



Region Hannover

Der Regionspräsident

01 Zentrale Steuerung

► **Nr. 2220 (III) AaA**

Hannover, 23. April 2015

Antwort auf Anfragen

öffentlich

Gremium	geplant für Sitzung am	Beschlus		Abstimmung		
		Laut Vorschlag	abweiche nd	Ja	Nein	Enthaltun g

Medizinstrategie 2020 der Klinikum Region Hannover GmbH - Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses Springe Anfrage der Regionsabgeordneten Gabriela Kohlenberg vom 21. Januar 2015

Sachverhalt:

Die Regionsversammlung hat am 16.12.2014 beschlossen, dass der stationäre Bereich des Krankenhauses Springe 2015 in das Robert-Koch-Krankenhaus nach Gehrden verlagert werden soll. Vom Krankenhaus soll lediglich eine 24 Stunden Notfallversorgung übrig bleiben. Der Neuen Presse konnte bereits am 18.10.2014 die Begründung für die Schließungsabsicht entnommen werden: „Das Springer Krankenhaus kann man strukturell nicht so aufstellen, dass es wirtschaftlich tragfähig wird“, meint KRH Aufsichtsratsvorsitzender Hauke Jagau. Der jährliche Verlust liege je nach Rechnungsweise zwischen 1,3 und drei Millionen Euro.“

Da die Regionsverwaltung bisher über die Wirtschaftlichkeit des Klinikums Springe keine belastbaren Aussagen getroffen hat, frage ich:

Vorab:

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragen war die Regionsverwaltung in erheblichem Umfang auf Informationen der Klinikum Region Hannover GmbH angewiesen. Insofern basieren die folgenden Antworten in weiten Teilen auf von der Klinikum Region Hannover GmbH zur Verfügung gestellten Informationen.

1. Wirtschaftet das Klinikum Springe defizitär und wie hoch ist das Defizit? Bitte den Stand zum 31. Dezember 2014 aufschlüsseln.

Die sich vormals in Trägerschaft der Region befindenden Krankenhäuser und Vermögenswerte der gemeinnützigen Regiebetriebe

- Agnes-Karll Krankenhaus Laatzen,
- Robert-Koch-Krankenhaus Gehrden,
- Krankenhaus Großburgwedel,
- Krankenhaus Lehrte,
- Krankenhaus Neustadt am Rübenberge und
- Krankenhaus Springe

sowie des gemeinnützigen Eigenbetriebes „Klinikum Hannover“, bestehend aus

- Geriatisches Zentrum Hagenhof,
- Krankenhaus Heidehaus,
- Hautklinik Linden,
- Krankenhaus Nordstadt,
- Krankenhaus Oststadt,
- Krankenhaus Siloah,
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Langenhagen

sind mit Wirkung zum 01.01.2005 im Wege der Ausgliederung zur Aufnahme gem. §§ 168 ff., 123 Abs. 3 Nr. 1 UmwG auf die Klinikum Region Hannover GmbH als aufnehmender Rechtsträger überführt worden.

Seither werden keine Jahresabschlüsse der einzelnen Standorte im Rahmen der Erstellung des Jahresabschlusses der Unternehmung testiert.

Das KRH ist eine GmbH, daher wird der Jahresabschluss und Geschäftsbericht für die Gesamtunternehmung erstellt und veröffentlicht.

Das Klinikum Region Hannover wird dabei als ein Unternehmen betrachtet.

Das Jahresergebnis der KRH GmbH im Jahre 2013 war „-20.744.537,89 €“

Das Jahresergebnis der KRH GmbH im Jahre 2012 war „-14.938.205,14 €“

Das Jahresergebnis der KRH GmbH im Jahre 2011 war „ +35.159,45 €

Im Jahresergebnis 2011 sind hierbei ca. 6,6 Mio. Euro außerordentliches Ergebnis enthalten.

Der Jahresabschluss 2014 befindet sich derzeit in der Abschlussprüfung. Voraussichtlich wird das Jahresergebnis 2014 bei etwa -16,7 Mio. € liegen.

Um für die einzelnen Krankenhausstandorte der Klinikum Region Hannover GmbH ein Jahresergebnis zu ermitteln, müssen alle zentralisierten Kosten verursachungsgerecht auf die einzelnen Krankenhäuser verrechnet werden. In der Vergangenheit (2005 bis 2012) wurde eine dezidierte verursachungsgerechte Verrechnung sämtlicher auf das Klinikum zuzurechnenden Kosten nicht vorgenommen. Als wirtschaftliche Steuerungsgröße wurde ein Ergebnis des Standorts vor verursachungsgerechter Verrechnung zentralisierter Kosten und Abschreibungen ermittelt. Die Daten rückwirkend zu berechnen ist auf Grund des unterschiedlichen Grades der Zentralisierung in den einzelnen Jahren nicht möglich. Institute sind beispielsweise im genannten Zeitraum gegründet worden und waren zuvor Bestandteil der Häuser. Aus diesem Grund können zu den Ergebnissen der Jahre 2005 bis 2012 keine vergleichbaren Angaben gemacht werden.

