

Vorlage für die Sitzung des Senats am 24.09.2019

„Unterrichtung zur aktuellen wirtschaftlichen Lage der Gesundheit Nord gGmbH“

A. Problem

Bisherige Sanierungskonzepte und medizinstrategische Ansätze der GeNo

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) hat im Jahr 2013 mit dem „Zukunftsplan 2017“ ein umfassendes Sanierungskonzept auf den Weg gebracht, das die Qualität der Leistungen in der GeNo stärken und eine wirtschaftlich erfolgreiche Entwicklung des Unternehmens ermöglichen sollte. Das Konzept umfasste eine Vielzahl von Projekten, die insbesondere die Personal- und Sachkosten senken sowie die Prozesse zur medizinischen Leistungserbringung verbessern sollten. Zusätzlich sollte die GeNo ein medizinstrategisches Konzept erstellen und nach Beratung und Beschlussfassung im Aufsichtsrat umsetzen. Ziel war eine deutliche Verbesserung des Betriebsergebnisses.

Nach Abschluss des Zukunftsplans Ende 2017 konnte Mitte 2018 festgestellt werden, dass die GeNo wirtschaftliche Effekte in Höhe von 38,5 Mio. Euro erzielt hatte. Mit 91,5% hatte die GeNo das monetäre Gesamtziel von 42,2 Mio. Euro nahezu erreicht. Insbesondere die Maßnahmen zur Senkung der Sachkosten hatten nachhaltig gegriffen. Andere Maßnahmen, wie die Ausweitung der Leistungsmengen, die Senkung der Personalkosten einschl. Leiharbeit und die Projekte zur Optimierung von Behandlungsabläufen hatten die gesetzten Ziele nicht erreicht oder wurden durch gegenläufige Entwicklungen, wie Erlösschmälerungen durch MDK-Prüfungen und Stellenneubesetzungen des auf die FHB umgesteuerten Personals, überlagert (siehe dazu Vorlage „Sechster Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit dem Schwerpunkt Medizinstrategie“ für die Sitzung des Senats am 05.06.2018).

Zu den Kernthemen des Zukunftsplans 2017 gehörte auch die Analyse des medizinischen Leistungsspektrums der GeNo. Dabei sollte untersucht werden, inwieweit das medizinische Leistungsangebot des Klinikverbundes neu aufgestellt werden kann. Insbesondere der Abbau von Doppelstrukturen, die Bündelung von Kompetenzen und die Konzentration bestimmter Leistungen an einzelnen Standorten sollte geprüft werden. Die Geschäftsführung der GeNo hatte die Medizinstrategie 2020 dem Aufsichtsrat Ende 2015 vorgelegt. Die Medizinstrategie 2020 sollte Ergebniseffekte in Höhe von 10 Mio. Euro erzielen.

Bei der Umsetzung der Medizinstrategie zeigten sich unterschiedliche Entwicklungen in den Fachabteilungen, so dass sich das geplante Wachstum nicht wie geplant eingestellt hatte. So konnten Verlagerungen von Fachabteilungen wegen der Bauverzögerungen am Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte (TEN), veränderter Raumbedarfe und Einwände der Kostenträger nicht umgesetzt werden.

Insbesondere kostenoptimierende Maßnahmen aus dem Zukunftsplan sowie Fallzahlsteigerungen führten bis 2016 zu einer kontinuierlichen Verbesserung des operativen Ergebnisses (EBITDA). Es stieg von -4,7 Mio. Euro in 2013 auf 11,2 Mio. Euro in 2016. Entgegen der Planung brach allerdings das Ergebnis in 2017 ein. Anstatt der geplanten 18,5 Mio. Euro betrug es im Jahresabschluss 2017 -0,5 Mio., Euro ohne Berücksichtigung von Restrukturierungskosten. Wesentliche Ursache waren erhebliche rückwirkende Leistungskorrekturen als Ergebnis von gestiegenen MDK-Prüfungen (siehe dazu Vorlage „Sechster Bericht über die Sanierung der Gesundheit Nord gGmbH mit dem Schwerpunkt Medizinstrategie“ für die Sitzung des Senats am 05.06.2018 und siehe unten „Externe Gründe“).

