

Beschlussvorlage	Vorlage-Nr.: BV-724/2023
Federführend: Büro des Landrates	Beschluss-Nr.: Status: öffentlich
Betreff: Strukturänderungen in der Elbe-Elster Klinikum GmbH BE: Landrat Christian Jaschinski	
Beratungsfolge: <i>Datum</i> <i>Gremium</i> 11.12.2023 Kreistag	

Finanzielle Auswirkungen:			
<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	Höhe der Kosten:	EUR
Anmerkungen:		im lfd. Haushaltsjahr:	EUR
		in Folgejahren	EUR
<input type="checkbox"/> Finanzhaushalt	Kostenträger: _____		
<input type="checkbox"/> Ergebnishaushalt	Sachkonto: _____		

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag nimmt die Beschlüsse des Aufsichtsrates zur Kenntnis. Der Kreistag weist den Landrat als Gesellschaftervertreter an, die Geschäftsführung ergänzend zum bereits vorgestellten Zukunftskonzept "3 plus 1" für die im Zusammenhang mit der Bestandssicherung der Gesellschaft aktuell in Rede stehenden einschneidenden Veränderungen mit der Erarbeitung eines Standortkonzeptes zu beauftragen, auf dessen Basis der Kreistag die notwendigen Entscheidungen zur weiteren Entwicklung der Elbe-Elster Klinikum GmbH treffen kann.

Abstimmungsergebnis:

Abgegebene Stimmen

Dafür

Dagegen

Stimmenthaltungen

Begründung:

Vorbemerkungen:

Es sollte handlungsleitend sein, dass alle notwendigen Entscheidungen im Zusammenhang mit der Lage und weiteren Entwicklung der Elbe-Elster Klinikum GmbH aus der Position der Selbstbestimmtheit getroffen werden. Das heißt, dass Entscheidungen zu einem Zeitpunkt getroffen werden, zu dem es der Gesellschaft noch selbst möglich ist, Entwicklungskonzepte auf den Weg zu bringen, um wirtschaftlich negative Entwicklungen der Gesellschaft zu beeinflussen und zu ändern.

Dem kritischen Diskurs wird sich nicht verschlossen. Jedoch sollte unabdingbar sein, dass Entscheidungen auf der Basis vorliegender Tatsachen und Fakten getroffen werden. Vermeintliche Argumente, die u. a. auf Mutmaßungen, Gerüchten und Falschdarstellungen basieren und u. a. in den Sozialen Medien verbreitet werden, sind in diesem Zusammenhang auch als solche entsprechend einzuordnen.

Die Integrität des Aufsichtsrates und seiner persönlich haftenden Mitglieder sollte nicht angezweifelt werden. Der Aufsichtsrat hat seine Aufgaben im Interesse der Elbe-Elster Klinikum GmbH wahrzunehmen und ist frei von politischen Erwägungen.

Sämtliche zurückliegende Jahresabschlüsse der Elbe-Elster Klinikum GmbH erhielten durch die Wirtschaftsprüfer uneingeschränkte Bestätigungsvermerke. Vor dem Hintergrund der schwierigen Rahmenbedingungen der letzten Jahre wurde in der betreffenden Aufsichtsratssitzung dieses Jahres im Rahmen der Erörterung des letzten Jahresabschlusses dem Geschäftsführer, auch durch den Wirtschaftsprüfer, eine ordnungsgemäße Führung der Geschäfte attestiert.

Ausgangslage:

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH ist ein Leistungserbringer der stationären Grundversorgung mit drei im Landeskrankenhausplan definierten Krankenhäusern. Diese Struktur im Landkreis Elbe-Elster beruht auf den Anfang der neunziger Jahre getroffenen Entscheidungen zu den Standorten.

