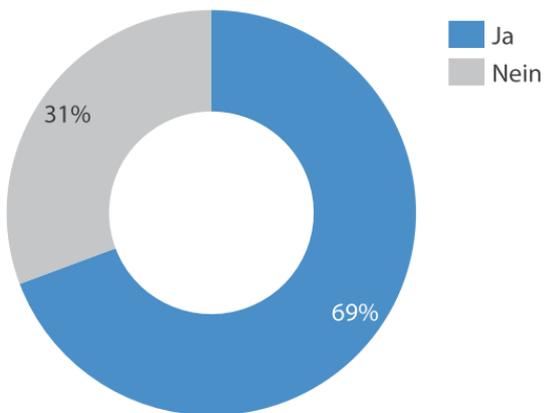


ALB FILS KLINIKEN GmbH Med. Geschäftsführer Dr. Ingo Hüttner (Vors.) Kfm. Geschäftsführer Wolfgang Schmid	Sitzung des Kreistags (öffentlich)	13.10.2023 Anlagen: keine
--	--	--

Beantwortung Haushaltsantrag der SPD „Kostenbremse und Umsatzwachstum bei den Alb Fils-Kliniken“

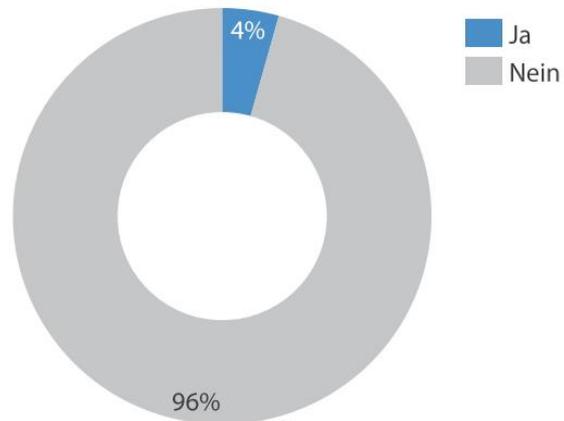
Die finanzielle Lage der Krankenhäuser in Deutschland ist aufgrund der Corona-Pandemie, des Fachkräftemangels, der Energiekrise, des überdurchschnittlichen Lohnniveaus, der enormen Inflation und der zunehmenden Lieferengpässe seit Jahren sehr angespannt und etliche Träger geraten in dauerhafte Schieflage. Der BWKG-Indikator geht für das laufende Jahr davon aus, dass mehr als 75 % der Krankenhäuser in Baden-Württemberg defizitär sein werden. Rund 80% der Kliniken rechnen laut dem Krankenhaus-Rating-Report der Deutschen Krankenhausgesellschaft für das Jahr 2024 mit einem Defizit und kaum einer Verbesserung in den Folgejahren – eine noch nie da gewesene Entwicklung. Selbst Bundesminister Lauterbach hat sich dahingehend geäußert, dass Kliniken im Prozess der Krankenhausstrukturreform Gefahr laufen, ungesteuert aufgrund massiver Unterfinanzierung dauerhaft „vom Netz zu gehen“ – es droht eine noch nie dagewesene Anzahl von Krankenhausinsolvenzen. Laut einer DKI-Blitzumfrage im Juli 2023 zu den Auswirkungen der Krankenhausreform (Teilnehmer: 448 Allgemeinkrankenhäuser) sehen 69% der Krankenhäuser ihre wirtschaftliche Existenz bis zur Umsetzung der Krankenhausreform als gefährdet an und 96% sagen aus, die aktuellen Kostensteigerungen nicht aus den regelhaften Erlösen finanzieren zu können (vgl. Abbildung 1).

