



Positionspapier zur Strukturdebatte Krankenhaus Vaihingen

Ausgangssituation

Die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (im Folgenden „KLB“ genannt) stellen mit ihren 4 Krankenhäusern in Ludwigsburg, Bietigheim, Marbach und Vaihingen die stationäre Gesundheitsversorgung im Landkreis Ludwigsburg vorbildlich sicher. Allerdings hat sich in den letzten Jahren die Finanzierung der stationären Versorgung sowohl im laufenden Betrieb als auch im investiven Bereich nachhaltig verschlechtert. Dies ist das Ergebnis veränderter bundespolitischer Rahmenbedingungen, die der Auffassung folgen, es gebe zu viele Krankenhausbetten. Aktuelle Umfragen ist zu entnehmen, dass im Jahre 2015 ca. 30% bis 50% der Krankenhäuser mit einem negativen Jahresabschluss rechnen. Auch die KLB, die noch in den vergangenen Jahren positive Betriebsergebnisse erwirtschaften konnte, geht jetzt in der Finanzvorschau bis 2018 von dauerhaft negativen Jahresergebnissen zwischen 3 und 4 Mio. Euro aus.

Derzeit finanziert der Landkreis mit einem Zuschuss von ca. 10 Mio. Euro pro Jahr großzügig Investitionen der Kliniken, um diese zukunftsfähig aufzustellen. Das Defizit aus dem laufenden Betrieb wurde bisher aus den Rücklagen der KLB gedeckt. Diese Rücklagen sind jedoch spätestens im Jahre 2016 aufgebraucht, so dass der Landkreis neben den Investitionen von 10 Mio. Euro auch die jährlichen Defizite finanzieren müsste. Dazu hat sich der Landkreis im Konsortialvertrag verpflichtet. In anderen Landkreisen wird dies schon viele Jahre so gehandhabt. Derzeit klagt der Verband der Privatkliniken gegen den Landkreis Calw wegen dieser Zuschüsse, da das aus Sicht der Privatkliniken gegen das Wettbewerbsrecht verstößt. Die Klage wurde in erster und zweiter Instanz abgewiesen, es wurde jedoch ausdrücklich eine Revision zugelassen. Wie dieser Rechtsstreit auf europäischer Ebene entschieden wird, ist offen. Hier besteht ein rechtliches Risiko.

Wesentlich zum schlechten Ergebnis tragen die kleinen Häuser Marbach und Vaihingen bei. Beide Häuser werden in Zukunft ein Defizit zwischen 1,5 und 2 Mio. Euro haben. Dies ist aus bundespolitischer Sicht und Sicht der Krankenkassen so gewollt. Zum einen haben die kleinen Häuser sehr hohe Fixkosten, zum anderen können sie aufgrund ihrer Ausstattung nur die minderschweren Fälle behandeln und damit deutlich weniger Erlösen als die großen Häuser. Dazu führt die Mindestbesetzungsproblematik zu hohen Personalkosten und zukünftig wird es immer schwieriger, Personal für diese Häuser zu gewinnen.

Um die KLB auch wirtschaftlich zukunftsfähig aufzustellen und in öffentlicher Trägerschaft erhalten zu können, sind jetzt einschneidende Maßnahmen notwendig. Wichtig ist dabei immer die Betrachtung der Versorgung der Bevölkerung durch alle 4 Häuser der KLB.



Medizinisches Gutachten der RKH GmbH

Deshalb haben wir im Sommer 2013 die Beratungsfirma HCB beauftragt, ein Gutachten zur medizinischen Ausrichtung aller RKH-Häuser durchzuführen. Ziel des Gutachtens war es, die einzelnen Häuser medizinisch so auszurichten, dass möglichst viele Synergien ermöglicht werden und der Wettbewerb untereinander reduziert wird. Für die KLB sollte ein medizinisches Leistungsspektrum mit Schwerpunkten in den einzelnen Häusern entwickelt werden, die der optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dienen.