Während damals durch die drei Krankenhäuser noch 139.850 Einwohner (1991) zu versorgen waren, leben derzeit (Stand 31.03.2023) 100.707 Einwohner im Landkreis. Dieser Bevölkerungsrückgang im Versorgungsgebiet wird nicht durch den parallel gestiegenen Altersdurchschnitt ausgeglichen. Die mit dem Bevölkerungsrückgang verbundene durchschnittliche Alterung der Bevölkerung im Landkreis lässt zwar grundsätzlich erwarten, dass ältere Menschen häufiger stationär behandelt werden müssen. Hiervon können die Krankenhäuser im Landkreis Elbe-Elster aber kaum partizipieren, da sie weder über einen geriatrischen Fachbereich verfügen noch über Fachbereiche, in denen in größerem Maße Krankheiten behandelt werden, die längere stationäre Krankenhausaufenthalte bedingen (z.B. Onkologie, Behandlung von Herzinfarkten und Schlaganfällen).

Da mehrere Krankenhäuser (Torgau, Riesa, Senftenberg, Luckau) im Umland des Landkreises Elbe-Elster deutlich breiter aufgestellt sind und sich deren Einzugsgebiete sogar mit den Einzugsgebieten unserer Krankenhäuser überlappen, werden die Krankenhäuser der Elbe-Elster Klinikum GmbH nur in geringem Umfang von Patienten aus anderen Landkreisen aufgesucht. Gleichzeitig werden von Einwohnerinnen und Einwohnern des Landkreises Elbe-Elster, die eine vollstationäre Versorgung benötigen, in weniger als der Hälfte der Fälle ein Krankenhaus der Elbe-Elster Klinikum GmbH aufgesucht.

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH hat sich, obwohl nur Krankenhaus der Grundversorgung, in verschiedenen Bereichen spezialisiert. Dies ist aber gesundheitspolitisch für die Zukunft nicht mehr gewollt. Ein Krankenhaus soll grundsätzlich nur dann einen Anspruch auf ein leistungsgruppenbezogenes Vorhaldebudget haben, wenn ihm vom Land die entsprechende Leistungsgruppe zugewiesen wurde und die Qualitätskriterien der Leistungsgruppe erfüllt sind. Bei Nichterfüllung der Qualitätskriterien erhalten die Krankenhäuser das ungekürzte leistungsgruppenbezogene Vorhaldebudget nur in den Fällen und dem Zeitraum einer befristeten Zuweisung der Leistungsgruppe, wenn der Sicherstellungsauftrag ansonsten nicht realisiert werden kann.

Die besondere Wohnortnähe in der stationären Versorgung, wie sie mit den drei Krankenhausstandorten im Landkreis Elbe-Elster gegeben ist, steht mittlerweile nicht mehr im Vordergrund. In der fünften Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung - Potenzialanalyse anhand exemplarischer Erkrankungen vom 22.06.2023 heißt es: „In Deutschland gibt es bei vergleichsweise hoher Bevölkerungsdichte im internationalen Vergleich sehr viele Krankenhäuser mit sehr hohen Versorgungskapazitäten (Krankenhausbetten), so dass ein alleiniger Fokus auf die Erreichbarkeit ohne Betrachtung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch eine vorgeschlagene Krankenhausreform – ... – zu kurz greift. Vielmehr ist es angezeigt, die Qualitätsaspekte in ein angemessenes Gleichgewicht zu einer eher abstrakten engmaschigen und flächendeckenden Versorgung zu setzen. Denn für die einzelne Versicherte und den einzelnen Versicherten ist eine komplikationslose Behandlung wesentlich relevanter als eine geringfügig verlängerte Fahrtzeit zu einem geeigneten Krankenhaus.

In der aktuellen Debatte unterscheiden wir uns damit deutlich von anderen Grundversorgungshäusern in Brandenburg und insbesondere in Südbrandenburg. Wir haben drei Mal die Herausforderung, mit den aktuellen und künftig absehbaren Rahmenbedingungen umzugehen. Dies wirkt sich logischerweise auch auf die wirtschaftlichen Eckdaten aus. Drei Mal Grundversorger, drei Mal erforderliche Vorhaltestrukturen für Chirurgie, Innere und Radiologie sowie angrenzend notwendige Ressourcen, z. B. für die Notfallversorgung.