Das wirtschaftliche Ergebnis des Standortes ist aufgrund der engen Verbindung zum Klinikum Gehrden nur annähernd zu ermitteln. Eine eindeutige und klare Abgrenzung von Positionen auf der Kosten- und Erlösseite ist aufgrund dieser engen Beziehung nur schwer möglich.

Im Jahre 2013 lag das Ergebnis bei ca. – 2,2 Mio. Euro. Im Jahre 2014 lag das Ergebnis bei ca. - 2,8 Mio. Euro. Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Positionen wurde in der Vergangenheit nicht vorgenommen und kann nachträglich nicht durchgeführt werden.

2. Seit wann wirtschaftet das Klinikum defizitär? Bitte die Jahresergebnisse der vergangenen zehn Jahre diesbezüglich aufschlüsseln!

Wie in der Beantwortung zu Frage 1 beschrieben, ist eine rückwirkende, vergleichbare Aufschlüsselung der Jahresergebnisse vor 2013 nicht möglich.

3. Worin liegen die Ursachen für das Defizit und wie konkret ist dieses zu Stande gekommen? Bitte einzeln und nachvollziehbar aufschlüsseln. Falls es Defizite in den vergangenen zehn Jahren gab, bitte diese eben-falls in dieser Form für jedes Jahr darlegen.

Das Leistungsvolumen im Klinikum Springe ist seit Jahren rückläufig. Daher sind die Kassenbudgets rückläufig und wurden zudem regelmäßig unterschritten.

Die Vorhaltekosten hingegen steigen. Das Klinikum Springe ist aufgrund seiner Größe insbesondere von der Kosten-Erlös-Schere betroffen.

Das Klinikum Springe verfügt über 96 Planbetten. Hierbei entfallen 56 Planbetten auf die Innere Medizin, 39 Planbetten auf die Chirurgie und ein Planbett auf die Frauenheilkunde. Die Folge sind hohe Vorhaltekosten bei kleinen Abteilungsgrößen, die eine wesentliche Ursache für die Defizite darstellen. D. h. die erarbeiteten Erlöse reichen nicht aus, um die Kostenseite in Deckung zu bringen.

Das Ergebnis wäre noch schlechter, wenn das Klinikum Robert-Koch Gehrden das Klinikum Springe nicht intensiv unterstützen würde.

Die Ärzteschaft aus dem Klinikum Gehrden leistet die Dienste im Klinikum Springe, da dieses keine eigene Dienststruktur aufrechterhalten könnte. Aufgrund der beschriebenen „Kleinteiligkeit“ der Strukturen ist die Gewährleistung einer eigenen Dienststruktur nicht möglich.

Seit dem Jahre 2008 konnte das Klinikum Springe für die Chirurgie nicht mehr ausreichend Mitarbeiter rekrutieren zur Aufrechterhaltung einer eigenen Dienststruktur. Seit dem Jahre 2011 gilt dies ebenfalls für die Innere Medizin.

Gleichzeitig sind die Mitarbeiter – trotz des Ergebnisverlusts – enormen Belastungen ausgesetzt. Darüber hinaus werden in den kommenden Jahren erhebliche Investitionen notwendig. Bei den begrenzt verfügbaren Mitteln ist eine Weiterführung des Standorts auch aus wirtschaftlicher Sicht nicht weiter zu vertreten.

Für eine Zusammenführung des Standortes Springe mit dem Standort Gehrden sprechen neben wirtschaftlichen vor allem aber Gründe, die der medizinischen Entwicklung geschuldet sind. Die moderne Medizin erfährt eine immer stärkere Spezialisierung, um Krankheiten besser behandeln zu können. Voraussetzung für eine Spezialisierung sind ausreichende Fallzahlen, die an einem Standort wie Springe kaum erreicht werden können. Hierfür müssen neben erhöhten Anforderungen an die Medizintechnik vor allem auch fachärztliche Spezialisten vorgehalten werden. Diese sind in den letzten Jahren vor allem aus dem Klinikum Robert-Koch Gehrden gestellt worden, so dass das Klinikum Springe auch in den letzten Jahren allein nicht überlebensfähig gewesen ist. Durch die Konzentration der Patienten in Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung kann somit eine bessere und zukunftssichere Versorgung sichergestellt werden.