Ist die wirtschaftliche Existenz Ihres Krankenhauses bis zum Wirksamwerden der Reform voraussichtlich frühestens im Jahr 2027 ernsthaft gefährdet? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Können Sie die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelhaften Erlösen dauerhaft finanzieren? (Krankenhäuser in %)

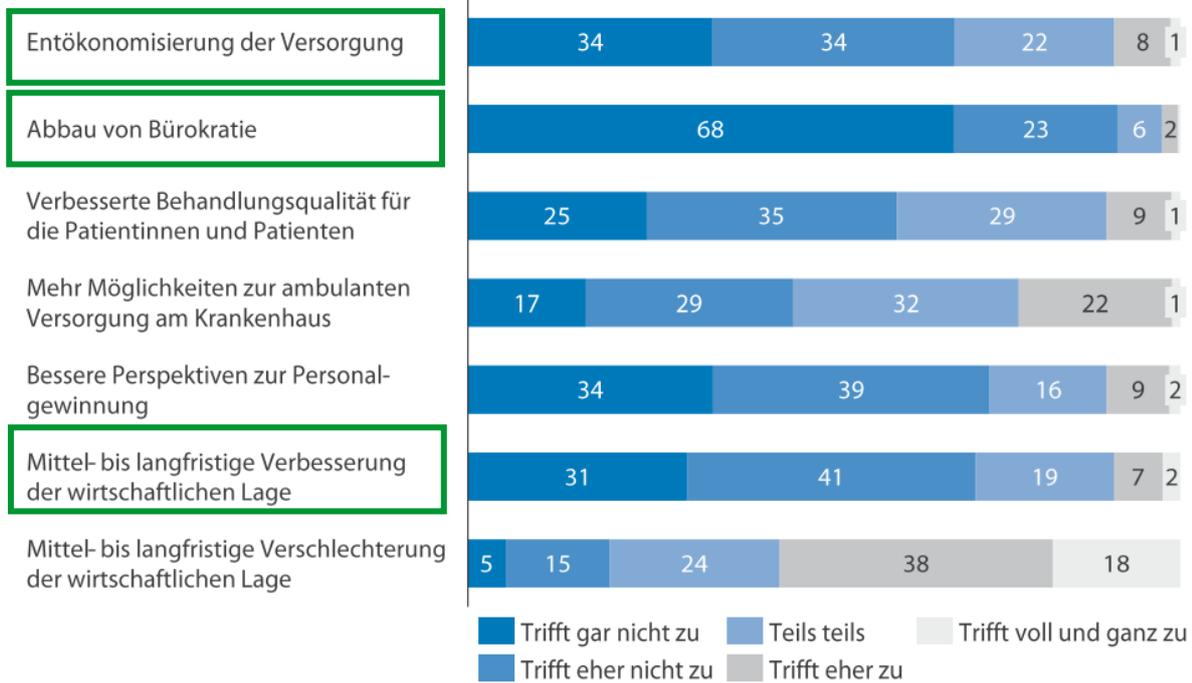


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 1

Eine deutliche Verbesserung dieser Situation ist aktuell und vermutlich auch in absehbarer Zeit nicht erkennbar. Der Bundesgesundheitsminister argumentiert, dass hier die Krankenhausreform Abhilfe schaffen soll, da durch die Umsetzung der Reform u.a. merklich weniger Krankenhausstandorte existieren werden, auf welche dann das bundesweite unveränderte Erlösbudget verteilt würde. Allerdings erwarten nur 9% der Krankenhausträger, dass durch die Krankenhausreform eine Entökonomisierung der Versorgung eintritt, nur 2% rechnen mit einem Abbau von Bürokratie und lediglich 9% gehen von einer mittel- bis langfristigen Verbesserung der wirtschaftlichen Lage aus (vgl. Abbildung 2).

