

Krankenhaus Leonberg – ungewisse Zukunft

Hier finden Sie meine Analyse des Gutachtens der Firma TEAMPLAN: „Klinikverbund Südwest – Medizinische Konzeption“. Das Gutachten können Sie beim Landratsamt Böblingen einsehen.

Ich setze mich für den Erhalt und die Stärkung des Leonberger Krankenhauses ein. Um festzustellen, welche Auswirkungen das Gutachten auf den Standort Leonberg hat, habe ich mir dieses mal genauer angeschaut.

Bei der Vorstellung des Gutachtens am 19.11.2013 im Schulzentrum und bei der Podiumsdiskussion am folgenden Tag im Leo-Center wurde uns dargestellt, die einzige zukunftsfähige Lösung der Krankenhaus-Problematik im Klinikverbund Südwest (KVSU) sei eine Konzentration des Angebots in einem Großklinikum auf dem Böblinger Flugfeld, verbunden mit einer Reduktion des Angebots peripherer Standorte wie Leonberg. Bei genauerer Betrachtung des Gutachtens kann man durchaus zu anderen Einsichten kommen, die ich im folgenden darstellen möchte.

Hier stelle ich Ihnen im Überblick vor, was ich entdeckt habe. Details finden Sie anschließend.

- das Ergebnis des Gutachtens ist schon in der Formulierung der Rahmenbedingungen festgelegt
- ein Vergleich der Ist-Situation vom Krankenhaus Leonberg mit dem Durchschnitt des KVSU zeigt, dass der Leonberger Standort sich nicht verstecken muss
- die Konsequenz der Umstrukturierung ist: der Standort Leonberg ist nur noch eine unrentable Außenstelle des zentralen Krankenhauses auf dem Böblinger Flugfeld
- die angenommenen Fallverschiebungen von Leonberg zum zentralen Klinikum beruhen auf der Annahme, dass keine Fälle aus dem Klinikverbund nach außen abwandern
- die Investition von aus heutiger Sicht 351 Mio Euro für die Großklinik in Böblingen führt zu keiner Lösung der finanziellen Situation
- meine Schlussfolgerungen
- was können wir tun?

Rahmenbedingungen (Kapitel II des Gutachtens)

Position der Landesregierung Baden-Württemberg

- Effizienz an 1. Stelle
„...sollen effiziente, sichere, bedarfsgerechte und patientenorientierte Versorgungsstrukturen geschaffen werden.“
- Konzentration wird gefördert
„Krankenhausförderung: Höchste Priorität für eine Förderung genießen Vorhaben, die der Verbesserung der Krankenhausstruktur dienen (z.B. Optimierung von Krankenhausstandorten, Zusammenschluss von Krankenhäusern durch den Bau einer zentralen Einheit.“
- Ambulant-stationäre Verzahnung wird strukturbestimmend
- Umstrukturierung kleiner Krankenhausstandorte in ambulant ausgerichtete Gesundheitszentren / medizinische Versorgungszentren

Position der Krankenkassen

- Die Überkapazitäten an Krankenhausbetten führen aber dazu, dass immer öfter aus Kostengründen operiert wird und es so zu einer enormen Zunahme an nicht notwendigen Eingriffen gekommen ist.
- Die Krankenhäuser in Deutschland brauchen nicht insgesamt mehr Geld, sondern eine Modernisierung ihrer Strukturen. Nicht jede Wald- und Wiesenklinik muss jede Spezialoperation machen können.

Mit anderen Worten:

Obwohl hier Worte wie „patientenorientiert“ vorkommen, geht es doch in erster Linie um Effizienz und Geld. Wenn die Krankenkassen die enorme Zunahme an nicht notwendigen Eingriffen anprangern, so ist

es doch gerade die Entlohnung nach Fallpauschalen, die die Krankenhäuser zu immer mehr hochpreisigen Operationen treibt. Die Krankenhausträger versuchen das dann in möglichst wenigen effizient arbeitenden Zentren zu konzentrieren. Eine private orthopädische Klinik, die sich auf Schulter-, Hüft- und Knieoperationen spezialisiert hat, braucht sich dagegen bei der geltenden Entlohnungsstruktur um ihre finanzielle Situation keine Sorgen zu machen.

Bei den o.g. Positionen wird außer acht gelassen, dass der Staat dem Bürger gegenüber auch im medizinischen Bereich eine Versorgungspflicht hat, die nicht zum Nulltarif erbracht werden kann.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Begründung des Landgerichts Tübingen (aus der Presse zu entnehmen), mit der es die Klage des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken (BDPK) gegen den Kreis Calw wegen der Subventionierung seiner Kliniken abgewiesen hat: Kommunale Krankenhäuser seien ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Der Kreis sei zum Wohle seiner Bürger verpflichtet, die Kliniken zu betreiben. Während sich ein privater Betreiber von einem unrentablen Krankenhaus trennen könne, habe der Kreis diese Möglichkeit nicht.

