben.

Der Antrag hat folgenden Wortlaut:

„Antrag an den Senat der Freien Hansestadt Bremen auf Zulassung eines Volksbegehrens nach § 8 Abs. 1 iVm § 22 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 Gesetz über das Verfahren beim Volksentscheid.

Die unterzeichnenden Stimmberechtigten beantragen ein Volksbegehren gem. Art. 66a der Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen für den folgenden Gesetzesentwurf zuzulassen:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes (BremKrhG)

§ 1 Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes

Das Bremische Krankenhausgesetz (BremKrhG) in der Fassung vom 24. November (Brem.GBl. 2020, S. 1444) wird wie folgt geändert:

§ 3 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

„Die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven stellen sicher, dass nach dem Krankenhausplan bedarfsgerechte Krankenhäuser errichtet und betrieben werden. Die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven betreiben folgende Krankenhäuser:

- *Die Klinika Bremen Ost, Bremen Nord, Bremen Mitte und Links der Weser in der Stadt Bremen und*
- *das Klinikum Reinkenheide in der Stadt Bremerhaven*

Weitere erforderliche Krankenhäuser können durch die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven oder durch geeignete Träger errichtet und betrieben werden. Vorrang bei der Errichtung und dem Betrieb der erforderlichen Krankenhäuser ist stets den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven einzuräumen.“

b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:

Neu wird folgender Satz 3 eingefügt:

„Der Sanierungsbedarf der durch die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven errichteten und betriebenen Krankenhäuser wird jährlich veröffentlicht und eine mittelfristige Finanzplanung zum Abbau des Sanierungsstaus bereitgestellt.“

Dem Antrag ist folgende – mit der Überschrift „Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes zwecks Erhalts unserer kommunalen Kliniken im Land Bremen“ versehene – Begründung vorangestellt:

„Jeder Mensch kann Behandlung und Pflege in einem Krankenhaus benötigen. Dann geht es um gute Erreichbarkeit, prompte Behandlung, qualifizierteres Personal und gute Ausstattung der Kliniken.

Das Bremische Krankenhausgesetz führt in § 2 Abs. 1 aus, dass „...die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung von Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich und wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern im Land Bremen ... „ zu gewährleisten ist.

Weiter führt das Bremer Krankenhausgesetzes in § 3 Abs. 4 aus: „Die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven haben sicherzustellen, dass die nach dem Krankenhausplan bedarfsgerechten Krankenhäuser errichtet und betrieben werden und, falls sich kein anderer geeigneter Träger findet die erforderlichen Krankenhäuser selbst zu errichten und zu betreiben.“ Der Bremische Senat beabsichtigt nun ohne einen gültigen Krankenhausplan, die Kapazität der eigenen Krankenhäuser der GesundheitNord (GeNo) **um mehr als 500 Betten zu reduzieren**, das **Klinikum Links der Weser (LdW) zu schließen** und es ins Klinikum Mitte (KBM) zu verlegen. Dies, obwohl alle Notfallambulanzen überquellen, es nach einer Schließung des LdW keine Reservekapazitäten für Pandemien oder Katastrophen- und Zivilschutz geben wird.

Besonders unverständlich ist, dass das Klinikum Links der Weser geschlossen werden soll; obwohl es überaus effektiv arbeitet, die zufriedensten PatientInnen der GeNo-Häuser hat, in den vergangenen zehn Jahren nachweislich über 100 Millionen € für die GeNo erwirtschaftet hat, eines der größten Herz-Zentren der Republik beherbergt, die größte und erfahrenste Intensivmedizin weit und breit anbietet, die Grund- und Notversorgung 24/7 für ca. 180.000 Bewohnerinnen der Umgebung auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten gewährleistet und die einzige Palliativstation auf der linken Weserseite beherbergt. **Durch die Gesetzesänderung wollen wir die Schließung von kommunalen Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven verhindern (§ 3a) sowie durch die Verpflichtung zur regelmäßigen Veröffentlichung des Sanierungsbedarfs und einer verpflichtenden Finanzplanung zum Abbau des Sanierungsstaus (§ 3b) zu einer Konsolidierung der Krankenhäuser beitragen.**

Unsere Regelung in § 3b) wirkt sich nicht negativ auf den Haushalt des Landes Bremen aus, da dem Senat hinreichend finanzieller Spielraum für den Abbau des Sanierungsstaus geboten wird. Mit der Regelung wird keine Verpflichtung des Parlaments zur Aufbringung einer bestimmten Summe auferlegt. Das Budgetrecht verbleibt daher beim Parlament.

Weiter sind negative Auswirkungen auf den Haushalt des Landes Bremen nicht ersichtlich, da:

- die Verlagerung des Klinikums Links der Weser ins Klinikum Mitte teurer wird als eine Sanierung des Klinikums Links der Weser im laufenden Betrieb,
- insgesamt in den bisherigen Berechnungen des durch den Bremischen Senat beauftragten Architektenbüros nach unseren Berechnungen ca. 242 Mio.€ fehlen,
- zumindest auch die laufenden Berechnungen der Gesundheit Nord, der räumlichen Nachbesserungen (48 Mio €), die Verlagerung des Reha-Zentrums (10 Mio €), die Nachfolgeregelung am KLdW (25 Mio €) und die Fehlkalkulationen der GeNo (50 Mio €, plus für 2024 zusätzliche 30 Mio € für die Variante Lückernschluss) einzubeziehen sind.

Die verheerenden Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten und auf den Haushalt des Landes Bremen müssen gestoppt werden.

**Die „Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen, bedarfsge-
rechten Krankenhausversorgung“ ist unser Ziel.“**

Der Landeswahlleiter hat mit dem als Anlage 2 beigefügten Schreiben vom 04.06.2026 den Zulassungsantrag gemäß § 10 Abs. 6 BremVEG an den Senat weitergeleitet und mitgeteilt, dass dazu insgesamt 5.503 bestätigte Unterschriften auf insgesamt 682 Unterstützungslisten vorliegen und dem Zulassungsantrag darüber hinaus 24 unvollständige Unterstützungslisten, drei ungeprüfte Unterstützungslisten sowie drei nicht bestätigte Unterstützungslisten beigefügt waren.

- II. Über den Antrag auf Zulassung des Volksbegehrens hat nach § 12 Abs. 1 BremVEG der Senat zu entscheiden; entscheidet der Senat vorbehaltlich des Absatzes 2 nicht innerhalb von zwei Monaten nach Eingang des Antrages beim Landeswahlleiter, so gilt der Antrag als zugelassen. Hält der Senat die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung nicht für gegeben, so führt er gemäß § 12 Abs. 2 BremVEG eine Entscheidung des Staatsgerichtshofs darüber herbei (Artikel 140 BremLV). Der Senat hat nach § 12 Abs. 3 BremVEG seine Entscheidung unverzüglich der Vertrauensperson mitzuteilen.

Mit Beschluss vom 09.06.2026 hat der Senat den Antrag auf Zulassung des Volksbegehrens an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und die Senatorin für Inneres und Sport zur Prüfung des Antrags und Vorlage einer Senatsvorlage über das Prüfergebnis bis zum 14.07.2026 an den Senat unter Beteiligung des Senators für Finanzen sowie der Senatskanzlei überwiesen.

B. Lösung

I. Hintergrund

Das Klinikum Links der Weser ist eines der vier Standorte des kommunalen Klinik Konzerns Gesundheit Nord gGmbH in der Stadtgemeinde Bremen. Am Standort wird unter anderem das einzige Herzzentrum und die einzige Palliativstation in Bremen betrieben. Das Herzzentrum ist eines der größten in Deutschland und genießt einen exzellenten Ruf.

Allerdings ist das Klinikum Links der Weser der Standort der Gesundheit Nord, der den größten baulichen und technischen Sanierungs- und Erneuerungsbedarf aufweist. Dieser Zustand beschäftigt den kommunalen Klinikverbund Gesundheit Nord und seine Eigentümerin, die Stadtgemeinde Bremen, seit etwa zehn Jahren. Der hohe bauliche Bedarf ist zum Beispiel auf Brandschutzanforderungen, die in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind, zurückzuführen. Auch sind die Patientenzimmer, die Stationen und die OP-Bereiche nicht mehr zeitgemäß. Um das gesamte Herzzentrum zukünftig in einem modernen und funktionierenden Gebäude betreiben zu können und den übrigen Krankenhausbetrieb am Standort zu ermöglichen, sind erhebliche Investitionen in das Klinikum Links der Weser erforderlich - und zwar bereits in den kommenden Jahren.