Welche Auswirkungen wird die anstehende Krankenhausreform voraussichtlich auf Ihr Krankenhaus haben?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 2

Schon im ersten Halbjahr 2023 haben nach Daten des Statistischen Bundesamtes so viele Kliniken ein Insolvenzverfahren eröffnet (11), wie im gesamten Jahr 2022 (10). Laut dem Krankenhaus-Rating-Report sind nirgendwo so viele Kliniken von Insolvenz bedroht wie in Baden-Württemberg (2021: 29% $\hat{=}$ ca. 60 von 202 Krankenhäusern in BW). Ein wesentlicher Treiber dieser Insolvenzen sind Tarifabschlüsse im TVÖD (nur im Bereich der Pflege systemisch refinanziert) und in den ärztlichen Berufsgruppen (TV-Ä), welche in der Systematik der Krankenhausfinanzierung (im Erlös pro Patienten gedeckelte Fallpauschalen) nicht abgebildet sind. Somit werden die Krankenhäuser neben den Energie- und Materialkosten vor allem durch den größten Kostenanteil im Krankenhaus (Personalkosten machen zwischen 65 und 70% der Kostenanteile in den Jahresabschlüssen von Kliniken aus) vor allem durch die kaum beeinflussbaren Kosten der eigenen (produktiven) Belegschaft ins Defizit getrieben. Auch bei den ALB FILS KLINIKEN ist mit Beginn der Corona Pandemie eine Verschlechterung des Jahresergebnisses eingetreten.

Die SPD-Kreistagsfraktion fordert in ihrem Antrag zum Haushalt 2023 von den ALB FILS KLINIKEN einen modifizierten Kostenplan sowie die Beantwortung der Fragen, wann und wie ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht werden kann bzw. ob mit

dauerhaften Defiziten geplant werden müsse. Ebenfalls wird in dem Haushaltsantrag eine zusätzliche Maßnahmenliste erwartet, die aufzeigen soll, wie der Umsatz gesteigert und zugleich Kosten eingespart werden können. Hierzu gehöre auch das Aufzeigen von (zukünftigen) Kooperationen mit Synergieeffekten sowie die Gewinnung zusätzlicher Patienten an den Landkreisgrenzen. Hierzu wird in den folgenden Ziffern 1 bis 6 ausgeführt.

1. Modifizierter Kostenplan

Der Wirtschafts- und Finanzplan 2024ff. der ALB FILS KLINIKEN stellt die aktuelle Einschätzung für die Ergebnisentwicklung bis 2027 dar. Der Plan basiert auf wesentlichen Eckpunkten, Annahmen für die Erlös- und Kostenentwicklung, dem Leistungsgerüst sowie der Personalbesetzung. Die beiden letztgenannten Parameter wurden mit den Führungskräften aller medizinischen Fachabteilungen und Geschäftsbereiche individuell abgestimmt und vereinbart. Wesentliche Eckpunkte sind die Erhöhung des Landesbasisfallwerts (+ 5%), Tarifsteigerungen über alle Dienstarten (+ 9%), sowie die Versorgbarkeit von 480 bis max. 500 Patienten täglich, die Betreibbarkeit von 12 stationären und 2 ambulanten OP-Sälen sowie 24 Intensivplätzen (zzgl. Erweiterung IMC-Bereich). Darüber hinaus basiert der Wirtschaftsplan auf der Annahme, dass ein Bezug des Neubaus Mitte nächsten Jahres erfolgen wird mit der Möglichkeit, einen dritten Linksherzkathetermessplatz sowie einen dritten Kreißaal in Betrieb zu nehmen sowie einen nur zeitlich begrenzten Doppelbetrieb von Klinikalt- und -Neubau finanzieren zu müssen. Die hierauf basierende Leistungssteigerung für das Case-Mix-Volumen ergibt für 2024 ein Plus von 4,5 % (27.800 Case-Mix-Punkte). Die generelle Sachkostenentwicklung wurde mit 2 % angenommen.

Das Planergebnis für 2024 liegt bei – 21,6 Mio. €. In diesem Ergebnis ist bereits ein Großteil der bisher bekannten Potentiale aus den 12 Konsolidierungsprojekten enthalten (8,6 Mio. € von derzeit 13,4 Mio. € Gesamtpotential). Dies beinhaltet auch die Umstrukturierung der Helfenstein Klinik Geislingen zum „Gesundheitszentrum Helfenstein“ mit der Beendigung der stationären Versorgung sowie der Einrichtung der Kurzzeitpflege (KZP) ab Mitte 2024, der Allgemeinmedizinischen Notfallpraxis und der Kurzstationären Allgemeinmedizinischen Versorgung (KAV) jeweils zu Jahresbeginn.