Im Rahmen der Gutachtenerstellung wurden drei verschiedene medizinische Konzepte entwickelt.

Im Basiskonzept ging man davon aus, dass keine bis wenige Änderungen stattfinden. Hier prognostiziert HCB einen Zuschussbedarf des Landkreises Ludwigsburg für das Jahr 2020 von ca. 22 Mio. Euro mit jährlich steigender Tendenz. Dieser Zuschussbedarf setzt sich zusammen aus einem Investitionskostenzuschuss und der Übernahme der Defizite.

Im Konzept I wurde ein medizinisches Portfolio für jeden Standort entwickelt. Es sollten alle Standorte bestehen bleiben. Bei diesem Konzept geht HCB von einem Zuschussbedarf von ca. 15 Mio. Euro durch den Landkreis im Jahr 2020 mit jährlicher steigender Tendenz aus.

Im Konzept II wurden auch Schließungen bzw. Teilschließung von Einrichtungen zugrunde gelegt. Für die KLB empfehlen die Gutachter, den Standort Vaihingen zu schließen. Bei konsequenter Umsetzung des Konzeptes II gehen die Gutachter von einem Zuschussbedarf des Landkreises von ca. 10 Mio. Euro im Jahr 2020 aus. Bei diesem Modell handelt es sich nur noch um einen Investitionskostenzuschuss, da die KLB den laufenden Betrieb selbst refinanzieren kann.

Bei konsequenter Umsetzung des Konzeptes II könnte die KLB um ca. 3,8 Mio. Euro entlastet werden. Durch die Schließung des Standortes Vaihingen würde Bietigheim ca. 920.000 Euro pro Jahr mehr Erlösen.

Verschiedene Modelle für den Standort Vaihingen

Es wurde schon lange kommuniziert, dass nach dem Ausscheiden von Herrn Dr. Klötzer die Chirurgie in Vaihingen aufgegeben wird. Dies ist notwendig, da die Chirurgie durch die fachliche Spezialisierung nicht mehr adäquat besetzt werden könnte. Herr Dr. Klötzer beherrscht noch das gesamte Spektrum der Chirurgie. Derzeit hat die Chirurgie in Vaihingen 31 Betten. Durch den Gutachter wurden mehrere Vorschläge für den Standort Vaihingen geprüft und berechnet. Zum Beispiel der Aufbau einer Pulmologie, eine Onkologische Versorgung in Kombination mit Naturheilverfahren, ein Patientenhotel und ein Schwerpunkt Altersmedizin. **Wichtig bei diesen Überlegungen war, dass man mit den Angeboten in Vaihingen neue Patienten akquiriert, die bisher nicht innerhalb der KLB behandelt wurden.** Denn der Aufbau von gleichen Schwerpunkten, wie in den anderen Häusern der KLB, würde nur zu einer Umverteilung und damit zu einer Schwächung der anderen Standorte führen.



Bearbeitung des Gutachtens durch eine fach- und berufsübergreifende Arbeitsgruppe

Das HCB-Gutachten wurde nach Veröffentlichung durch eine Arbeitsgruppe der RKH bestehend aus Chefärzten, Pflegedirektoren und Regionaldirektoren sowie dem Betriebsrat bearbeitet und weitere Vorschläge wurden eingebracht.

In der Zusammenfassung kam die Gruppe zu dem Ergebnis, den Standort Vaihingen zu schließen. Dennoch haben wir intern weitere Modelle berechnet, um den Standort Vaihingen zu erhalten und für die Zukunft weitere Optionen offen zu halten. Bei allen Modelrechnungen wurden folgende Eckdaten und Annahmen unterstellt:

1. Die Patientenkenngößen aus dem erfolgreichen Jahr 2013 werden für 2015 unterstellt (2014 ist nicht repräsentativ, da in diesem Jahr ein deutlicher Patientenrückgang in Vaihingen zu verzeichnen war).
2. Die natürliche Wettbewerbssituation zwischen den RKH-Häusern bleibt konstant.
3. Die Patientenströme ändern sich nicht grundlegend.
4. Es wird eine Auslastung der stationären Bereiche von 85 % angenommen. Die angenommene Auslastung liegt damit über der tatsächlichen Auslastung in 2014, die lediglich 70% betrug.
5. Die Vermietung soll kostendeckend realisiert werden.