In den letzten Jahren wurden deswegen zahlreiche Überlegungen und Planungen angestellt, die sich mit der Frage befassen, wie und in welchem Umfang das Klinikum Links der Weser technisch erneuert oder saniert werden kann. Dazu

wurden auch verschiedene Machbarkeitsstudien durch externe Architekten durchgeführt. Dabei wurden verschiedene bauliche Lösungen entwickelt und geprüft:

- Ein kompletter Neubau der gesamten Klinik
- Die Sanierung von allen oder einigen Bestandsgebäuden
- Die Verlagerung des gesamten Klinikums Links der Weser an das Klinikum Bremen-Mitte

Bei der Einschätzung der Kosten für diese baulichen Lösungen kristallisierte sich im Juni 2023 heraus, dass die Verlagerung des gesamten Klinikums Links der Weser an das Klinikum Bremen-Mitte die mit Abstand günstigste Variante darstellt. Ein kompletter Neubau oder eine vollständige Sanierung des Klinikums Links der Weser wurden mit ca. 340 bis 450 Mio. Euro eingeschätzt und damit deutlich teurer als die Verlagerung, für die in einer Machbarkeitsstudie rund 51 Mio. Euro kalkuliert wurden. Die Kosten für einen Neubau oder eine vollständige Sanierung wären weder durch die Gesundheit Nord, noch durch die Stadtgemeinde Bremen finanzierbar.

Zum anstehenden Sanierungsbedarf des Klinikums Links der Weser, der in den nächsten Jahren gelöst werden muss, kommt hinzu, dass zeitgleich das gesamte Haus 1 des Klinikums Bremen-Mitte umgebaut und saniert werden muss. Das Haus 1 an der St.-Jürgen-Straße beherbergt insbesondere die Zentrale Notaufnahme des Klinikums, die dringend umgebaut und erweitert werden muss. Hier wurden die Kosten im Zuge einer ebenfalls durchgeführten Machbarkeitsstudie Stand aus Juni 2023 mit 61 Mio. Euro beziffert. Diese Umbauarbeiten und damit die Kosten fallen unabhängig von der Verlagerung des Klinikums Links der Weser an.

Alle oben aufgeführten Kostenannahmen basierten auf den von den Architekten erstellten Machbarkeitsstudien. Solche frühen Kostenschätzungen enthalten grundsätzlich eine Kostenunsicherheit von bis zu 20%, da sie auf vergleichsweise groben Planungsgrundlagen beruhen. Im Zuge der weiter fortgeschrittenen Planungen sind Kostenanpassungen daher nicht ungewöhnlich und treten bei vielen Großprojekten auf. Detailplanungen erfolgen im Vorfeld einer Grundsatzentscheidung jedoch nicht, da sie bereits mit erheblichen Kosten im Millionenbereich verbunden sind.

Vor diesem Hintergrund hat der Senat im Sommer / Frühherbst 2023 die Entscheidung getroffen, das Klinikum Links der Weser an das Klinikum Bremen Mitte zu verlagern. Diese Verlagerung bei gleichzeitigem Umbau und Sanierung von Haus 1 war bereits finanziell die einzige Variante, die sich mit Blick auf die sehr prekäre Haushaltslage der Stadtgemeinde Bremen realisieren lässt. Da die Gesundheit Nord nicht über eigene finanzielle Mittel verfügt, um solche umfangreichen Bauarbeiten zu finanzieren, muss die Stadt als Eigentümerin diese finanzieren.

Neben den wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist die Verlagerung jedoch auch unter Versorgungsaspekten die sinnvollste Lösung. Das bestehende „Herzzentrum“ des Klinikums Links der Weser wird mit seinen Beschäftigten weiter bestehen – in neuen und hochmodernen Räumlichkeiten. Darüber hinaus werden am Standort Klinikum Bremen-Mitte weitere Fachdisziplinen zu finden sein, die eng

mit dem Herzzentrum zusammenarbeiten und zuvor am Klinikum Links der Weser nicht zu finden waren. Die Patient:innen, die durch die Verlagerung zusätzlich am Klinikum Bremen-Mitte behandelt werden, werden künftig in zur Zeit leerstehenden Betten und Stationen versorgt werden.

Leerstehende Betten sind ein flächendeckendes Problem im deutschen Krankenhauswesen. Bis zum Jahr 2016 ist die Anzahl der vollstationären Patient:innen in den deutschen Krankenhäusern kontinuierlich gestiegen. Seit Ende 2017 ist diese bundesweite „Fallzahl“ gesunken: zunächst „schleichend“ und dann im Zuge der Corona-Pandemie noch einmal verschärft. Auch künftig ist nicht mit einem deutlichen Anstieg der stationären Patient:innenzahlen zu rechnen. Grund dafür ist die gesundheitspolitische Ausrichtung auf eine stärkere Ambulantisierung, also die Verlagerung geeigneter Behandlungen in den ambulanten Bereich.

Begleitet werden diese Entwicklungen durch den Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege, aber auch in anderen Gesundheitsberufen, der seit Jahren das Gesundheitswesen prägt. Der Renteneintritt der sogenannten Babyboomer in den kommenden Jahren wird diesen Fachkräftemangel in den nächsten Jahren nochmals verstärken.

Der Rückgang der Krankenhausaufenthalte sowie der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen haben zur Folge, dass seit Jahren bundesweit weniger vollstationäre Krankenhausbetten benötigt und betrieben werden können. Viele Krankenhäuser in Deutschland sind dadurch in eine finanzielle Schieflage geraten, weil die laufenden Kosten für den Krankenhausbetrieb nicht mehr durch die Erlöse gedeckt werden können. Die Träger müssen ihre Krankenhäuser entweder finanziell unterstützen oder Bereiche abbauen. Einige Kliniken wurden bereits mit anderen fusioniert oder geschlossen oder mussten gar Insolvenz anmelden.

Auch die Bremer Gesundheit Nord gGmbH mit ihren vier Standorten ist von dieser Entwicklung stark betroffen: Seit mehreren Jahren stehen mehr als ein Drittel der ca. 2.400 vollstationären Betten leer. Dieser Leerstand durchzieht alle vier Standorte der Gesundheit Nord und verursacht hohe Kosten für Betrieb und Instandhaltung. Besonders gravierend schlägt sich dieser Leerstand in der finanziellen Entwicklung der Gesundheit Nord nieder: Seit 2017 werden die laufenden Kosten nicht mehr durch die laufenden Einnahmen gedeckt. Seit 2019 befand sich das Defizit aus dem laufenden Betrieb im zweistelligen Millionenbereich. Die Stadtgemeinde Bremen als Eigentümerin hat die Gesundheit Nord daher in den letzten Jahren finanziell massiv unterstützt und zum Beispiel Betriebskostenzuschüsse im zweistelligen Millionenbereich gewährt. Diese Unterstützungsleistungen belasten den Bremer Haushalt enorm.

Die Zusammenlegung der Standorte ist unter den dargestellten Umständen die beste Chance, mittelfristig aus den roten Zahlen zu kommen und die medizinische Versorgung langfristig mit dem verfügbaren Fachpersonal aufrecht zu erhalten. Auch medizinisch ist es sinnvoll, das Herzzentrum in das Klinikum Bremen-Mitte als Standort mit dem umfassendsten medizinischen Spektrum zu integrieren und damit zu einem Maximalversorger ausbauen, der jeden Tag rund um die Uhr alles aus einer Hand auf höchstem Niveau anbieten kann.

Mit diesem Schritt geht Bremen den Weg, auf den zugleich die aktuelle Krankenhausreform auf Bundesebene abzielt. Krankenhausleistungen werden gebündelt und zentralisiert, damit die Leistungen dort erbracht werden, wo die meiste Erfahrung herrscht. Da Bremen über viele Krankenhäuser verfügt und die Wege im Vergleich zu einem Flächenbundesland sehr kurz sind, können auch nach der Schließung des Klinikums Links der Weser alle Bürger:innen der Stadt Bremen ein geeignetes Krankenhaus in einer Fahrzeit von 30 Minuten und zu meist sogar weniger erreichen. Damit erfüllt das Land Bremen auch weiterhin vollumfänglich seinen gesetzlichen Auftrag, die Krankenhausversorgung stets sicherzustellen.