Die neue Eigentümerstruktur für die Immobilien der Helfenstein Klinik befindet sich derzeit noch in Prüfung und deren Auswirkungen sind in der Planung nicht enthalten.

Zusätzlich wurde eine weitere Potentialliste mit kleineren Maßnahmen erstellt, woraus sich ein weiteres Potential von 0,4 Mio. € ergibt. Hiervon ist knapp die Hälfte bereits in Umsetzung und damit im Plan 2024 enthalten.

2. Wann und wie kann ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht werden?

Ob bzw. wann ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht werden kann, zeigt der jährlich aufzustellende Wirtschafts- und Finanzplan (vgl. KT BU 2023/186). Die langjährige Entwicklung der Jahresergebnisse der ALB FILS KLINIKEN – mit dem einmaligen Erreichen eines ausgeglichenen Ergebnisses in 2017 – inkl. der Planergebnisse bis 2027 zeigt die Abbildung 3.

Die wesentlichen Annahmen für die vorliegende Planung wurden in Abstimmung mit den Führungskräften der ALB FILS KLINIKEN auf Basis der Hochrechnung Juni 2023 für das Jahresergebnis der AFK, gemäß des Potentials der Medizinstrategie (vgl. KT BU 2023/163) und anhand der aktuellen Gesetzeslage getroffen. Hierbei wurden einerseits die demographisch bedingte Zunahme der stationären Fälle sowie die Sogwirkung des Neubaus und andererseits der gegenläufige Effekt aufgrund der Ambulantisierung mitbetrachtet. Eine noch längerfristige Vorausschau ist kaum belastbar möglich. Ein wesentlicher Faktor für diese essentielle Unsicherheit ist die fehlende Planungssicherheit in der gesetzlichen Grundlage zur Leistungserbringung auf Seiten des Gesetzgebers. Hier steht aktuell ein neuer Entwurf des Bundesgesundheitsministers zur Abstimmung mit den Bundesländern an, welcher ganz maßgeblich auf „Leistungsgruppen“ basiert. Aktuell gibt es eine erhebliche Unsicherheit, welche detaillierten Struktur- und Prozesskriterien als Basis für die Zuteilung von Leistungsgruppen an die Kliniken zu Grunde gelegt werden. Darüber hinaus sind auch die Kriterien und die Zuteilungsmechanik der sogenannten Vorhaltefinanzierung (z.B. für Notaufnahmen und Kinderkliniken) in Diskussion. Auf der Kostenseite gibt es für eine weitergehende Konsolidierung „mit Augenmaß“ kaum Möglichkeiten zu einer Ergebnisverbesserung. Die 12 Konsolidierungsprojekte – in Anlehnung an das Gutachten von Roland Berger – schöpfen hier bereits die Potentiale ohne weiterführende Leistungseinschränkungen auch auf Patientenseite aus.

Die Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN hat aktuell in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat eine weitere Maßnahmenliste erarbeitet, welche einer Sanierung der ALB FILS KLINIKEN gleichzusetzen wäre (sh. Erläuterungen Ziffer 4).

Ein nachhaltig ausgeglichenes Ergebnis kann allerdings nur erreicht werden, wenn künftig eine angemessene Vergütung der stationären Leistungen und der jährlichen Kostensteigerungen dauerhaft erfolgt. Dies lässt die derzeit bestehende Abhängigkeit des jährlichen Basisfallwerts von der Einnahmenentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung leider nicht zu. Dadurch werden überdurchschnittliche Kostensteigerungen nur teilweise und in wesentlichen Teilen zeitverzögert ausgeglichen. Da dieser Effekt in den letzten Jahren dauerhaft eingetreten ist, kumulieren sich diese Unterdeckungen über die Jahre auf und führen, gepaart mit dem hohen Lohnniveau in Baden-Württemberg, zu jährlichen Unterdeckungen und zur eklatanten Finanzmisere der Krankenhäuser. Dies auch zum Leidwesen der kommunalen Träger. Abhilfe schaffen kann hier nur ein stringentes Ändern der derzeitigen Krankenhaus-Vergütungsstruktur mit einer Abkehr von der unmittelbaren Abhängigkeit des GKV-Gebührenaufkommens. Der erste Schritt hierzu ist das von DKG und BWKG geforderte Vorschaltgesetz. Der korrekte Adressat hierfür ist die Bundesregierung in Berlin.