In dem **Modell 1** geht man von einer Schließung der Chirurgie aus, die Innere Medizin wird in bisheriger Ausprägung (30 Betten) weiterbetrieben, Aufrechterhaltung der 24-Stunden-Notfallversorgung und kostendeckende Vermietung der frei werdenden Flächen. Hier ist mit einem Zuschussbedarf von ca. 2,15 Mio. Euro durch den Landkreis zu rechnen.

Das **Modell 2** (Modell Dr. Schöll) sieht ebenfalls die Schließung der Chirurgie vor, die Innere Medizin wird mit 30 Betten weiter betrieben und die 24-Stunden-Notfallversorgung wird gewährleistet. Innerhalb der Inneren Medizin wird ein Schwerpunkt Akutgeriatrie gebildet. Auf Basis der Daten 2013 könnten 75 Patienten mit Geriatriepotenzial analog dem Marbacher Konzept behandelt werden. Hierauf baut die Argumentation von Herrn Dr. Schöll und den Gegnern der Umstrukturierung des Krankenhauses auf.

Herr Dr. Schöll und die Gegner postulieren, dass durch gezielte Steuerung von geriatrischen Patienten aus anderen Häusern deutlich mehr geriatrische Patienten rekrutiert werden könnten. Dies ist aus rein Vaihinger Sicht richtig, jedoch würde es die anderen Häuser, vor allem in Bietigheim und Marbach, schwächen. Das Modell würde deshalb aus der Gesamtsicht der KLB keine Vorteile bringen. In Marbach wurde schon vor Jahren der Aufbau einer Altersmedizin entwickelt und im Rahmen der Unternehmensplanungen beschlossen. Auch ist zu berücksichtigen, dass die geriatrische frührehabilitative Behandlung sehr hohe personelle Strukturanforderungen hat. Es wird schwierig, diese Anforderungen zukünftig an mehreren Standorten vorzuhalten.



Modell 3: Eine Verlagerung der Psychosomatischen Tagesklinik von Bietigheim nach Vaihingen wurde verworfen, da sie den Patienten im Raum Vaihingen keine Vorteile bringen würde.

Das Modell 4 sieht das Modellprojekt einer **internistisch-diagnostischen Tagesklinik (Schwerpunkt: Geriatrie)** vor, die als Dépendance der Inneren Medizin Bietigheim, in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten betrieben wird. Diese Tagesklinik ist ein Bindeglied zwischen der ambulanten und der stationären Krankenhausbehandlung. Zahlreiche Erkrankungen, insbesondere im geriatrischen Bereich, benötigen keine stationäre Versorgung, dennoch ist eine rein ambulante Versorgung nicht ausreichend. Hier könnte die Tagesklinik ein wichtiges Bindeglied darstellen. Ferner kann diese Tagesklinik auch Anlaufpunkt für Notfallpatienten sein, bei denen abzuklären ist, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Je nach Öffnungszeiten würden zwischen 1,5 und 2,0 Vollkräfte im ärztlichen Bereich benötigt, im Pflege- und Funktionsdienst zwischen 4 und 5 Vollkräfte und in der Administration 1 Vollkraft. Ergänzend sollen freiwerdende Flächen im Krankenhausgeb ude an weitere Dienstleister im Gesundheitswesen vermietet werden, so dass der Standort „Krankenhaus Vaihingen“ zu einem ambulanten Gemeindeggesundheitszentrum mit einer tagesklinischen Einheit entwickelt werden kann.