Umfassende Informationen zur Entscheidungsfindung, inklusive der baulichen Gutachten der Architekten und ein von der Bremischen Senatsverwaltung erstelltes umfassendes Begleitdokument, sind nach wie vor auf der Homepage der GeNo veröffentlicht: <https://www.gesundheitnord.de/ldw/faqs.html>

- II. In formeller Hinsicht bestehen für einen Antrag auf Zulassung eines Volksbegehrens auf Landesebene folgende Anforderungen:
- a) Der Antrag muss nach § 10 Abs. 2 BremVEG
 1. im Falle des § 8 Abs. 1 BremVEG – also wenn das Volksbegehren auf Erlass, Aufhebung oder Änderung eines Gesetzes gerichtet ist – einen ausgearbeiteten Gesetzentwurf enthalten, der durch Gründe erläutert ist, der den Bestimmungen des Art. 71 Abs. 2 BremLV entsprechen muss, soweit es sich um finanzwirksame Volksbegehren handelt, und der den Bestimmungen des Art. 125 Abs. 1 BremLV entsprechen muss, wenn durch ihn die Landesverfassung geändert werden soll,
 2. von mindestens fünftausend Stimmberechtigten persönlich und handschriftlich unterzeichnet sein; neben der Unterschrift sind Familienname, Vorname, Geburtstag und Anschrift (Hauptwohnung) anzugeben. Jede Unterstützungsliste muss nach dem Muster der Anlage 1 zum Volksentscheidgesetz hergestellt und das Stimmrecht der Unterzeichner durch eine Bestätigung nachgewiesen sein, die von der Gemeindebehörde unentgeltlich auf den Unterstützungslisten erteilt wird;
 3. eine Vertrauensperson und zwei stellvertretende Vertrauenspersonen benennen, die stimmberechtigt sind.
 - b) Die vorgenannte Voraussetzung aus Ziffer 3 ist in Bezug auf den Zulassungsantrag erfüllt:
 - In dem Antrag sind eine Vertrauensperson (Roman Fabian) sowie zwei stellvertretende Vertrauenspersonen (Doris Urbauer und Prof. Dr. Knut Leitz) mit Wohnsitz in Bremen benannt, die nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen und daher i.S. des § 10 Abs. 2 BremVEG stimmberechtigt sind.
 - c) Bzgl. der vorgenannten Ziffer 1 ist in Bezug auf den Zulassungsantrag jedenfalls die Voraussetzung erfüllt, dass das Volksbegehren auf Erlass eines Gesetzes gerichtet ist:
 - aa) Zwar ist der Gesetzentwurf in rechtsförmlicher Hinsicht mangelbehaftet, weil die Zählweise der Paragraphen unklar ist. Die Angabe „§ 1“ und § 3“ ohne einen § 2

ist verwirrend. Angestrebt wird anscheinend allein eine Änderung des § 3 Brem-KrhG, so dass aus rechtsförmlicher Sicht die Angabe „§ 1“ an sich entfallen müsste. Insofern handelt es sich aber um einen geringfügigen Mangel ohne nennenswerten materiellen Gehalt, der für sich nicht zu einer Zurückweisung des Zulassungsantrags berechtigen dürfte, da anderenfalls die an Laien zu stellenden Anforderungen an einen Zulassungsantrag überspannt würden.

bb) Der Antrag enthält auch eine Begründung, allerdings ist fraglich, ob diese hinreichend ist:

Die Begründung hat die Motive und Erwägungen der Initiatoren wiederzugeben. Es ist nicht geboten, dass sie in einer Weise rechtlich ausgeführt wird, wie dieses bei Gesetzesvorlagen des Senats gegenüber der Bürgerschaft erfolgt, da solche Anforderungen das Prinzip der Volksgesetzgebung verkennen würden. Ausreichend ist, wenn sich für die Bürger:innen aus der Begründung in Verbindung mit dem vorgelegten Gesetzestext ergibt, welche Ziele mit dem Gesetzentwurf verfolgt werden und welche Bedeutung und Tragweite das Volksbegehren bzw. die Abstimmung über das Gesetz im Rahmen des Volksentscheids hat. Dafür reichen gegebenenfalls auch laienhafte Ausführungen in der Begründung (*Kramer*, in: Fischer-Lescano u.a., Verfassung der Freien Hansestadt Bremen, 2016, Art. 71 Rdnr. 14). Allerdings darf die Begründung keine irreführenden oder gar unrichtigen Behauptungen enthalten (sog. Sachlichkeitsge- und Irreführungsverbot). Insbesondere darf für das Anliegen des Volksbegehrens nicht mit in wesentlichen Punkten unvollständigen Tatsachenbehauptungen geworben werden und es darf dem Gesetzentwurf kein Inhalt unterstellt werden, den er in Wahrheit nicht hat (*Stauch/Maierhöfer*, in: Fischer-Lescano u.a., Verfassung der Freien Hansestadt Bremen, 2016, Art. 70 Rdnr. 53; ThürVer-fGH, LKV 2013, 220, 221).

Der vorliegende Antrag enthält allerdings an mehreren Stellen irreführende und unrichtige Begründungen, die im Folgenden dargelegt werden.

(1) Die Behauptung

„Weiter sind negative Auswirkungen auf den Haushalt des Landes Bremen nicht ersichtlich“.

ist inhaltlich irreführend.

Durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll die Schließung von kommunalen Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven verhindert werden, sodass alle zurzeit bestehenden vier Standorte der Gesundheit Nord gGmbH (Klinikum Bremen-Mitte, Klinikum Bremen-Ost, Klinikum Bremen-Nord und Klinikum Links der Weser) bestehen bleiben sollen. Die Antragsteller:innen behaupten, dass diese Regelung keine negativen Auswirkungen auf den Haushalt habe, da dem Senat hinreichend finanzieller Spielraum für den Abbau des Sanierungsstaus geboten sei. Mit der Regelung sei keine Verpflichtung des Parlaments zur Aufbringung einer bestimmten Summe auferlegt und das Budgetrecht verbleibe beim Parlament.

Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist seit Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahre 1972 eine öffentliche Aufgabe. Nach § 8 Abs. 1 KHG besitzen ausschließlich die Krankenhäuser einen Anspruch auf Förderung,

die im Krankenhausplan und bei Investitionen nach § 9 KHG in das Investitionsprogramm des jeweiligen Bundeslandes aufgenommen sind. Die jährlichen Pauschalbeträge für Krankenhausinvestitionen bemessen sich gem. § 11 Abs. 2 des Bremischen Krankenhausgesetzes nach den erbrachten Leistungen des jeweiligen Krankenhauses. Das Land Bremen erstellt hierfür einen Landes-Krankenhausplan, der die bedarfsgerechten Krankenhäuser, medizinischen Disziplinen sowie Ausbildungsstätten ausweist. Zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung werden die bedarfsnotwendigen Fördermittel gemeinsam vom Land und den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven im Rahmen der jährlichen Haushaltspläne bereitgestellt. Das Bremische Krankenhausgesetz sieht vor, dass das Land zwei Drittel der bedarfsnotwendigen Fördermittel zur Verfügung stellt und jede der beiden Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven für die in ihrem Zuständigkeitsbereich geförderten Krankenhäuser jeweils ein Drittel der Fördermittel aufbringt. Durch die Verlagerung des Klinikums Links der Weser ergeben sich damit größere finanzielle Spielräume für alle übrigen Kliniken im Land Bremen, da die verfügbare Gesamtsumme auf weniger Kliniken verteilt werden kann. Eine negative Auswirkung auf den Landeshaushalt ist damit zwar nicht verbunden, allerdings auf den kommunalen Haushalt der Stadtgemeinde Bremen.

Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord und der Senat der Freien Hansestadt Bremen haben im Jahr 2023 die Umsetzung der Unternehmensrestrukturierung der Gesundheit Nord beschlossen, mit dem Ziel, die nachhaltige und zukunftsfähige Konsolidierung des Klinikkonzerns zu bewirken und damit eine langfristige Perspektive für das Unternehmen und seine Mitarbeiter:innen aufzuzeigen.