Die Fallzahlen haben sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt: 2014: 5.286; 2013: 5.448; 2012: 5.352; 2011: 5.046; 2010: 4.895; 2009: 5.119; 2008: 4.794.

Das Casemixvolumen hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt: 2014: 4.202; 2013: 4.475; 2012: 4.559; 2011: 4.492, 2010: 4.365; 2009: 4.603; 2008: 4.175. Gleichzeitig sind die Personalkosten tarifbedingt weiter angestiegen.

4. Was haben die Geschäftsführung des Klinikums und die Regionsverwaltung unternommen, um das Defizit in Springe abzuwenden (bitte die konkreten Maßnahmen einzeln aufschlüsseln)? Falls nichts unternommen wurde, aus welchen Gründen? Welche Investitionen und in welcher Höhe sind im Klinikum Springe seit 2001 vorgenommen worden?

Für das Klinikum Springe wurden in den vergangenen Jahren strukturelle Maßnahmen ergriffen wie beispielsweise die Etablierung einer Krankenhausleitung und die Bildung hausübergreifender Abteilungen mit dem Klinikum in Gehrden. Aus der Bildung hausübergreifender Abteilungen konnte der ärztliche Dienst für das Klinikum wirtschaftlicher aufgestellt werden.

Die Patientenzahl des Klinikums Springe ist immer weiter rückläufig, gerade im elektiven Bereich.

Die stationären Zahlen des Springer Krankenhauses spiegeln in keiner Weise die Größe des Einzugsgebietes im elektiven Bereich wieder, so dass davon ausgegangen werden muss, dass die niedergelassenen Ärzte des Gebietes als auch die Bürger des Ortes selbst für geplante Eingriffe ihr Krankenhaus in Springe nicht aufsuchen.

Das Klinikum Springe ist auf Basis der wirtschaftlichen Ergebnisse des Standorts selbst nicht in der Lage, Mittel für Investitionen aus eigener Kraft zu erwirtschaften. Die finanziellen Mittel über Förderungen des Landes für Investitionstätigkeiten reichen nicht aus, um die notwendigen Investitionen zu finanzieren.

In den Jahren 2013 und 2014 wurde insbesondere im Bereich der zentralen Notaufnahme und in die Medizintechnik im Klinikum Springe investiert.

Die Investitionssumme seit dem Jahre 2005 beläuft sich auf insgesamt ca. 3,6 Mio. Euro.

Da aus Sicht der KRH GmbH hinsichtlich der Nennung einzelner Investitionsmaßnahmen ein Geheimhaltungsinteresse besteht, ist eine Liste der einzelnen Investitionsmaßnahmen dieser Antwort nicht beigefügt. Diese Liste kann

jedoch auf Anfrage in der Verwaltung der Region Hannover (Zentrale Steuerung; Organisationseinheit 01) eingesehen werden.

5. Liegt der Regionsverwaltung bzw. der KRH GmbH eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung des Standortes Springe vor? Wenn ja, wurde darin die Ausgangslage analysiert, der Handlungsbedarf und die Ziele der geplanten Maßnahmen sowie eventuelle Zielkonflikte untersucht? Wurden auch alternative Lösungsansätze sowie die Folgekosten der geplanten Schließungsmaßnahmen und Notfallversorgungsoption geprüft?

- a) Wenn ja, bitte die Ergebnisse zusammenfassen, die Bewertung dieser Ergebnisse durch die Regionsverwaltung wiedergeben und den ausführlichen Bericht der Antwort beifügen. Insbesondere bitte ausführlich wiedergeben, wie alternative Lösungsansätze aussehen könnten?**

Wie bereits in der Beantwortung der Fragestellung 1. beschrieben, liegt eine Wirtschaftlichkeitsbewertung des Standortes vor.

Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen sind Teil des täglichen Geschäfts der Krankenhausdirektorien vor Ort und der Geschäftsführung insgesamt. Das Controlling präsentiert die aktuellen Zahlen monatlich der Geschäftsführung und den Krankenhausdirektorien, so dass man die wirtschaftliche Entwicklung kontinuierlich beobachten und bewerten kann. Auch am Standort Springe hat sich, wie Sie an den letzten zwei Jahren sehen können, das Defizit frühzeitig abgezeichnet. Im Rahmen der Medizinstrategie wird nun versucht, diesem Abwärtstrend entgegenzuwirken.

