



Einordnung Jahresabschluss 2018

Geschäftsführung
Kommunikation und Medien

Thu Trang Tran
Michael Siano
Kristina Neddermeier

Die Städtische Klinikum Braunschweig gGmbH hat das Geschäftsjahr 2018 zum ersten Mal mit einem negativen Konzernergebnis in Höhe von 4,9 Millionen Euro abgeschlossen. Aufgrund schwierigster Rahmenbedingungen konnten die hoch gesteckten Leistungsziele in Summe nicht erreicht werden: Die konkreten Projekte und Maßnahmen der Medizinstrategie haben zwar zu geplanten Leistungssteigerungen geführt, diese wurden aber aufgezehrt durch nicht steuerbare Rückgänge in anderen Leistungsbereichen.

Nach Einschätzung der Geschäftsführung führen verschiedenen Entwicklungen zu einer deutlichen Verschärfung der Situation für die deutschen Krankenhäuser:

Mangelsituation Investitionsfinanzierung

Es ist eine altbekannte Tatsache, dass die Länder ihrer Investitionsverpflichtung seit Jahrzehnten vollkommen unzureichend nachkommen. Dies hat langfristige Folgen für viele Krankenhäuser. Sie mussten in veralteten Strukturen und zu hohen Kosten weiterarbeiten und gleichzeitig aus fremdfinanzierten Eigenmitteln den Betrieb aufrechterhalten. Für das Klinikum Braunschweig verbleiben bei den notwendigen Investitionen hohe Eigenanteile. Die Ergebnisse des Klinikums werden dadurch jährlich mit ca. vier Mio. Euro Abschreibung und stark steigender Tendenz belastet. Um diese Belastungen auszugleichen, muss auch das Klinikum Braunschweig aus seinem Krankenhausbetrieb erhebliche Gewinne erwirtschaften. Dies wird allerdings durch die beschriebenen Entwicklungen zunehmend nicht im ausreichenden Maße möglich sein.

Endlichkeit der Wirtschaftlichkeitsreserven im nachregulierenden DRG-System

Das DRG-System (Diagnosis Related Groups – DRG; Deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) sieht vor, dass die tatsächlichen Behandlungskosten regelmäßig in einem deutschlandweiten Querschnitt erhoben werden. Die Vergütung durch die Krankenkassen wird entsprechend angepasst. Konkret bedeutet dies, dass jedes Jahr die aktuellen Aufwände im Schnitt nachkalkuliert werden. Hierbei fließen erfolgreiche Maßnahmen zur Kostensenkung aus der Vergangenheit ein. Folge: Wenn

Tel.: 0531-595 -1556/ -1605/-1569/-1671
Fax: 0531-85 1599
Mobil: 0151 677 32 550 oder
0175 18 544 31
E-Mail:
pressestelle@klinikum-braunschweig.de

16. August 2019



Krankenhäuser erfolgreich ihre Produktivität steigern, was nachweislich geschehen ist, werden sie durch kontinuierlich sinkende Preise für ihre verbesserten Leistungen bestraft. Systembedingt müssen deshalb immer neue und zusätzliche Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben werden, die allerdings durch erfolgreiches Handeln in der Vergangenheit nicht mehr zur Verfügung stehen. Auch das kontinuierliche Wachstum durch Ausweitung der Fallzahlen kann als Maßnahme der Gegensteuerung nicht mehr herangezogen werden: Nach einer jahrelangen stetigen Zunahme ist bundesweit seit 2017/2018 eine Stagnation oder sogar ein Rückgang der stationären Fallzahlen zu beobachten.

Mangelsituation bei Pflegekräften

Nachweislich hat der finanzielle Druck im Gesundheitssystem dazu geführt, dass Pflegepersonal im Krankenhaus in Relation zu den Behandlungsfällen kontinuierlich abgebaut wurde. Im internationalen Bereich weist Deutschland unterdessen eine äußerst niedrige Quote an Pflegekräften je Krankenhausbehandlungsfall auf. Hier steuert der Gesetzgeber jetzt gegen und kehrt den Druck, Stellen abzubauen, um, in einen Druck, mehr Pflegekräfte einzusetzen. Leistungserbringung und -vergütung wird an die Einhaltung von Personaluntergrenzen gebunden.