Die Restrukturierung verfolgt sogenannte variantenunabhängige Sanierungsmaßnahmen, mit dessen Umsetzung seit dem Beschluss im Jahr 2023 begonnen wurde. Alleine durch die variantenunabhängigen Sanierungsmaßnahmen wird die Gesundheit Nord gGmbH den Planungen nach ab dem Jahr 2028 ein ausgeglichenes operatives Ergebnis erreichen. Diese Maßnahmen werden unabhängig von der Entscheidung der Verlagerung des Klinikums Links der Weser umgesetzt. Im Ergebnis bedeutet dies jedoch lediglich, dass laufende Erträge und Aufwendungen gerade die laufenden Kosten decken. Eine nachhaltige Sanierung ist allerdings erst dann gegeben, wenn auch finanzielle Mittel erwirtschaftet werden, um Investitionen, Instandhaltung, Inflation, Risiken und Schuldenabbau finanzieren zu können. Die Sanierungsfähigkeit ist nur dann gegeben, wenn eine entsprechend positive EBITDA-Marge (2,5% - 4%) erreicht werden kann. Für die wirtschaftliche Unabhängigkeit eines Unternehmens ist dies zwingend erforderlich, etwa um Liquiditätsschwankungen und unvorhergesehene Belastungen zu kompensieren.

Mit der Integration des Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte sowie dem damit verbundenen Abbau von Doppelstrukturen und gleichzeitiger Effizienzsteigerung werden deutliche Einspareffekte im Bereich der Infrastrukturkosten und im Bereich der Personalkosten generiert.

Die geplanten und dringend erforderlichen jährlichen Einspareffekte, die mit der Integration des Klinikum Links der Weser einhergehen, sind mit der Erhaltung aller Standorte nicht in ausreichendem Umfang gegeben. Alleine durch Sanierungseffekte der variantenunabhängigen Sanierungsmaßnahmen (Leistungsgerechte Personalplanung, Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, Speiseverteilzentrum etc.) ist die Sanierungsfähigkeit des Klinikkonzerns nicht gegeben. Das hätte zur Konse-

quenz, dass auch über das Jahr 2027 hinaus weitere finanzielle Unterstützungsmaßnahmen (wie Betriebskostenzuschüsse der Stadtgemeinde Bremen) notwendig wären, um Liquiditätsengpässe zu vermeiden und durchgängig eine positive Fortbestandsprognose sicherzustellen. Schuldenabbau sowie der Aufbau eines adäquaten Finanzpuffers für Instandhaltungen, Investitionen und generelle Risiken wären ausgeschlossen. In der Konsequenz müsste der städtische Haushalt Bremens entsprechende Zuschüsse in Form von Betriebskostenausgleichen und Schuldübernahmen bereitstellen, um eine positive Fortbestandsprognose des Klinik Konzerns abzusichern.

(2) Die Begründung, dass

„die Verlagerung des Klinikums Links der Weser ins Klinikum Mitte teurer wird als eine Sanierung des Klinikums Links der Weser im laufenden Betrieb“

ist unzutreffend. Am Klinikum Links der Weser besteht noch in diesem Jahrzehnt ein erheblicher baulicher und technischer Erneuerungsbedarf, um die zukünftigen Anforderungen an die medizinischen und pflegerischen Prozesse sowie die baulichen Standards mittelfristig erfüllen zu können. Dieser Erneuerungsbedarf ist mit einem erheblichen Investitionsbedarf verbunden.

Um über die zukünftige bauliche Ausrichtung des Klinikums Links der Weser zu entscheiden, wurden vier bauliche Varianten im Rahmen von Machbarkeitsstudien in den Jahren 2021 und 2022 entwickelt. Im Zuge einer Validierung durch ein Architektenbüro Anfang 2023 wurden diese Varianten überprüft und die Neubau- und Sanierungsvarianten durch bauliche Maßnahmen ergänzt, um den zukünftigen Klinikbetrieb weiterhin vollumfänglich zu gewährleisten. Die dafür erforderlichen Kosten wurden auf dem Niveau einer Machbarkeitsstudie eingeschätzt. Letztlich standen vier bauliche Varianten zur Zukunft des Klinikums Links der Weser mit geschätzten Investitionskosten mit Stand Juni 2023 zur Entscheidung:

1. Neubau in heutiger medizinischer Struktur und Sanierung von zusätzlich notwendigen Bestandsbauten: 447 Mio. Euro
2. Verkleinerter Neubau und Sanierung von zusätzlich notwendigen Bestandsbauten: 396 Mio. Euro
3. Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem Klinikum Links der Weser ins Klinikum Bremen-Mitte und Schließung des Klinikum Links der Weser: 51 Mio. Euro
4. Sanierung fast aller Bestandsgebäude des Klinikums Links der Weser und punktuelle Anbauten: 341 Mio. Euro

Bei allen baulichen Varianten kommt hinzu, dass unabhängig von der baulichen Zukunft des Klinikums Links der Weser auch das Haus 1 des Klinikums Bremen-Mitte umgebaut und saniert werden muss, um die dortige Zentrale Notaufnahme umzubauen und zu erweitern sowie die zentrale Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte für alle Standorte der Gesundheit Nord gGmbH zu verorten. Der Umbau und die Sanierung von Haus 1 des Klinikums Bremen-Mitte waren in allen Varianten von

den Architekten auf dem Niveau einer Machbarkeitsstudie mit 61 Mio. Euro beziffert worden.

Der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord gGmbH und der Senat der Freien Hansestadt Bremen haben sich im Ergebnis für die Variante „Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem Klinikum Links der Weser ins Klinikum Bremen-Mitte“ entschieden, da diese unter Versorgungsaspekten die sinnvollste und die wirtschaftlich angemessenste Variante darstellt.

Da für diese bauliche Maßnahmen keine Eigenmittel der Gesundheit Nord gGmbH zur Verfügung stehen, kommen nur Finanzierungen in Frage, die sich auf den Bremer Haushalt (sowohl Landes- als auch städtischer Haushalt) auswirken. Bei der Entscheidung war somit der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§7 LHO Bremen) maßgeblich zu berücksichtigen.

(3) Auch ist in keiner Weise nachvollziehbar und daher zweifelhaft, weshalb die Antragsteller:innen weiterhin zur Begründung aufführen, dass

„insgesamt in den bisherigen Berechnungen des durch den Bremischen Senat beauftragten Architektenbüros nach unseren Berechnungen ca. 242 Mio.€ fehlen“

Zum einen wurde das Architektenbüro durch die Gesundheit Nord gGmbH und nicht durch den Bremer Senat beauftragt. Zum anderen werden die „eigenen Berechnungen“ der Antragsteller:innen, laut derer „ca. 242 Mio. Euro“ bei den Berechnungen des Architektenbüros „fehlen“, von den Antragsteller:innen nicht vorgelegt.

(4) Weiterhin ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Antragsteller:innen davon ausgehen, dass

„zumindest auch die laufenden Berechnungen der Gesundheit Nord, der räumlichen Nachbesserungen (48 Mio €), die Verlagerung des Reha-Zentrums (10 Mio €), die Nachfolgeregelung am KLdW (25 Mio €) und die Fehlkalkulationen der GeNo (50 Mio €, plus für 2024 zusätzliche 30 Mio € für die Variante Lückernschluss) einzubeziehen sind.“

Einerseits gab es eine Steigerung der zu erwartenden Kosten bei den Um- und Erweiterungsbauten. Diese betreffen sowohl die Verlagerung des Klinikums Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte, als auch die – unabhängig von der Verlagerung des Klinikums Links der Weser durchzuführenden – Um- und Sanierungsbauten im Haus 1 am Klinikum Bremen-Mitte. Andererseits sind für Planungen im Rahmen von Machbarkeitsstudien allgemein Unschärfen bis 20% üblich. Diese sind auch für die oben aufgeführten Neubau- und Sanierungsvarianten des Klinikums Links der Weser nicht auszuschließen, insbesondere auch, da selbst die Neubauvarianten Sanierungsanteile (Bestandsgebäude) aufweisen. Letztlich werden die von den Antragsteller:innen genannten Beträge, die laut ihnen einzubeziehen seien, weder dezidiert hergeleitet noch wird dargelegt, weshalb diese Beträge in die Berechnungen aufzunehmen seien. Und es wird auch nicht nachgewiesen, dass diese lediglich bei der Verlagerung des Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte anfallen.