Von dieser Haltung ist in den Rahmenbedingungen dieses Gutachtens nichts zu lesen.

Ist-Situation Krankenhaus Leonberg im Vergleich zum Durchschnitt im Klinikverbund Südwest (KVSWS)

Das Gutachten zeigt, dass sich der Leonberger Standort im Klinikverbund nicht zu verstecken braucht:

- steigende Fallzahlen
- steigende Anzahl CMP (Casemix-Punkte, Leistungsvolumen)
- sinkende Verweildauer
- die geringste Anzahl leerer Betten (10) im KVSWS

Zum Vergleich: Böblingen hat die meisten leerstehenden Betten (62) bei sinkender Anzahl CMP.

Konsequenz der Umstrukturierung für Leonberg

Das Gutachten ordnet die Krankenhäuser Versorgungstypen zu.

Der Standort Leonberg wird zu einem Krankenhaus der ambulanten und stationären Basisversorgung Typ 2. Die Organisationsform der Fachabteilungen eines Typ 2 Krankenhauses ist eine „Dependance-Abteilung im Rahmen standortübergreifender Behandlungszentrumskonzepte“.

Im Klartext: das Krankenhaus Leonberg wird eine „Außenstelle“ des zentralen Krankenhauses auf dem Flugfeld in Böblingen, ohne eigene Chefarzte.

Das zentrale Krankenhaus (im Gutachten als SIBB abgekürzt) wird Typ 3, mit den Fachabteilungen als „Chefarztlich geführte Hauptabteilungen mit Dependance-Abteilungen im Rahmen standortübergreifender Behandlungszentrumskonzepte“.

Damit werden aus Leonberg auch alle Typ 3 Fälle abgezogen (bis auf die Kardiologie), die Gefäßchirurgie sogar ganz. Das bedeutet: Leonberg verliert 26% seiner Fälle. Das sind die Spezialversorgungs- und somit erlösträchtigen Fälle. Anders ausgedrückt: Leonberg gibt 14,507 Mio Euro, also 40% seines Erlöses ab!

Die Deckungsbeitragsrechnung zeigt damit auch, dass sich in Leonberg der Deckungsbeitrag um weiter 2,4 Mio auf -5,771 Mio Euro (um 72%) verschlechtert.

Eine Verlagerung der attraktiven und gewinnbringenden Fälle nach SIBB bedeutet, dass in Leonberg nur noch ein Standort mit erhöhten Kosten und unattraktivem Angebot zurückbleibt.

Typ 2 bedeutet auch:

- aus Leonberg werden alle Chefarzte abgezogen. Leonberg wird damit nur noch als Außenstelle von der Zentrale aus geleitet

- wer wählen kann, wird sicher nicht Leonberg für seine ärztliche Versorgung wählen. Das wiederum bedeutet: Leonberg verliert noch mehr Fälle, als im Gutachten angenommen. Mit anderen Worten: das Ende des Leonberger Krankenhauses ist vorprogrammiert!

Fallverschiebungen

- bei der finanziellen Betrachtung wird davon ausgegangen, dass durch die Umstrukturierung nur Fallverschiebungen innerhalb des KVSW stattfinden, jedoch keine Fälle nach außen abgegeben werden. Der KVSW wird für die finanzielle Betrachtung als in sich geschlossenes Gebilde betrachtet. Die Szenariobetrachtung (Fallzahlverlust, Marktanteilsgewinn, demografischer Wandel) wird bei der Deckungsbeitragsrechnung nicht berücksichtigt
- in 2012 haben sich 31,2% der Patienten, die im Landkreis BB wohnen, in umliegenden Landkreisen Baden-Württembergs behandeln lassen
- für Leonberg wird das bei sinkender Attraktivität verstärkt zutreffen: Stuttgart bietet ein lückenloses medizinisches Angebot und ist von Leonberg aus besser erreichbar als das Böblinger Flugfeld.