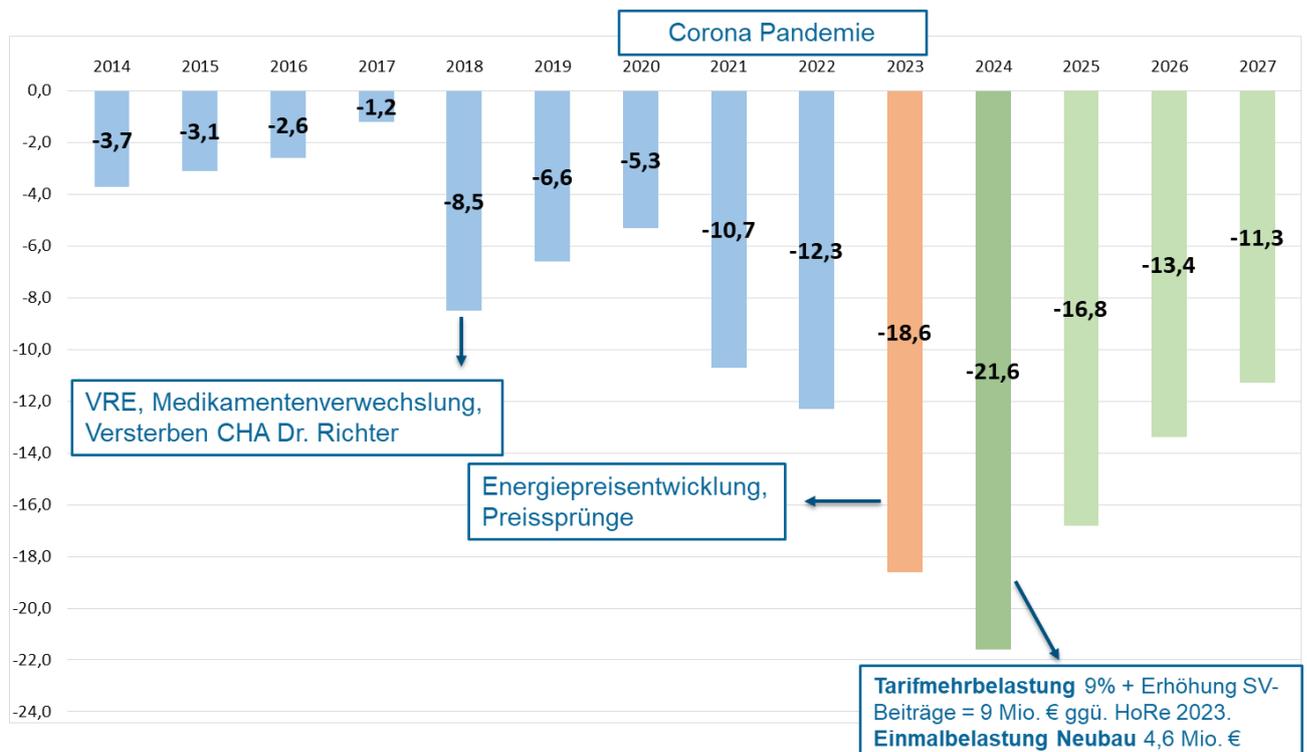


Abbildung 3

3. Dauerhafte Defizite?

Bei Eintreten der Annahmen für die Mehrjahresplanung ist zwar eine kontinuierliche Verbesserung des Ergebnisses in den nächsten Jahren realistisch, jedoch wird das Ergebnis in den nächsten Jahren noch negativ bleiben, denn

- es ist kein Vorschaltgesetz in Sicht.
- durch die Krankenhausreform findet lediglich eine Umverteilung des bundesweiten Erlösvolumens statt und damit gerade nicht eine Erhöhung.
- die Duale Finanzierung – wie im KHG verankert – wird nicht gelebt; zu Lasten der Krankenhäuser und deren Träger.