(5) Die weiteren in der Begründung aufgestellte Behauptungen sind ebenfalls unzutreffend:

„Das Klinikum Links der Weser arbeite „überaus effektiv.““

„Das Klinikum Links der Weser habe „in den vergangenen zehn Jahren nachweislich über 100 Millionen € für die GeNo erwirtschaftet“.“

Was die Antragsteller:innen in diesem Zusammenhang unter „erwirtschaften“ verstehen, ist nicht klar erkennbar und wird auch nicht näher ausgeführt. Es ist zutreffend, dass das Klinikum Links der Weser in den letzten zehn Jahren jeweils Betriebserträge zwischen ca. 150 Mio. Euro und 180 Mio. Euro erzielt hat. Gleichzeitig weist es auch Betriebsaufwendungen zwischen 140 Mio. Euro und 180 Mio. Euro auf. Während bis zum Jahr 2019 ein positives – wenn auch stetig abnehmendes – Betriebsergebnis erzielt wurde, wurde zwischen den Jahren 2020 und 2024 im Klinikum Links der Weser, das mit der Herzmedizin über eines der profitabelsten medizinischen Fachdisziplinen verfügt, ein negatives Betriebsergebnis (operatives Ergebnis) erzielt, das jeweils durch Zuschüsse kompensiert wurde. In den Jahren 2020-2022 wurde das Klinikum Links der Weser – wie alle Krankenhäuser – durch Corona-Ausgleiche (Bundesausgleiche und Bremen Fonds) finanziell unterstützt. Im Jahr 2023 waren es inflationsbedingte Billigkeitsleistungen (Energiekosten, Ukrainekrieg usw.). In den Jahren 2020 und 2021, sowie 2024 und 2025 hat der Gesellschafter, die Stadtgemeinde Bremen, darüber hinaus durch Betriebskostenzuschüsse die Defizite aller Standorte der Gesundheit Nord gGmbH gemildert. Auch für die Jahre 2026 und 2027 sind weitere Betriebskostenzuschüsse erforderlich, die im Bremer Haushalt berücksichtigt sind. Die aufgestellte Behauptung ist demnach nicht zutreffend.

(6) Ferner ist zweifelhaft, ob die Aussagen:

„Besonders unverständlich ist, dass das Klinikum Links der Weser geschlossen werden soll; obwohl es [...] eines der größten Herz-Zentren der Republik beherbergt, die größte und erfahrenste Intensivmedizin weit und breit anbietet, die Grund- und Notversorgung 24/7 für ca. 180.000 Bewohnerinnen der Umgebung auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten gewährleistet und die einzige Palliativstation auf der linken Weserseite beherbergt“

das Irreführungsverbot einhalten. Dies kann aber letztlich dahinstehen. Das Herzzentrum und die Palliativstation des Klinikums Links der Weser werden nicht geschlossen, sondern in das Klinikum Bremen-Mitte, das größte und perspektivisch maximalversorgende Krankenhaus in Bremen, verlagert. Die Palliativstation des Klinikum Links der Weser ist die einzige im gesamten Bremer Stadtgebiet. Auf der linken Weserseite befindet sich in unmittelbarer Nähe zu der Stadt Bremen in der Stadt Delmenhorst in dem Delme-Klinikum eine Palliativstation. Laut der Referenzdatenbank der Qualitätsberichte der Krankenhäuser des gemeinsamen Bundesausschusses weist das Klinikum Bremen-Mitte anhand der vollstationären Fallzahlen eine größere Klinik für Intensivmedizin als das Klinikum Links der Weser auf. Im Klinikum Bremen-Mitte wurden in der Klinik für Intensivmedizin und Notfallmedizin und Beatmungsentwöhnung 751 vollstationäre Fälle (Fachabteilungsschlüssel: 3600) in 2024 behandelt. Im Klinikum Links der Weser wurden in der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin dagegen lediglich 449 vollstationäre Fälle (Fachabteilungsschlüssel: 3600) in 2024 behandelt.

Zudem stellt eine direkte Nähe der Palliativstation zum Onkologischen Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte, insbesondere aus medizinischer Sicht, die sinnvollste Verortung der Station dar.

Für die ambulante Notversorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte ist der kassenärztliche Notdienst im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen zuständig. Für die stationäre Notfallversorgung stehen weiterhin das freigemeinnützige Rotes Kreuz Krankenhaus auf der linken Weserseite sowie insbesondere das Klinikum Bremen-Mitte und das freigemeinnützige St. Joseph Stift zur Verfügung. Da alle Bürger:innen der Stadt Bremen ein geeignetes Krankenhaus in einer Fahrzeit von 30 Minuten und zumeist sogar weniger erreichen können, erfüllt das Land Bremen die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich der Erreichbarkeit von Krankenhäusern und somit seinen Sicherstellungsauftrag gemäß § 3 Absatz 1 Bremisches Krankenhausgesetz vollumfänglich.

(7) Auch die Aussage der Einleitung:

„Jeder Mensch kann Behandlung und Pflege in einem Krankenhaus benötigen. Dann geht es um gute Erreichbarkeit, prompte Behandlung, qualifizierteres Personal und gute Ausstattung der Kliniken“

ist zumindest in dem Aspekt unklar, in dem die Betonung auf „qualifizierteres“ Personal vorgenommen wird. Die hohe Qualifikation des Personals am Standort Klinikum Links der Weser wird nicht durch eine Verlagerung der Betten gemindert, da zum einen auch am Standort Mitte hoch qualifiziertes Personal vorgehalten wird und vor allem die Mitarbeitenden des Standorts Links der Weser mitgehen werden. Das gleiche gilt für die am bisherigen Standort verortete Weiterbildungsstätte der Bildungsakademie der Gesundheit Nord.

Aus allem zuvor Gesagten ist die Begründung des Gesetzentwurfs insgesamt als irreführend zu erachten, so dass im Rechtssinne damit keine hinreichende Begründung des Gesetzentwurfs vorliegt und der Zulassungsantrag insoweit in formeller Hinsicht den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt.

cc) Gemäß § 10 Abs. 2 Nr. 1 BremVEG i.V.m. Art. 71 Abs. 2 BremLV ist darüber hinaus ein Finanzierungsvorschlag erforderlich, wenn es sich um ein finanzwirksames Volksbegehren handelt; diese Gegenfinanzierung ist in Anlehnung an die allgemeinen Regelungen des Haushaltsrechts darzustellen und dem Gesetzentwurf beizufügen.

Nach der Rechtsprechung des Staatsgerichtshofs (BremStGH, Urteil vom 11. März 2024 (St 2/22)) ist insoweit von folgenden Anforderungen auszugehen:

„Finanzwirksame Volksbegehren und Volksentscheide sind danach solche, die finanzielle Folgen für zukünftige Haushalte auslösen, ungeachtet dessen, ob sie wesentlich oder unwesentlich in die Struktur des Haushaltes eingreifen. Damit ist grundsätzlich jeder Antrag auf Zulassung eines Volksbegehrens, der zu finanzwirtschaftlichen Lasten für den zukünftigen Haushalt führt, als finanzwirksam mit der Folge anzusehen, dass ein Finanzierungsvorschlag erforderlich ist (BremStGH, Urte. v. 20.2.2020, St 1/19, LVerfGE 31, 159, 166, juris Rn. 53). Dieser Finanzierungsvorschlag muss konkret, nachvollziehbar und überprüfbar sein (vgl. Bremische Bürgerschaft (Landtag) Drs. 17/594, S. 10; BremStGH, Urte. v. 20.2.2020, St 1/19, LVerfGE 31, 159, 166, juris Rn. 53; Stauch/Maierhöfer, in: Fischer-Lescano/Rinken u.a.