Die bundesweit zusätzlich benötigten Pflegekräfte, um alle Vorgaben zu erfüllen und gleichzeitig bedarfsgerecht die Versorgung aufrecht zu erhalten, gibt es derzeit nicht. Damit wird der Mangel an Fachkräften zusätzlich verstärkt, was zu einem Kampf um die zu wenigen vorhandenen Pflegekräfte führt. Andere Ansätze, die Arbeitsbelastung der Pflegenden zu senken, z. B. durch Digitalisierung, Automatisierung oder Hilfskräfte, werden nicht gefördert, sondern sogar behindert: Die zusätzliche examinierte Pflegekraft bekommt das Krankenhaus gesondert vergütet, die Hilfskraft oder das digitale Dokumentationssystem aber nicht. Das gleiche gilt für den Einsatz von Leiharbeitskräften. In der Folge können die Krankenhäuser die Einhaltung der Personalvorgaben im Wesentlichen nur durch die Verknappung von medizinischen Versorgungskapazitäten einhalten. Neben möglichen Versorgungsengpässen für Patienten hat dies massive Auswirkungen auf die Krankenhäuser selbst: Verminderte Kapazitäten führen zu weniger Behandlungsfällen und zu weniger Erlösen. Das reduzierte Erlösvolumen reicht in der Folge nicht mehr aus, um die in Gänze vorgehaltenen Strukturen zu refinanzieren, die andererseits aus Versorgungsgründen möglichst aufrechterhalten werden sollen. Finanzielle und versorgungsbedingte Defizite sind die logische Folge. Eine fatale Kausalkette, die insbesondere auch für das Klinikum zutrifft.



Tarifsteigerung

Über Jahrzehnte wurden die Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich nicht durch steigende Preise für die Leistung kompensiert. Dies bedeutet, dass ein wesentlicher Teil der erzielten Wirtschaftlichkeitsverbesserung in die Refinanzierung der Tarifsteigerungen geflossen ist. Bis heute erfolgt keine vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen. Dies gilt auch für den Bereich der Pflege, trotz der politischen Versprechungen, dass diese Refinanzierung ab dem Jahr 2018 sichergestellt ist. Für das Klinikum Braunschweig bedeutet dies konkret, dass durch methodische Schwächen des Refinanzierungssystems auch in 2018 mehrere Millionen Euro an Tarifsteigerungen nicht refinanziert wurden.

Erbrachte Leistungen werden nicht bezahlt

In einem immer weiter zunehmendem Maße werden die Rechnungsstellungen der Krankenhäuser auf Anforderung der Krankenkassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen geprüft und in der Folge gekürzt. Der weit überwiegende Anteil der Rechnungskürzungen und Zahlungsverweigerungen der Krankenkassen bezieht sich jedoch nicht auf vermutete Falschabrechnungen, sondern auf Fragen der Indikation für die Behandlung als solche, beziehungsweise die Liegezeit im Krankenhaus. Im Klartext bedeutet dies: Der Medizinische Dienst prüft und bewertet nach Abschluss einer medizinischen Behandlung eines Patienten, ob überhaupt eine Krankenhausbehandlung unter stationären Bedingungen notwendig und ob jeder einzelne Tag der Krankenhausbehandlung begründet war. Es stellt sich aber die Frage, ob Krankenhäuser zur Sicherstellung der Versorgung im Zweifel auch solche Patienten behandeln müssen, die gerade an Wochenenden und Tagesrandzeiten die stationären Notaufnahmen in hoher Zahl aufsuchen, weil ihnen offensichtlich keine andere adäquate Versorgungsalternative außerhalb des Krankenhauses zur Verfügung steht.

Der geringere Teil der Rechnungsprüfungen und -kürzungen bezieht sich auf Auslegungsfragestellungen des extrem komplizierten und auslegbaren Vergütungssystems. Hier werden vor allen Dingen Fälle und deren Abrechnung angegriffen, die besondere Versorgungsstrukturen (z. B. auf Intensivstation oder in besonderen Fachabteilungen) erfordern und wo hohe Rechnungskürzungen realisiert werden können, wenn kleinste Mängel in der Dokumentation und Bereitstellung nachgewiesen werden können.