Ob die ALB FILS KLINIKEN zu den Gewinnern oder Verlierern der Krankenhausreform gehören ist noch gänzlich offen.

4. Zusätzliche Maßnahmenliste

Bereits im Herbst 2022 wurden 12 Konsolidierungsprojekte festgelegt, welche Erlössteigerungs- und Kostenreduktionspotentiale in den verschiedenen Bereichen erarbeiten sollen (vgl. Abbildung 4). Bisher konnte ein Gesamtpotential von 13,4 Mio. € identifiziert werden, wovon bereits 8,6 Mio. € im Wirtschaftsplan 2024 zur Umsetzung vorgesehen sind.

Teilprojekte	2023	2024	2025	2026	Projektleitung	Ext. Unterstützung
P01: Medizinstrategie	[Gantt bar: 2023-2025]				Fr. Schubert	Fa. WMC, Prof. Wallwiener
P02: Belegungsmgmt./ VWD	[Gantt bar: 2023-2025]				Fr. Schubert	
P03: Ärztlicher Dienst	[Gantt bar: 2023-2026]				Fr. Schubert	Fa. GOB
P04: Pflegedienst	[Gantt bar: 2023-2026]				Fr. Schubert	
P05: Ambulanzen/ MVZ	[Gantt bar: 2023-2025]				Hr. Kopietz	
P06: MTD/ FD	[Gantt bar: 2023-2025]				Fr. Schubert	Fa. GOB
P07: Betriebskonzept Neubau	[Gantt bar: 2023-2025]				Fr. Blödorn	Fa. HWP
P08: Betriebskonzept HKG	[Gantt bar: 2023-2024]				Hr. Schneiderhan	LK GP, Fa. Drees & Sommer
P09: Zentrale Dienste	[Gantt bar: 2023-2025]				Fr. Heusel	
P10: Technischer Dienst	[Gantt bar: 2023-2025]				Fr. Heusel	Fa. Drees & Sommer
P11: Verwaltung	[Gantt bar: 2023-2026]				Fr. Heusel	Fa. Sanovis, Fa. Curacon
P12: Wähleleistungen	[Gantt bar: 2023-2025]				Hr. Wolter	Fa. aktiva GmbH

externe Unterstützung vorgesehen

Abbildung 4

Die Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN hat auf Anregung aus dem Aufsichtsrat eine Liste mit weiteren tiefgreifenden Maßnahmen erstellt, welche über die Konsolidierung hinaus gehen und mit einer Sanierung der ALB FILS KLINIKEN gleichzusetzen wären. Diese Maßnahmen werden derzeit umfassend geprüft und dem Aufsichtsrat zur Beschlussfassung vorgelegt.

5. Kooperationsmöglichkeiten mit Synergieeffekten

Der Haushaltsantrag der SPD fordert außerdem die Prüfung von (weiteren) Kooperationen mit möglichen Synergieeffekten. Die ALB FILS KLINIKEN haben trotz der sich immer weiter verschärfenden gesetzlichen Anforderungen (z.B. Mindestmengen) und um die Versorgung auf hohem Niveau beizubehalten, in der Vergangenheit etliche Kooperationen abgeschlossen.