(Hrsg.), Verfassung der Freien Hansestadt Bremen, Art. 71 Rn. 16). Denn Sinn und Zweck des gesetzlich geforderten Finanzierungsvorschlags ist es, der Öffentlichkeit und den Bürgerinnen und Bürgern als Volksgesetzgeber vor Augen zu führen, welche finanzwirtschaftlichen Auswirkungen sich aus dem Volksbegehren ergeben können und wie diese nach den Vorstellungen der Initiatoren des Volksbegehrens kompensiert werden sollen (BremStGH, Urt. v. 20.2.2020, St 1/19, LVerfGE 31, 159, 166, juris Rn. 55). Um Folgen für künftige Haushalte auszulösen, ist es aber erforderlich, dass bereits die begehrte Regelung selbst mit Gewissheit zu finanziellen Lasten führt. Hängen die finanziellen Folgen einer beabsichtigten Regelung in einem so hohen Maße von weiteren Entscheidungen Dritter ab, dass die Initiatoren sie nicht vorhersehen können, müsste auch ihr Finanzierungsvorschlag zwangsläufig vage bleiben und könnte die angestrebte Klarheit über die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs nicht herstellen. Es reicht daher nicht aus, dass Folgen für künftige Haushalte nur möglich erscheinen und deren Entstehen letztlich ungewiss ist, weil die Umsetzung der sich aus dem Volksbegehren und dem Volksentscheid ergebenden Maßnahmen offen ist und im Gestaltungsersessen der Exekutive verbleibt.“

Nach diesen Maßstäben handelt es sich vorliegend schon deshalb um einen Antrag auf Zulassung eines finanzwirksamen Volksbegehrens, weil die derzeitige Regelung des § 3 BremKrhG

§ 3 BremKrhG Sicherstellung der Krankenhausversorgung

- (1) Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe des Landes und der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven nach Maßgabe bundesrechtlicher Vorschriften, insbesondere des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Krankenhausentgeltgesetzes, sowie nach Maßgabe dieses Gesetzes. Dabei ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu fördern, sofern die Qualität der erbrachten oder zu erwartenden Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.
- (2) Das Land stellt den Krankenhausplan und das Investitionsprogramm nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes standortbezogen auf und genehmigt die vereinbarten und festgesetzten Pflegesätze sowie die in § 14 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes genannten Basisfallwerte, Entgelte und Zuschläge.
- (3) Krankenhäuser können von geeigneten kommunalen, freigemeinnützigen oder privaten Trägern betrieben werden. Krankenhausträger ist, wer ein Krankenhaus betreibt. Krankenhausträger sind geeignet im Sinne dieses Gesetzes, wenn ihre Krankenhäuser bedarfsgerecht, wirtschaftlich und leistungsfähig sind und die Gewähr für die Einhaltung der für den Betrieb eines Krankenhauses geltenden Vorschriften bieten.
- (4) Die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven haben sicherzustellen, dass die nach dem Krankenhausplan bedarfsgerechten Krankenhäuser errichtet und betrieben werden, und, falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, die erforderlichen Krankenhäuser selbst zu errichten und zu betreiben.
- (5) Zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung werden die bedarfsnotwendigen Fördermittel gemeinsam vom Land und den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung und der jährlichen Haushaltspläne bereitgestellt. Jede Stadtgemeinde bringt für die in ihrem Zuständigkeitsbereich geförderten Krankenhäuser jeweils ein Drittel der Fördermittel auf.
- (6) Die zuständige Behörde nach § 4 Absatz 1 ist für die Prüfung eines Antrags nach § 5 Absatz 2 Satz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes zuständig. Sie wird aufgrund von § 5 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Krankenhausentgeltgesetzes ermächtigt, durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben zu erlassen, insbesondere um regionalen Besonderheiten bei der Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten Rechnung zu tragen; dabei sind die Interessen anderer Krankenhäuser zu berücksichtigen.

dahingehend in § 3 Abs. 4 BremKrhG geändert werden soll, dass den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zwingend aufgegeben wird, bestimmte Krankenhäuser – Stadtgemeinde Bremen: Bremen-Ost, Bremen-Nord, Bremen-Mitte und LdW; Stadtgemeinde Bremerhaven: Reinkenheide – zu betreiben und zwar auch wenn diese defizitär sind.

Insoweit liegt kein den gesetzlichen Vorgaben entsprechender Finanzierungsvorschlag vor: Die Gegenfinanzierung ist nicht in Anlehnung an die allgemeinen Regelungen des Haushaltsrechts dargestellt und dem Gesetzentwurf beigefügt.

Insoweit wird auf die ausführlichen Ausführungen unter B. II. bb) verwiesen.

Das beantragte Volksbegehren ist auch aus diesen Gründen formell unzulässig.

d) Auch bzgl. der unter A. I. vorgenannten Ziffer 2 bestehen Mängel:

- Der Antrag wurde zwar von mindestens fünftausend Stimmberechtigten persönlich und handschriftlich unterzeichnet und das Stimmrecht der Unterzeichner wurde durch eine Bestätigung nachgewiesen, die von der Gemeindebehörde auf den eingereichten Unterstützungslisten erteilt wurde.
- Fraglich ist allerdings, ob die Unterschriften auf Unterstützungslisten nach dem Muster der Anlage 1 zum Volksentscheidgesetz geleistet wurden.

Nach den Vorgaben der Anlage 1 zum Gesetz über das Verfahren beim Volksentscheid muss der Zulassungsantrag wie folgt überschrieben sein:

„Antrag auf Zulassung eines Volksbegehrens
An den Senat der Freien Hansestadt Bremen
Die unterzeichneten Stimmberechtigten beantragen, ein Volksbegehren für den folgenden Gesetzesentwurf zuzulassen.“

Stattdessen lautet es auf den eingereichten Unterstützungslisten:

„Antrag an den Senat der Freien Hansestadt Bremen auf Zulassung eines Volksbegehrens nach § 8 Abs. 1 iVm § 22 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 Gesetz über das Verfahren beim Volksentscheid. Die unterzeichnenden Stimmberechtigten beantragen ein Volksbegehren gem. Art. 66a der Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen für den folgenden Gesetzesentwurf zuzulassen.“

Die Senatorin für Inneres und Sport hatte bereits in ihrer (zum Zwecke der Beratung der Initiatoren des Volksbegehrens durch die Bürgerschaft gemäß § 8a BremVEG abgegebenen) Stellungnahme vom 28. August 2024 darauf hingewiesen, dass vorgenannte Formulierung von den Vorgaben der Anlage 1 zum Gesetz über das Verfahren beim Volksentscheid abweicht.

- Einen Art. 66a BremLV gibt es nicht – seitens der Initiatoren dürfte wohl Art. 66 Abs. 2 lit. a BremLV gemeint sein, der allerdings auf Volksentscheide (und nicht auf Volksbegehren) bezogen ist.
- Die zitierte Paragraphenkette „§ 8 Abs. 1 iVm § 22 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 Gesetz über das Verfahren beim Volksentscheid“ ist nicht nur in dem

Muster der Anlage 1 nicht vorgesehen, sondern ist vorliegend auch inhaltlich unrichtig: denn § 22 BremVEG bezieht sich auf das Verfahren bei Volksbegehren in der Stadtgemeinde Bremen – vorliegend handelt es sich aber (wie sich aus dem Gesetzentwurf klar ergibt) um einen Zulassungsantrag für ein Volksbegehren auf Landesebene. Von daher ist die erfolgte Zitierung des § 22 BremVEG irreführend.

Vorliegend kann dahinstehen, ob sich aus diesen Mängeln für sich ebenfalls schon eine Unzulässigkeit des Zulassungsantrags ergibt, weil dieser jedenfalls bereits aus den oben unter B. II. c) bb) und cc) genannten sowie den nachstehenden Gründen unzulässig ist.

III. In materieller Hinsicht ist gemäß § 9 S. 1 BremVEG ein Volksbegehren unzulässig

1. über den laufenden Haushaltsplan, über Bezüge oder Entgelte öffentlich Bediensteter oder vergleichbarer Personen und über Steuern, Abgaben, Beiträge und Gebühren sowie über Einzelheiten solcher Gesetzesvorlagen (Art. 70 Abs. 2 S. 1 BremLV).
2. wenn der Gesetzentwurf
 - a) mit der Landesverfassung, bei verfassungsändernden Gesetzen mit Artikel 1 oder 20 BremLV, oder
 - b) mit geltendem Bundesrecht unvereinbar ist,
3. wenn der vorgelegte Gesetzentwurf bereits durch Volksentscheid abgelehnt und die Bürgerschaft inzwischen noch nicht neu gewählt worden ist (Artikel 70 Abs. 1 letzter Satz BremLV).

Insoweit begegnet der mit dem Zulassungsantrag vorgelegte Gesetzentwurf folgenden Bedenken:

1. Der Entwurf ist nicht mit der Landesverfassung vereinbar (§ 9 Satz 1 Nr. 2 lit. a) BremVEG). Eine landesgesetzliche Vorgabe gegenüber den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven, bestimmte Krankenhäuser zu betreiben, würde in das (landes-)verfassungsrechtlich verbürgte gemeindliche Selbstverwaltungsrecht eingreifen. Dieser Eingriff wäre vorliegend nicht gerechtfertigt und daher rechtswidrig.