Kooperationen, zum Beispiel räumlich enger zusammenliegender Häuser der (bisherigen) Grundversorgung mit Häusern höherer Versorgungsstufen, sind aufgrund unserer geografischen Lage nicht so einfach möglich und bringen auch größere Wege mit sich. Am Beispiel der drei Grundversorger Guben, Forst und Spremberg - die jeweils einen eigenen Träger haben - und dem Maximalversorger Cottbus wird das deutlich. Die Entfernungen liegen dort zum Haus der Maximalversorgung zwischen 20 und 30 km. Spremberg zum Beispiel wird sich stärker in Richtung Cottbus orientieren und baut derzeit seine Strukturen hin zu mehr Ambulantisierung um. Gleiches ist sehr wahrscheinlich absehbar auch für Forst und Guben zu erwarten.

Vor dem Hintergrund unserer Struktur verdreifachen sich also für uns die derzeit für Häuser der Grundversorgung bestehenden wirtschaftlichen Probleme, die primär aus der mangelnden Erlössituation resultieren. Bei einer Differenz von etwa 10 Prozentpunkten zwischen der erlebten Kostensteigerung und der Steigerung des Landesbasisfallwertes, kann das ein Grundversorgungs-Klinikum mit drei Standorten nicht mehr ausgleichen bzw. kompensieren.

Die in der Anlage 1 beigefügte Präsentation stellt dazu auf den Seiten 21 die Entwicklung des Verbraucherpreisindex und besonders der Kosten für Energie und Lebensmittel dar und auf Seite 22 die Entwicklungen der Landesbasisfallwerte (Basispreise für die einzelnen DRG-Leistungen). Die Kosten der Krankenhäuser sind deutlich stärker gestiegen als die Erlöse.

Der Wirtschaftsplan der Elbe-Elster Klinikum GmbH weist für 2023 ein voraussichtliches Defizit von etwa 9.198 Tsd. Euro aus. Nach der vorläufigen Hochrechnung wird das Defizit zum Jahresende zwar voraussichtlich um 726 Tsd. Euro geringer ausfallen, aber mit 8.472 Tsd. Euro immer noch sehr hoch sein. Im Einzelnen wird hierzu auf die Seite 28 der in der Anlage 1 beigefügten Präsentation verwiesen. Mit Stand vom 12.10.2023 wird ein unterjähriges Defizit von 5.793 Tsd. Euro ausgewiesen. Dies ist aktuell um 1.872 Tsd. Euro besser als das nach den Annahmen des Wirtschaftsplans zu diesem Zeitpunkt erwartete Ergebnis. Dieser Abstand wird sich aufgrund noch anstehender Auszahlungen im Rahmen der Tarifiergebnisse jedoch voraussichtlich bis zum Jahresende auf 726 Tsd. Euro verringern. Der Vergleich zum Vorjahr zeigt eine deutliche Verminderung der Erlöse (-3.938 Tsd. Euro) bei gleichzeitiger Kostenerhöhung (1.605 Tsd. Euro).

Für 2024 ist der Wirtschaftsplan mit einem Defizit von etwa 11 Mio. Euro aufgestellt. Es besteht also auch unabhängig von der Krankenhausreform ein dringender Handlungsbedarf.

Die sehr positive Entwicklung der Elbe-Elster Klinikum GmbH seit 2009 bis zu den jetzt aktuellen und nicht durch die GmbH und deren Geschäftsführung zu vertretenden problematischen wirtschaftlichen Entwicklungen und den beeinflussenden Rahmenbedingungen ist eine Basis, auf der jetzt mit konkreten Konsolidierungsschritten selbstbestimmt der Erhalt der Gesellschaft gesichert werden muss, um auch künftig eine solide stationäre Versorgung im Landkreis zu sichern.

Auf lange Zeit würde eine solche solide stationäre Versorgung im Landkreis gesichert, wenn das Zukunftskonzept "3 plus 1" verwirklicht werden könnte, da dieses nicht nur ein breiteres Versorgungsspektrum ermöglichen würde, sondern auch die derzeitige Problematik, dass sich die Angebote auf drei periphere Standorte verteilen - die jeweils für sich einen zu geringen Einzugsbereich haben -, beheben würde.