In der Summe nehmen die Rechnungskürzungen des Medizinischen Dienstes in den Krankenhäusern durch einen massiven Aufbau der Ressourcen auf deren Seite deutlich zu. Im Klinikum Braunschweig sprechen wir von einem höheren einstelligen Millionenbetrag. Diese Erlöse fehlen den Krankenhäusern in ihren Ergebnissen, zumal die Leistungen als solches erbracht wurden.

Krankenhäuser zahlen die Zeche für unzureichende Versorgungsstrukturen in der Notfallversorgung

Das deutsche Gesundheitssystem sieht weiterhin eine strenge Trennung der ambulanten und stationären Versorgung vor. Alle politischen Versuche, dies aufzuheben, blieben bislang Stückwerk. Gleichzeitig bewirken Innovationen und Entwicklungen in der Medizin, dass immer mehr Behandlungen nicht mehr stationär im Krankenhaus erfolgen müssen. Allerdings hält die Entwicklung der ambulanten Versorgungsangebote mit dieser Entwicklung nicht Schritt. Im Gegenteil: Die Patienten fragen die Versorgung im Krankenhaus, gerade auch bei leichteren Fällen, verstärkt nach. In der Notfallversorgung werden die Krankenhäuser geradezu von Patienten mit nicht leichteren Erkrankungen und Verletzungen überlaufen.

Bei planbaren Eingriffen ist die Nachversorgung im ambulanten Bereich ohne familiäre Hilfe häufig nicht gesichert. Aus der reinen Versorgungssicht entscheiden sich gerade die Krankenhäuser in der Fläche deshalb häufig dafür, diese Fälle zu behandeln. Anschließend werden sie durch die Krankenkassen mit dem Hinweis auf eine medizinisch mögliche ambulante Versorgung bestraft und die Rechnung für die erbrachte Leistung wird nicht bezahlt. Mehr als die Hälfte aller Rechnungskürzungen der Krankenkassen berufen sich auf vermeintliche Fehlbelegungsfälle. Wenn aber Krankenhäuser in der Fläche diese Leistungen nicht mehr abrechnungsfähig erbringen können, rutschen sie in ihrem Finanzierungsmix unter eine kritische Grenze. Dieser Finanzierungsmix bildet derzeit die Grundlage für die Vorhaltung der gesamten Krankenhausinfrastruktur, in der insbesondere die flächendeckende Versorgung von Notfällen erbracht wird. Für planbare Behandlungen und Eingriffe mögen Patienten auch weitere Anfahrtswege in Kauf nehmen. Die flächendeckende Notfallversorgung, die überwiegend durch die Krankenhäuser auch für ambulante Fälle aufrechterhalten wird, gerät jedoch in Gefahr. Eine alternative Versorgungsstruktur hierfür ist nicht in Sicht. Die Krankenhäuser sind sich ihrer Verantwortung für die Versorgung bewusst und nehmen diese wahr. Gleichzeitig müssen sie aber erleben, wie Vergütungsregeln und Krankenkassen dieses Verhalten zunehmend bestrafen und den Krankenhäusern ihre ökonomischen Grundlagen entziehen.

**Zahlen, Daten und Fakten Klinikum Braunschweig
2016 bis 2018:**

Jahresergebnis:

- **2016:** 1,0 Mio. Euro
- **2017:** 0,48 Mio. Euro
- **2018:** - 4,9 Mio. Euro

Investitionen:

- **2016:** 26,5 Mio. Euro
- **2017:** 16,3 Mio. Euro
- **2018:** 27,4 Mio. Euro

Betriebliche Erträge:

- **2016:** 316,0 Mio. Euro
- **2017:** 330,8 Mio. Euro
- **2018:** 349,6 Mio. Euro

Eigenkapitalquote:

- **2016:** 35,5 Prozent
- **2017:** 37,5 Prozent
- **2018:** 35,8 Prozent

Mitarbeiter (Köpfe) im Jahresdurchschnitt:

- **2016:** 3.972
- **2017:** 4.111
- **2018:** 4.218

Mitarbeiter (VK) im Jahresdurchschnitt:

- **2016:** 2.863
- **2017:** 2.973
- **2018:** 3.047