Investition und Ergebnis aus finanzieller Sicht

Investition und Ergebnis aus finanzieller Sicht

Schaut man sich die Berechnungen des Gutachtens genauer an, dann zeigt sich, dass mit dem hohen finanziellen Einsatz von 351 Mio Euro ein nur recht dürftiges Ergebnis erzielt wird:

- Nach heutigen Berechnungen (Schätzungen?) kostet der Neubau auf dem Flugfeld 351 Mio Euro. Das schlägt sich in der Deckungsbeitragsrechnung des Gutachtens mit 10,192 Mio Euro jährlich nieder (AfA und Zins). Die Kosten der beiden Häuser in Sindelfingen und Böblingen zusammen in 2012: 7,547 Mio Euro. Das heisst: der Neubau kostet jährlich nur 2,645 Mio mehr als die beiden Standorte heute! Das sieht „preiswert“ aus.
- Diese AfA/Zins- Betrachtung mag buchhalterisch korrekt sein und ist auch optisch attraktiv, da die Kosten des Neubaus auf 40 Jahre verteilt werden. Jedoch: die 351 Mio Euro müssen in dem geplanten Zeitraum bis 2020 investiert werden! Kein Handwerker lässt sich mit AfA bezahlen.
- Schaut man sich die Kostenentwicklung öffentlicher Bauvorhaben bundesweit an, dann ist der Betrag von 351 Mio Euro wohl eher als wünschenswerte Untergrenze auf der nach oben offenen Kostenskala zu betrachten. Bereits jetzt stiegen die Kosten innerhalb eines Jahres um 5%: Ende 2012 lag die Kostenschätzung noch bei 334 Mio Euro, ein Jahr später sind es schon 351 Mio Euro.
- Was ist das Ergebnis dieser Investition? Der Deckungsbeitrag im KVSW Landkreis Böblingen verbessert sich um 17,9 Mio Euro von -16,037 auf +1,868 Mio Euro. Das setzt aber voraus, dass die Erlösverschiebungen innerhalb des KVSW stattfinden, also durch die Umstrukturierung keine Fälle nach außen abwandern, also verlorengehen. D. h. Wenn durch die Umstrukturierung die von Leonberg nach SIBB angenommene Erlösverschiebung von 14,507 Mio Euro (siehe oben) nur um 15% geringer ausfällt, dann ist der Deckungsbeitrag wieder im Minus, aber 351 Mio Euro sind weg!

Schlussfolgerungen

- anders, als uns in den beiden Veranstaltungen letztes Jahr dargestellt wurde, ist die im Gutachten vorgeschlagene medizinische Konzeption keine dauerhafte Lösung des Finanzierungsproblems, sondern mindert dieses vielleicht – wenn alle Annahmen zutreffen – nur vorübergehend
- dies geschieht zudem auf Kosten eines Standorts wie Leonberg, dessen Krankenhaus zu einer unrentablen Außenstelle (ohne Chefärzte) mit unattraktivem Angebot reduziert wird
- vor diesem Hintergrund ist der nächste Schritt vorprogrammiert: eine Umwandlung in ein ambulant ausgerichtetes Gesundheitszentrum, wie von der Landesregierung in den Rahmenbedingungen (siehe oben) bereits vorgegeben oder gar die Schließung dieses dann völlig unattraktiven und gänzlich unrentablen Standorts!

Sicher ist: unsere Krankenhäuser müssen so effektiv wie möglich betrieben werden. Sicher ist aber auch: die Daseinsvorsorge des Bürgers darf dabei nicht außer Acht gelassen werden. Und das kostet Geld.

Unsere Volksvertreter sollten sich nicht darauf beschränken, durch Einsatz von 351+ Mio Euro einen Deckungsbeitrag von 1,868 Mio Euro zu erzielen, sondern den Hebel dort einsetzen, wo es notwendig und sinnvoll ist:

- Umstrukturierung des Gesundheitswesens weg vom reinen Lobby- und Profitdenken hin zur Patientenorientierung
- Durchforsten der Versorgungslandschaft und Ausmerzen von Missbrauch

Aber wahrscheinlich kann man mit den beschränkten Möglichkeiten auf Kreis- und Landesebene keine grundlegende Lösung der Krankenhausfinanzierung herbeiführen, sondern – wie das Gutachten zeigt – nur an den Symptomen herumdoktern.

Was können wir Betroffene tun?

- Erläutern wir unseren Mitbürgern, dass die im Gutachten vorgeschlagene „Lösung“ keine Lösung des Finanzproblems darstellt und darüber hinaus das Ende des Leonberger Krankenhauses bedeutet.
- Nehmen wir Kontakt zu unseren Volksvertretern auf und machen ihnen klar, dass wir eine schnelle Entscheidung auf der Basis dieses Gutachtens nicht akzeptieren.

Studieren Sie selbst einmal das Gutachten und bilden Sie sich eine eigene Meinung. Über Kommentare würde ich mich freuen.