Voraussetzung zur Etablierung eines solchen innovativen Modells, für das es bisher kein Vorbild gibt, ist die Zustimmung der Krankenkassen und darauf folgend die Ausweisung im Krankenhausplan. Ferner wäre die Bildung eines einheitlichen Plankrankenhauses Bietigheim-Vaihingen notwendig.

In der Modellrechnung wird von einem Tr gerzuschuss (einschließlich Abschreibung auf Investitionen) von 1,13 Mio. Euro ausgegangen. Zugrunde gelegt wurden bei dieser Berechnung Tagessätze in Höhe von 220 Euro. Diese sind bisher nicht verhandelt. Dieses hochinnovative Modell stellt eine Möglichkeit dar, die Krankenhausversorgung im Raum Vaihingen weiter aufrecht zu erhalten, ohne dass die Klinik 24 Stunden betrieben werden muss. Da es bisher keine entsprechenden Vorbilder gibt, ist es schwierig, gesicherte Prognosen abzugeben. Die Entscheidungsfindung der Krankenkassen kann langwierig sein. Das Ergebnis der Prüfung ist ungewiss. Derzeit versuchen wir, einen Termin zur Vorstellung des Modells bei den Krankenkassen auf Spitzenebene zu vereinbaren.

Das Modell der Tagesklinik ermöglicht es zudem, interessante und attraktive Arbeitszeitmodelle („Familienfreundlichkeit“) anzubieten, da keine Nacht- und Bereitschaftsdienste angetreten werden müssen. Ein weiterer Vorteil: Der Krankenhaus-Standort Vaihingen wird erhalten und kann bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Falls dieses Modell nicht kurzfristig realisiert werden kann, müsste erneut beraten und entschieden werden.

Modell 5 sieht eine **Vollvermietung** und eine Ansiedlung weiterer Gesundheitsanbieter am Standort Vaihingen vor.



Notfallversorgung im Raum Vaihingen

Für die ambulante Notfallversorgung ist durch Gesetzesregelung ausschließlich der niedergelassene Bereich und nicht der Landkreis verantwortlich. Die Kassenärztliche Vereinigung (im Folgenden „KV“ genannt) hat hierzu einen Sicherstellungsauftrag. Dies bedeutet, dass während der normalen Praxiszeiten jeder niedergelassene Arzt verpflichtet ist, ambulante Notfallbehandlungen durchzuführen. Außerhalb der Praxiszeiten stehen die KV-Notfallpraxen in Bietigheim und Ludwigsburg zur Verfügung. Die KV postuliert, dass für Notfallpatienten eine Fahrzeit von 30 Minuten zumutbar ist. Für die stationäre Notfallversorgung sind die Plankrankenhäuser zuständig. Der Rettungsdienst muss bei jedem Notfall das nächst **geeignete** Krankenhaus anfahren. So müssen Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall zwingend aus dem gesamten Kreisgebiet nach Ludwigsburg verbracht werden, da nur Ludwigsburg über die entsprechenden personellen und apparativen Voraussetzungen verfügt. Frakturen, Herzschwäche, Lungenentzündungen können adäquat in Ludwigsburg und Bietigheim behandelt werden. Schwerstverletzte mit Verdacht auf Schädelhirntrauma können nur in Ludwigsburg behandelt werden. Schon heute werden die Standorte Vaihingen und Marbach außerhalb der Regeldienstzeit nicht vom Notarzt angefahren.

Sowohl die ambulante, als auch die stationäre Versorgung ist im Landkreis Ludwigsburg hervorragend gewährleistet.