Aktuell sind folgende Kooperationen mit Partnern im Landkreis Göppingen und über die Landkreisgrenzen hinaus existent:

- Klinikum Christophsbad: Schlaganfallversorgung und Kardiologie
- Thoraxzentrum Südwest/Lungenkrebszentrum mit dem Klinikum Esslingen und den Medius Kliniken.
- Pneumologie: ILD-Board gem. mit Medius Kliniken, Kliniken Ostalb (Mutlangen) Kooperationsvertrag Pneumologie in Arbeit
- Angiologie: Kliniken Ostalb (Mutlangen), Kooperationsvertrag Pneumologie in Arbeit
- Ösophagus: Kooperationsvereinbarung mit BWK Ulm, Ziel: Erreichen Mindestmengen in Göppingen; Zuweisung von Pankreaspatienten an BWK im Gegenzug
- Kardiologie (Prof. Störk, Dr. Hofgärtner): gegenseitige Anstellung von Fachärzten bereits erfolgt (sektorenübergreifende Kooperation)
- Kinderchirurgie: Anstellung eines Kinderchirurgen vom Klinikum ES in Teilzeit an AFK
- Kinderkardiologie: Anstellung eines niedergelassenen Kinderkardiologen im MVZ AFK (1/4 Sitz Pädiatrie)
- Apotheke (BlessYou): Sektorenübergreifende Kooperation bei Dienstleistung Chemotherapie in den Praxen des MVZ AFK (Herstellung in Apotheke AFK, Prüfung durch externe Apotheke, Lieferung in Praxen durch externe Apotheke).

- Sterilgutversorgung: Aufbereitung von Sterilgut für Niedergelassene; aktuell Vertrag mit 57 Praxen, Ø nehmen davon 37 Praxen regelmäßig Leistungen in Anspruch.
- Versorgung Reha Klinik Bad Boll und DRK mit Verbrauchsmaterial (allerdings nur in geringem Umfang)
- Aktuell in Arbeit: Zweigpraxis MKpG am Klinikum ES, Telemedizin (Cofit)
- perspektivisches QuMiK-Thema: Labor

6. Gewinnung zusätzlicher Patienten an den Landkreisgrenzen

Es wurde eine zusätzliche Stelle „Netzwerk- und Kooperationsmanagement“ mit Fr. Borgia geschaffen (sie ist auch Mitglied im Verein Freunde und Förderer der AFK e.V.). Ziel ist eine engere Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzt*innen und ein niederschwelliger Austausch zu medizinischen Themen zwischen AFK und Kreisärzteschaft.

Ebenfalls ist mit der neu beschafften Software der Fa. Miralytik die Auswertung der Marktabdeckung in verschiedenen Behandlungsfeldern möglich. Durch die Erkenntnisse aus der Software können gezielt Maßnahmen abgeleitet werden, um eine höhere Marktabdeckung zu erreichen.

Fazit

Die Entwicklung der jährlichen Defizite hin zu einem ausgeglichenen Ergebnis birgt einige Unwägbarkeiten, die auch unmittelbar abhängig sind von den externen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und daher von den AFK kaum beeinflusst werden können:

- Erreichung Leistungsvolumen.
- Ausreichende Personalressource, insbesondere für OP & Intensiv, aber auch Bettenhaus (derzeit GOB-Expertise).
- Weiterhin Bedarf für Leasingkräfte.
- Verabschiedung Vorschaltgesetz.
- Auswirkungen Krankenhausreform?

- Refinanzierung Tarifsteigerungen.
- Veränderungsdruck Neubau.
- Allmähliche Normalisierung der Inflation.

Voraussetzungen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser sind u.a. die Umsetzung der Dualen Finanzierung „in Reinform“, damit die kommunale Seite entlastet wird. Die Krankenhäuser benötigen dringend eine Entbürokratisierung. Bislang ist davon auszugehen, dass die Krankenhausreform zum glatten Gegenteil führen wird. Die Länder sollten ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung stets zeitnah nachkommen. Das Aufbrechen der Trennung „ambulant und stationär“ ist alternativlos, damit auch die Krankenhäuser die ambulante Versorgung mit abdecken können.

Krankenhäuser dienen der Daseinsvorsorge und benötigen die entsprechende Wertschätzung.