Die Verwirklichung dieses Zukunftskonzeptes kann aber nicht abgewartet werden, zumal dessen Realisierungsmöglichkeit von Faktoren abhängt, die vom Landkreis nicht beeinflusst werden können. Das erforderliche Standortkonzept muss sowohl in der Lage sein, die Zeit bis zur Verwirklichung des Zukunftskonzeptes "3 plus 1" zu überbrücken als auch eine geeignete Lösung für den Fall ermöglichen, dass sich das angestrebte Zentralkrankenhaus nicht verwirklichen lässt.

Voten des Aufsichtsrates:

In seiner Sitzung am 14.11.2023 hat sich der Aufsichtsrat erneut mit der prekären Lage befasst und im Zuge der aus seiner Sicht erforderlichen Konsolidierung zum Erhalt der Gesellschaft dafür votiert, dass zur Bestandssicherung der Elbe-Elster Klinikum GmbH die **Zentrierung der somatisch stationären Versorgung auf die Standorte Elsterwerda und Herzberg zum 31.05.2024** erfolgen soll. Alle notwendigen Maßnahmen zur fristgerechten Umsetzung sollen in enger Abstimmung mit der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde veranlasst werden. Das Krankenhaus Finsterwalde stünde damit für die ambulante Notfallversorgung gem. § 75 Abs. 1b SGB V nicht mehr zur Verfügung.

Zur Erläuterung:

Gem. § 75 Abs. 1b SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) mit Ausnahme der notärztlichen Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes sicherzustellen. Für die Sicherstellung dieses Notdienstes sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Krankenhäusern kooperieren, entweder indem sie (wie am Krankenhaus Herzberg) Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder die Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden.

Ohne innere und chirurgische Station kann keine Notaufnahme betrieben werden.

Mit Verweis auf die in der Anlage 1 beigefügten Präsentation (Seiten 31 bis 35) verfügt der Standort Finsterwalde über die geringste medizinische Spezialisierung, hat die wenigsten stationären Leistungen (dies auch schon vor Corona), ist gekennzeichnet durch die höchsten Personal- und Sachkosten und dem mit Abstand höchsten negativen Deckungsbeitrag. Hinzu kommt die aufgrund des fehlenden vierten Bauabschnittes umständlichste Infrastruktur.

Zur Erläuterung der in der Präsentation (Anlage 1) gezeigten Seiten 31 bis 35:

Der Case Mix Index (CMI - Fallschwere-Index) beschreibt für einen bestimmten Zeitraum die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle gemessen an einer Skala, die dem Gesamt-Ressourcenaufwand entspricht. Er stellt ein Maß für den relativen ökonomischen Ressourcenaufwand aller behandelten Krankenhausesfälle dar. Bedeutung hat der CMI vor allem in medizinisch-ökonomischen Patientenklassifikationssystemen wie Diagnosis Related Groups (DRG). Der CMI ist relatives Vergleichskriterium der Kostenstruktur eines Krankenhauses, jedoch kein absolutes Effizienzmaß (wikipedia.org). Die Case-Mix-Punkte ergeben sich aus der Verknüpfung des CMI mit den Fallzahlen.

Bei den Inneren Abteilungen führen die geringere Zahl der Fälle und in der Chirurgie die geringen Case-Mix-Ergebnisse dazu, dass das Krankenhaus Finsterwalde in diesen beiden Bereichen nur mit etwa 25 % zu den Erlösen beiträgt.

Die Kostendeckungsbeiträge (ohne Berücksichtigung von Overheadkosten) betragen in den ersten 7 Monaten des Jahres 2023:

Standort Elsterwerda: 101 %

Standort Finsterwalde: 69 %

Standort Herzberg: 93 % (ohne Gyn./Geburtshilfe und Pädiatrie)

Nach Bewertung der vorliegenden wirtschaftlichen Fakten hat sich der Aufsichtsrat im Rahmen der aus seiner Sicht unabdingbar notwendigen Konsolidierungsmaßnahmen für die Umstrukturierung des Standortes Finsterwalde ausgesprochen; hin zum ambulant-stationären Zentrum.