Im Jahr 2012 hatte der Aufsichtsrat der Klinikum Region Hannover GmbH einen sachverständigen Dritten mit der Erstellung einer Expertise zur wirtschaftlichen Lage der Klinikum Region Hannover GmbH beauftragt. Diese beinhaltete auch ein Leistungsbenchmarking auf Standortebene, bei welchem wesentliche ausgewertete Kennzahlen Referenzwerten gegenübergestellt wurden. Für den Standort Springe wurde hierbei ein im Vergleich zum Referenzwert deutlich niedrigerer CMI festgestellt.

Eine exakte Ermittlung der Folge- bzw. Betriebskosten zur Gewährleistung der Notfallversorgung in Springe ist derzeit und in der Folge im Rahmen der über die in der Beschlusslage der Region zur Medizinstrategie dokumentierte Konkretisierung und verbindlichen Absicherung der 24-Stunden-Notfallversorgung vorzunehmen.

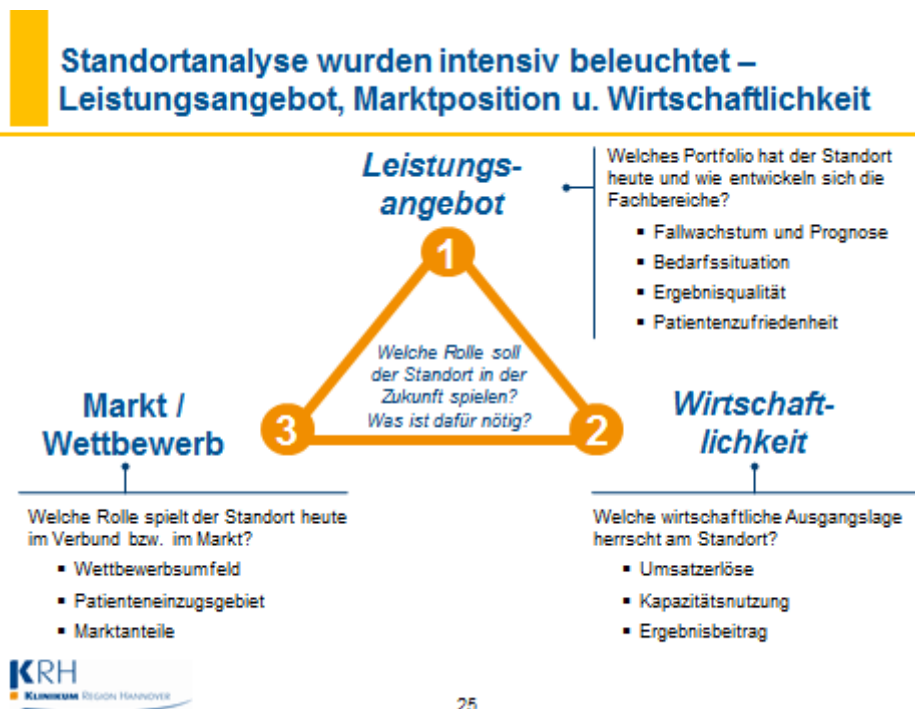
b) Wenn nein, warum verzichtet die Regionsverwaltung bzw. die KRH GmbH auf eine solche Untersuchung? Warum wurden insbesondere alternative Lösungsansätze und Folgekosten nicht geprüft, bevor man eine Schließung des Standortes Springe in den Medien verkündete?

Bei der Erarbeitung der Medizinstrategie 2020 des Klinikum Region Hannover wurden im Rahmen der Standortanalysen sowohl das Leistungsangebot als auch die Marktposition und die Wirtschaftlichkeit analysiert und betrachtet.

Auf Basis dieser Analysen wurden der Handlungsbedarf und Maßnahmen im Rahmen der Medizinstrategie festgelegt.

Hierbei waren sowohl das Leistungsangebot, die Marktsituation und die Wirtschaftlichkeit im Fokus der Betrachtung.

Die Analysen wurden wie folgt vorgenommen (siehe hierzu unten stehende Grafik).



Alternative Lösungsansätze waren Bestandteil der Diskussionen und Befassung bei der Erarbeitung der Medizinstrategie. Dies finden Sie unter anderem und exemplarisch darin dokumentiert, dass das Konzept die Prüfung eines Aufbaus außerklinischer Langzeitbeatmung vorsieht. Diese Prüfung hat die Arbeitsgruppe empfohlen.

- c) c) Liegt der Regionsverwaltung ein Wertgutachten zum Klinikum Springe vor? Wenn ja, zu welchem Ergebnis kommt dieses Wertgutachten und wie bewertet die Regionsverwaltung bzw. die KRH GmbH**

Nein, ein Wertgutachten liegt nicht vor.

Anlage(n):