Stationäre Versorgung in Vaihingen

Sowohl bei Modell 1 als auch bei Modell 2 (Modell Dr. Schöll) ist die Schließung der Chirurgie vorgesehen. Damit würde die Bettenzahl des Krankenhauses auf 30 bis 35 reduziert werden. Auch im Wirtschaftsplan für die folgenden Jahre sind keine Investitionen vorgesehen. Wollte man die Chirurgie weiter betreiben, wären Investitionen zwischen 5 und 7 Mio. Euro notwendig. Das Einzugsgebiet der stationären Patienten von Vaihingen wird vollständig, vor allem durch die RKH-Krankenhäuser Bietigheim und Mühlacker abgedeckt.

Der Kooperationsvertrag der KLB mit VaiSana

Mit Gründung der VaiSana im Jahre 2006 hat die damalige Geschäftsführung der KLB einen Kooperationsvertrag mit der VaiSana geschlossen. In diesem Vertrag verpflichten sich beide Partner, vertrauensvoll zusammen zu arbeiten und die ambulante und stationäre Versorgung entsprechend dem Bedarf weiterzuentwickeln. In dem Vertrag wird festgelegt, dass die VaiSana eine Standortgarantie für die Praxen erhält. Der erste Mietvertrag wurde für 10 Jahre abgeschlossen und hat die einseitige Option, dass die VaiSana diesen Vertrag 3-mal um jeweils 5 Jahre verlängern kann. Die KLB hat sich dazu verpflichtet, auch bei Änderungen des Krankenhausplanes, die zum Zeitpunkt der Veränderung bestehenden Kooperationen weiterzuführen. Derzeit wird von VaiSana gegen Entgelt ein Endoskopieraum genutzt.



Ausdrücklich wird im Vertrag darauf hingewiesen, dass es zu Änderungen des Krankenhausplanes im Bezug auf den Standort Vaihingen kommen kann. Diese Änderungen werden in der Regel von den Trägern initiiert. Änderungen des Krankenhausplanes können unter anderem die Bildung eines einheitlichen Plankrankenhauses, die Schließung einer Abteilung oder die Schließung eines Krankenhauses bedeuten. **Sollte Letzteres eintreten, dann hat VaiSana entsprechend dem Kooperationsvertrag eine Standortgarantie. Die im Kooperationsvertrag von der KLB zugesagten Kooperationen würden auch bei der Realisierung der Modelle 4 und 5 weiterhin erbracht werden.**

Ferner steht in dem Vertrag, dass der Klinikteil des Standortes Vaihingen weiterentwickelt werden soll. Dieser Vertragsteil wurde durch das HCB-Gutachten abgedeckt, da hier mehrere Möglichkeiten einer Weiterentwicklung geprüft wurden. Die Geschäftsführung der KLB steht mit Herrn Dr. Schöll (Geschäftsführer VaiSana) im regelmäßigen Austausch. Herr Dr. Schöll wurde frühzeitig über aktuelle Entwicklungen einbezogen und regelmäßig informiert.

Vereinbarung über den Vollzug des Kreisreformgesetzes

Aus der Vereinbarung über den Vollzug des Kreisreformgesetzes von 1971 ergeben sich nach Prüfung keine weiteren Verpflichtungen. Bei den dortigen Formulierungen handelt es sich um eine Klarstellung des allgemeinen Zugangsanspruchs für die Bürgerinnen und Bürger des ehemaligen Landkreises Vaihingen. Eine „Bestandsgarantie“ ist darin nicht zu erkennen.

Verkauf von Grundstücken beim Krankenhaus Vaihingen

Die Stadt Vaihingen hat im Jahr 1999/2000 Freiflächen oberhalb des Krankenhauses Vaihingen, die insbesondere durch die Aufgabe des dortigen Hubschrauber-Landesplatzes zur Verfügung standen, in Bauland umgewandelt. Diese 9 Grundstücke mit einer Fläche von rund 2.750 qm hat die KLB als Bauland an einen Bauträger verkauft. Der Erlös von rund 1,4 Mio. € DM wurde zur Finanzierung des 2. Bauabschnittes des Funktionstraktes des Krankenhauses Vaihingen mit herangezogen.