Durch § 3 Abs. 4 BremKrhG wird in unzulässiger Weise in die Gewährleistung der kommunalen Selbstverwaltung, wie sie Art. 28 Abs. 2 GG bzw. der insofern deckungsgleiche (vgl. Bovenschulte, in: Fischer-Lescano, Verfassung der Freien Hansestadt Bremen, Art. 144, Rn. 1) Art. 144 Satz 2 BremLV garantieren, eingegriffen.

Diese garantiert den Kommunen nicht nur ihre grundsätzliche Existenz, sondern in der Ausprägung der objektiven Rechtsinstitutionsgarantie das Recht zur eigenverantwortlichen Regelung aller Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft. Dieser sog. Allzuständigkeit der Gemeinden unterfallen nach der grundlegenden Rastede-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts „diejenigen Bedürfnisse und Interes-

sen, die in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben, die also den Gemeindevohnern gerade als solchen gemeinsam sind, indem sie das Zusammenleben und -wohnen der Menschen in der Gemeinde betreffen“ (BVerfG, Beschluss vom 23. November 1988 – 2 BvR 1619/83 –, BVerfGE 79, 127-161, LS 4, juris). Weiter ist der gemeindlichen Selbstverwaltung Eigenverantwortlichkeit garantiert. Im Kern bedeutet dies Weisungsfreiheit gegenüber staatlichen Institutionen, organisatorische Wahlmöglichkeiten und freie Alternativenwahl im Rahmen der Rechtsordnung, also Aufgabenerfüllung ohne „Weisungen und Vormundschaft des Staates“. Die Gemeinde ist dabei nicht auf eigenverantwortliche Regelung im Sinne von Rechtsetzung beschränkt; „Regelung“ im Sinne des Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG meint auch jede andere Art der Aufgabenerledigung. Über den eigenen gemeindlichen Aufgabenkreis hinaus gilt der Schutz der Eigenverantwortlichkeit für die gesamte gemeindliche Verwaltung, also auch für den Bereich der Wahrnehmung übertragener staatlicher Aufgaben. (Vgl. zu sämtl. Vorstehendem: BeckOK GG/Hellermann, 58. Ed. 15.6.2024, GG Art. 28 Rn. 42 m.w.N)

Allerdings sind die Gemeinden, auch wenn sie Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft regeln, nicht vollständig frei. Die Selbstverwaltung der Gemeinden findet nur „innerhalb der Schranken der Gesetze“ (Art. 144 Satz 2 Halbsatz 2 BremLV) bzw. „im Rahmen der Gesetze“ (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG) statt und kann deshalb vom Gesetzgeber ausgestaltet oder beschränkt werden. Regelungen und Maßnahmen, die die gemeindliche Selbstverwaltung beschränkend betreffen, sind ihrerseits am Maßstab des Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG bzw. Art. 144 Satz 2 BremLV zu messen. Vor der Selbstverwaltungsgarantie rechtfertigungsbedürftig sind aufgabenziehende Regelungen und Maßnahmen, aber auch Aufgabenübertragungen, weil sie die Übernahme neuer Selbstverwaltungsaufgaben erschweren können (BVerfG, Beschluss vom 7. Juli 2020 – 2 BvR 696/12 –, BVerfGE 155, 310-357, Rn. 30, juris).

In formaler Hinsicht muss die Einschränkung der gemeindlichen Selbstverwaltung durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes erfolgen, ein rein administrativer Akt reicht mithin nicht aus (BremStGH, Entsch. v. 22.8.1983 – St 1/82, S. 14 des auf der Homepage des StGH abrufbaren Urteilumdrucks). In materieller Hinsicht sind bei der Beschränkung des Selbstverwaltungsrechts der staatsorganisatorische Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sowie die Unantastbarkeit des Kernbereichs der kommunalen Selbstverwaltung zu beachten. Hinsichtlich Letzterer gilt, dass durch gesetzgeberische Vorgaben die eigenständige organisatorische Gestaltungsfreiheit der Gemeinden nicht „erstickt“ werden darf (so BVerfG, Beschluss vom 26. Oktober 1994 – 2 BvR 445/91 –, BVerfGE 91, 228-245, Rn. 42, juris). Der Gesetzgeber muss bei der Bestimmung der Reichweite der Selbstverwaltungsgarantie aber nicht nur einen Kernbereich unangetastet lassen, um den Wesensgehalt der Selbstverwaltung vor Aushöhlung zu schützen. Vielmehr hat er den verfassungsgewollten prinzipiellen Vorrang einer dezentralen, also gemeindlichen, vor einer zentral und damit staatlich determinierten Aufgabenwahrnehmung zu berücksichtigen. Inhaltliche Vorgaben bedürfen damit eines gemeinwohlorientierten rechtfertigenden Grundes, insbesondere etwa durch das Ziel, eine ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung sicherzustellen. Sie sind zu beschränken auf dasjenige, was der Gesetzgeber zur Wahrung des jeweiligen Gemeinwohlbelangs für erforderlich halten kann (BVerfG, Urteil vom 20. Dezember 2007 – 2 BvR 2433/04 –, BVerfGE 119, 331-394, Rn. 148, juris).

Sofern Gemeinden überörtliche Aufgaben, also solche, die nicht vornehmlich die örtliche Gemeinschaft betreffen, übertragen werden, sind die Bindungen des Gesetzgebers nach der Landesverfassung weniger streng, aber auch hier muss sichergestellt bleiben, dass durch die Aufgabenübertragung die Fähigkeit der Gemeinden zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung der Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft nicht in Frage gestellt werden darf (Bovenschulte, in: Fischer-Lescano, Verfassung der Freien Hansestadt Bremen, Art. 144, Rn. 19 unter Verweis auf BVerfG, Urteil vom 20. Dezember 2007 – 2 BvR 2433/04 –, BVerfGE 119, 331-394).

Der Gesetzentwurf unterliegt den zuvor aufgezeigten strengeren Rechtfertigungsanforderungen an einen Eingriff in die gemeindliche Selbstverwaltung, da er Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft betrifft. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts handelt es sich bei der Versorgung der Bevölkerung mit einem ausreichenden Angebot an Krankenhäusern um eine Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung (Vgl. zu einer dem § 3 Abs. 1 und 4 BremKrhG (in der derzeitigen Fassung) entsprechenden Regelung in Rheinland-Pfalz: BVerfG, Beschluss vom 7. Februar 1991 – 2 BvL 24/84 –, BVerfGE 83, 363-395, Rn. 55, juris). An dieser Zuständigkeit ändert auch grundsätzlich der Umstand, dass – veranlasst auch durch die staatliche Krankenhausplanung – kommunale Träger Krankenhäuser von teilweise überörtlicher Bedeutung oder seltener benötigte Spezialeinrichtungen nicht nur für die eigene Bevölkerung vorhalten und damit insoweit die Aufgabe anderer kommunaler Träger miterfüllen, nichts. Dem Staat und nicht den Gemeinden verbleibt hiernach nur die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhauseinrichtungen von landesweiter Bedeutung wie den Universitätskliniken oder den Neurologischen oder Psychiatrischen Landeskrankenhäusern (BVerfG, Beschluss vom 7. Februar 1991 – 2 BvL 24/84 –, BVerfGE 83, 363-395, Rn. 55, juris).