Ebenfalls wurden für den Standort Herzberg im Rahmen der Bestandssicherung der Elbe-Elster Klinikum GmbH die **Schließung der Gynäkologie/Geburtshilfe zum 31.03.2024 und die Schließung der Pädiatrie zum 30.06.2024** dem Gesellschafter vorgeschlagen. Auch hier sollen alle notwendigen Maßnahmen zur fristgerechten Umsetzung in enger Abstimmung mit der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde veranlasst werden.

Neben einem jährlichen Defizit der Gynäkologie von etwa 1 Mio. Euro (2022: 975 Tsd. Euro; 2023: vrs. 1,16 Mio. Euro) spielen hier auch medizinisch-qualitative Gründe, nämlich die prekäre Personalsituation, eine große Rolle. Seit Anfang des Jahres ist ein deutlicher Rückgang der durchschnittlichen Bettenbelegung zu erkennen (Präsentation Seiten 45, 46). Die Ursache liegt vor allem darin, dass gynäkologische Eingriffe zunehmend ambulant durchgeführt werden.

Aufgrund von Personalmangel und fehlenden Patientinnen ist es leider nicht mehr möglich, ein Dienstsystem für diese Abteilung aufrecht zu erhalten. Dies bedeutet, dass eine Aufschiebung der (endgültigen) Schließungsentscheidung der Gynäkologie und Geburtshilfe nicht verhindert, dass der Betrieb dieser Stationen zum 31.12.2023 (vorerst) eingestellt werden muss.

Vorgeschlagen wird hier, dass es eine Leistungsreduktion geben soll, bei der ambulantes Operieren weiter möglich wäre. Nicht möglich ist jedoch die Aufrechterhaltung der Geburtshilfe im Krankenhaus. Eine Alternative wäre ein hebammengeleiteter Kreissaal.

Jüngste Gespräche lassen aktuell hoffen, dass zumindest die Personalsituation sich teilweise lösen lassen könnte. Insofern wird sich der Aufsichtsrat mit diesem Thema kurzfristig erneut beschäftigen.

Die Pädiatrie ist von einer sehr geringen Fallzahl bei ebenfalls geringem „Schwerefaktor“ (CMI bzw. Case Mix Index) gekennzeichnet. Die Bettenauslastung in der Pädiatrie war im Jahresverlauf rückläufig, wobei die Bettenauslastung an einzelnen Tagen zwischen Leerstand und 14 Betten schwankte (Präsentation Seiten 49, 50).

Zudem ist die ärztliche Besetzung nur bis 30.06.2024 stabil. Bei prognostizierten Kosten von etwa 2,8 Mio. Euro und Erlösen von etwa 1,9 Mio. Euro muss diese Abteilung rein wirtschaftlich im Zuge der notwendigen Konsolidierung mit betrachtet werden.

Vorgeschlagen wird hier die Entwicklung zur tagesklinischen Versorgung. Erste Projektideen liegen vor.

Weitere Schritte:

Konsolidierungsentscheidungen zum Erhalt der Elbe-Elster Klinikum GmbH sind unausweichlich. Mit Blick auf die vom Aufsichtsrat votierte Zeitschiene ist es jedoch vertretbar, dass ergänzend zu den bereits umfänglichen Analyseergebnissen der Oberender AG und dem vorgestellten Zukunftskonzept

„3 plus 1“ zunächst noch ein ergänzendes Standortkonzept erarbeitet wird, um dann auf Basis aller Betrachtungen Entscheidungen treffen zu können.

Deutlich muss aber jedem sein, dass alternative Standortkonzeptionen ein gemeinsames Agieren der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen zwingend bedingen. So wie es in anderen Modellen schon versucht wird, ist eine gemeinsame Lösungsfindung zwischen stationärem Sektor, ambulanten Sektor, Land, Kostenträgern und Kassenärztlicher Vereinigung und der regionalen Politik nötig.

Sehr hilfreich wäre in diesem Zusammenhang, wenn der Bund seine Blockadehaltung gegen ein sogenanntes Vorschaltgesetz aufgeben würde und den Kliniken die wirtschaftliche Sicherheit für den unabdingbar notwendigen Transformationsprozess geben würde.