Der Eingriff durch die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen wäre – selbst wenn man davon ausgeht, der Kernbereich der Selbstverwaltung der Gemeinden Bremen und Bremerhaven sei nicht betroffen – nicht gerechtfertigt. Wie sich bereits aus den vorstehenden Ausführungen ergibt, besteht schon keine Notwendigkeit, den Kommunen den Betrieb bestimmter, namentlich bezeichneter Krankenhäuser vorzugeben. Die Regelung ist schon nicht geeignet, das dem vorgeschlagenen Änderungsgesetz zugrundeliegende Ziel, eine Versorgung der Bevölkerung mit angemessener Krankenhausversorgung sicherzustellen, zu erreichen. Denn mit der Regelung in § 3 Abs. 4 Satz 2 BremKrhG-E wäre nichts über die Angebote, die Ausstattung, die Personaldecke usw. der dort genannten Krankenhäuser gesagt, sie würde lediglich dazu verpflichten „irgendwelche“ Krankenhäuser unter den besagten Namen zu betreiben. Unabhängig davon dürfte es – dies ergibt sich jedenfalls nicht aus der Begründung des Volksbegehrens – nicht notwendig sein, die ausreichende Versorgung der Bevölkerung gerade durch die dort benannten Krankenhäuser bzw. insgesamt primär (vgl. § 3 Abs. 4 Satz 4 BremKrhG-E) durch kommunale Krankenhäuser sicherzustellen. Die dem Änderungsgesetz wohl innewohnende Annahme, die ausreichende Versorgung der Bevölkerung könne am besten bzw. müsste primär durch kommunale Krankenhäuser sichergestellt werden, findet zudem auch keine Stütze im Bundesrecht. Im Gegenteil, postuliert § 1 Abs. 2 KHG, „die Vielfalt der Krankenhäuser zu beachten.“ (Zur Unvereinbarkeit mit Bundesrecht, § 9 Nr. 2 lit. b) Brem-VEG sogleich). § 3 Abs. 3 BremKrhG in seiner derzeitigen Fassung wird dem Postulat des § 1 Abs. 2 KHG jedenfalls wesentlich besser gerecht. Die derzeit geltende Norm berücksichtigt zudem, dass der Sicherstellungsauftrag der Gemeinden nicht um seiner selbst Willen existiert. Solange die nichtkommunalen (private oder freigemeinnützige) Krankenhausträger die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung

mit Krankenhausleistungen abdecken, bleibt der bei der Kommune verbleibende Sicherstellungsauftrag ohne Relevanz. Die Sicherstellungsverpflichtung der Kommune wird dann aktuell, wenn der nichtkommunale Krankenhausträger seine Leistungen derart einschränkt, dass die Grundversorgung der Bürger nicht mehr angemessen gewährleistet ist. Dann erst stellt sich ein Handlungsbedarf der Kommune ein (Huster/Kaltenborn Krankenhausrecht, § 18 Kommunalen Sicherstellungsauftrag zur Krankenhausversorgung Rn. 24). Auch mit Blick hierauf ist der Gesetzesvorschlag schon nicht erforderlich und dürfte darüber hinaus nicht verhältnismäßig im engeren Sinne sein.

2. Das Vorhaben ist auch mit Bundesrecht unvereinbar (§ 9 Nr. 2 lit. b) BremVEG, § 31 GG)
 - a) Die Änderungen verstoßen gegen den in § 1 Absatz 2 im Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelten Grundsatz der Trägervielfalt. § 1 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes lautet wie folgt: "Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Dabei ist nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Gewährung von Fördermitteln nach diesem Gesetz darf nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden." Mit der im Krankenhausplan festgelegten Zielplanung wird größeren Versorgungseinheiten grundsätzlich eine Priorität eingeräumt. Private Krankenhäuser sind hiervon im Verhältnis zu großen, regelmäßig öffentlich oder freigemeinnützig betriebenen Krankenhäusern typischerweise und in besonderem Maße betroffen. Der bei der Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu beachtende Grundsatz der Trägervielfalt soll dem [d. h. einer Bevorzugung / Priorisierung bestimmter Trägerarten] entgegenwirken. Aus Sicht des Gesetzgebers können freigemeinnützige und private Träger in der Regel nicht auf zusätzliche Verlustausgleichsmittel durch ihre Träger zurückgreifen sodass hierin ein Wettbewerbsnachteil gegenüber öffentlichen Krankenhäusern gesehen wird. Die gesetzliche Regelung soll deshalb sicherstellen, dass dieser grundsätzlich gegebene, strukturelle Wettbewerbsnachteil bei der Durchführung des Gesetzes Berücksichtigung findet. Es soll die besondere Bedeutung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser für die Sicherstellung einer bedarfs- und patientengerechten Krankenhausversorgung unterstrichen werden.

Mit der geforderten Gesetzesänderung wird der Grundsatz der Trägervielfalt verletzt, indem öffentlich/kommunal betriebenen Krankenhäusern eine grundsätzliche Priorität bei der Sicherstellung der Krankenhausversorgung - und damit auch im Rahmen der Krankenhausplanung und Investitionsförderung - eingeräumt wird. Dies soll gemäß § 1 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes jedoch gerade nicht der Fall sein. Darüber hinaus würde die von den Antragsteller:innen vorgeschlagene Bestandsgarantie dem Grundsatz der Trägervielfalt auch in § 3 Absatz 1 Satz 2 des Bremischen Krankenhausgesetzes widersprechen, wonach die Vielfalt der Kran-

kenhausträger zu fördern ist, sofern die Qualität gleichwertig ist (Übernahme Bundes- in Landesrecht). Die geforderte Gesetzesänderung ist somit mit dem geltenden Bundesrecht (Krankenausfinanzierungsgesetz) sowie dem Landesrecht (Bremisches Krankenhausgesetz) nicht vereinbar.

- b) Die in § 3 b) des Gesetzesentwurfs enthaltene Verpflichtung zur regelmäßigen Veröffentlichung des Sanierungsbedarfs und einer verpflichtenden Finanzplanung zum Abbau des Sanierungsstaus ausschließlich für die kommunalen Kliniken begegnet aufgrund der Unvereinbarkeit mit Bundesrecht erheblichen rechtlichen Bedenken. Eine entsprechende Vorschrift läuft ebenfalls dem in § 1 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geregelten Grundsatz der Trägervielfalt zuwider. Die vorgeschlagene Regelung bevorzugt finanziell einseitig kommunale Krankenhäuser. Dies hätte eine Wettbewerbsverzerrung im Krankenhausbereich zur Folge. Hierdurch entstünden erhebliche Wettbewerbsnachteile für Krankenhäuser in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft. Alle Plankrankenhäuser erfüllen Aufgaben der Krankenhausversorgung und sind damit zur Sicherstellung der öffentlichen Daseinsvorsorge notwendig. Zur Sicherung der Trägervielfalt ist eine gleichmäßige / „gerechte“ Verteilung der KHG-Fördermittel auf alle an der Krankenhausversorgung im Land Bremen beteiligten Krankenhäuser/-träger erforderlich. Darüber hinaus gilt: Entscheidend ist die Qualität der Krankenhäuser und nicht die Frage, in welcher Trägerschaft sie stehen. Die Umsetzung einer mittelfristigen Finanzplanung und dem damit zu erreichenden Ziel des Sanierungsabbaus erfordert letztlich die Bereitstellung mehrjähriger (erheblicher) Finanzmittel. De facto bedeutet dies eine Finanzierungszusage an kommunale Kliniken. Eine solche umfassende Finanzierungszusage obliegt dem Haushaltsgesetzgeber. Überdies gilt bei der Krankenhausfinanzierung das Jährlichkeitsprinzip. Die Bereitstellung einer mittelfristigen (mehrjährigen) Finanzplanung würde diesem Prinzip widersprechen und unkalkulierbare finanzielle Risiken mit sich bringen.

Der Senat hält die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zulassung des Volksbegehrens „Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes auf Erhalt der kommunalen Kliniken des Land Bremen“, wie oben dargestellt, somit nicht für gegeben und führt gemäß § 12 Abs. 2 BremVEG eine Entscheidung des Staatsgerichtshofs darüber herbei (Artikel 140 BremLV). Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unterrichtet hierüber unverzüglich die Vertrauensperson des Volksbegehrens (Herrn Roman Fabian).

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Genderprüfung

Die Entscheidung über den Antrag auf Zulassung des Volksbegehrens hat als solche weder finanzielle noch personalwirtschaftliche Auswirkungen und auch keine genderrelevanten Auswirkungen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Vorlage ist mit der Senatskanzlei und dem Senator für Finanzen abgestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Gegen eine Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz bestehen keine Bedenken.

G. Beschluss

1. Der Senat hält die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zulassung des Volksbegehrens „Änderung des Bremischen Krankenhausgesetzes auf Erhalt der kommunalen Kliniken des Land Bremen“ nicht für gegeben und führt gemäß § 12 Abs. 2 BremVEG eine Entscheidung des Staatsgerichtshofs der Freien Hansestadt Bremen darüber herbei (Artikel 140 BremLV).
2. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, den Senat im Verfahren vor dem Staatsgerichtshof in Abstimmung mit der Senatorin für Justiz und Verfassung zu vertreten und insbesondere für einen rechtzeitigen Eingang der Antragsschrift beim Staatsgerichtshof Sorge zu tragen.
3. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, unverzüglich die Vertrauensperson des Volksbegehrens – Herrn Roman Fabian – über die Herbeiführung einer Entscheidung des Staatsgerichtshofs entsprechend der Ziffer 1 zu unterrichten.