Allerdings werden die Forderungen der Krankenhäuser nach einer echten(!) und dringend notwendigen Finanzhilfe vom Bundesgesundheitsminister Lauterbach weiterhin vollständig zurückgewiesen. Gleichzeitig wiederholt er immer wieder die – unzutreffenden – Aussagen zu angeblichen Milliarden-Hilfen durch vorgesehene Maßnahmen zur Liquiditätsverbesserung bei der Pflegepersonalkostenfinanzierung im geplanten Krankenhaustransparenzgesetz und wirbt massiv für dieses Gesetz.

Das Gesetz sollte am 24. November 2023 durch den Bundesrat beschlossen werden. Das Land Brandenburg ist Mitinitiator einer Empfehlung des Gesundheitsausschusses zur Anrufung des Vermittlungsausschusses zu diesem Gesetz mit dem Ziel einer grundlegenden Überarbeitung, die aus Sicht der LKB dringend geboten ist (Anlage 2). Der Bundesrat verwies dies in den Vermittlungsausschuss.

Die fortwährende Wiederholung durch Bundesgesundheitsminister Lauterbach zu den angeblichen Finanzhilfen für die Kliniken mit wöchentlich steigenden Milliardenbeträgen sorgt in der politischen Ansprache immer wieder für Verwirrung und führt bei Politikerinnen und Politikern zu dem Missverständnis, dass irgendetwas Neues oder Zusätzliches für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt würde. Es ist daher dringend erforderlich, auf die Fakten aufmerksam zu machen und eine kritische Einordnung und Bewertung der vonseiten des Bundes tatsächlich vorgesehenen Maßnahmen vorzunehmen.

Konkret muss festgestellt werden:

- 1. Die Liquiditätshilfen im Krankenhaustransparenzgesetz stellen **keine zusätzlichen Mittel** zur Verfügung. Sie dienen ausschließlich dazu, Vergütungsansprüche der Krankenhäuser, die ihnen z. B. aufgrund verzögerter Pflegebudgetverhandlungen jahrelang vorenthalten wurden, zu erfüllen.*
- 2. Es werden **NUR** Maßnahmen zur Liquiditätsverbesserung bei der Pflegepersonalkostenfinanzierung geplant. Im Landesbasisfallwert kommt davon **NICHTS** an! Damit werden Tarifsteigerungen für Ärzte und andere Mitarbeitende nicht vollständig berücksichtigt und Sachkostensteigerungen der vergangenen Jahre, die in Teilen bisher z. B. über die Energiehilfen ausgeglichen wurden, bleiben künftig unberücksichtigt.*

Die Landeskrankenhausesgesellschaft Brandenburg hat deshalb den Ministerpräsidenten angeschrieben und darum gebeten, das Transparenzgesetz in seiner jetzigen Fassung zu blockieren und nochmals für ein Vorschaltgesetz geworben (Anlage 3). Die Deutsche Krankenhausesgesellschaft hat ebenfalls zu diesem Thema eine Faktensammlung erarbeitet (Anlage 4).

Im Rahmen des im Land Brandenburg begonnenen nächsten Krankenhausplanungsprozesses ist auf Klarheit zur künftigen stationären Versorgung im Landkreis Elbe-Elster hinzuwirken und insbesondere mit Blick auf die Versorgung in den nächsten 20 bis 50 Jahren die Notwendigkeit eines leistungsstarken, modernen und zentralen Krankenhausstandortes zu formulieren.

In der Lenkungsgruppensitzung am 04.12.2023 sollen neben der aktuellen Lage des Klinikums auch das weitere Vorgehen im Zusammenhang mit einer gemeinsamen Lösungsfindung für künftige Versorgungsformen im Zuge der erforderlichen Konsolidierungsmaßnahmen erörtert werden.

Anlage/n:

Anlage 1: Präsentation EEK Kreisausschuss November 2023

Anlage 2: Ausschuss Empfehlung Anrufung Transparenzgesetz

Anlage 3: Schreiben LKB an MP Krankenhaustransparenzgesetz Vorschaltgesetz

Anlage 4: DKG Analyse Liquidität Pflegebudget KHTG