Zukunftskonzept GeNo 2025

Aufgrund der problematischen finanziellen Entwicklung forderte der Aufsichtsrat der GeNo die Geschäftsführung in der 4. Sitzung 2017 auf, ein umfassendes Zukunftssicherungskonzept vorzulegen, um in der GeNo mittelfristig die durchschnittlichen Ertragsziele vergleichbarer kommunaler Kliniken zu erreichen

Mit der Vorlage des Zukunftskonzeptes GeNo 2025 im Mai 2018 setzt die GeNo ihren Konsolidierungspfad fort. Das Konzept teilt sich in einen ersten Handlungsstrang mit kurz- und mittelfristigen Maßnahmen zur Stabilisierung der operativen Ergebnisse und einem zweiten Handlungsstrang zur langfristigen Erschließung strategischer Potentiale durch ein modifiziertes Standortportfolio auf.

Der Schwerpunkt der Maßnahmen im ersten Handlungsstrang des Zukunftskonzeptes 2025 liegt in der Verbesserung der Erlösabrechnung und der Steigerung der Produktivität bestimmter Dienstarten (z.B. Verwaltungsdienst, Funktionsdienst, ärztlicher Dienst) und Bereiche z.B. durch Prozessoptimierung. Mit der Umsetzung der Maßnahmen zur Erlös- und Kostenoptimierung sollte eine Entwicklung des operativen Ergebnisses auf ca. 20 Mio. Euro bzw. eine EBITDA-Marge von 2,6% in 2025 erreicht werden. Mit dem 2. Handlungsstrang sollen langfristige strategische Potentiale durch ein modifiziertes Standortportfolio, das gerade erstellt wird, erschlossen werden. Die Auswirkungen der geänderten Krankenhausfinanzierung ab 2020 sind dabei zu berücksichtigen.

Aus der Erkenntnis, dass nur noch ein geringes Mengenwachstum erzielt werden kann, soll insbesondere im zweiten Handlungsstrang des Zukunftskonzeptes GeNo 2025 der Fokus auf medizinische Spezialisierungen und Kostenoptimierung an den einzelnen Standorten, z.B. durch Zusammenlegung von medizinischen

Fachabteilungen, Reduzierung von Doppelvorhaltungen und weitere Schwerpunktbildung, gelegt werden. Der Umsetzungshorizont liegt bisher im Zeitraum 2024 bis 2025.

Mit dem Zukunftsplan 2017 und den kostensenkenden Maßnahmen aus dem Handlungsstrang 1 des Zukunftskonzeptes 2025 hat die GeNo ihre Kostenstruktur bezogen auf den Materialeinsatz und den Einkauf weitgehend konsolidiert. Die Materialaufwandsquote betrug in 2018 27,4 % und wurde gegenüber 2015 um 3,4 % gesenkt. Sie liegt damit nur geringfügig über dem Durchschnitt vergleichbarer Klinikverbände in der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser (AKG)¹. Weitere Optimierungen sowie ein tieferer digitaler Durchdringungsgrad sind noch möglich, aber nur mit investivem Aufwand umzusetzen.

Durch den Aufbau eines Springerpools in 2018 konnten Kosten für Leiharbeit gesenkt werden, obwohl der Einsatz von Leiharbeit aufgrund des Fachkräftemangels zur Stabilisierung der Stationsbesetzungen und Bereiche unvermeidbar ist. Der Anteil der Leiharbeit an den Gesamtpersonalkosten belief sich in 2018 auf 1,37 %.

Im Bereich Erlösgenerierung konnte die GeNo im Handlungsstrang 1 bereits erste Effekte erzielen. Z.B. wurden umfassende Kodierrevisionen und Prozessanpassungen bei den Kodierungen vorgenommen. Die Abrechnung ambulanter Leistungen wurde verbessert. Bereits im Zukunftsplan 2017 wurden durch verbesserte Kodierungen Erlöse generiert. Teilweise werden diese nach wie vor durch überlagernde Effekte wie MDK-Prüfungen aufgezehrt. Insgesamt wird die Kodierqualität für stationäre Fälle in der GeNo als gut bewertet. Weitere Potenziale liegen noch in der Verbesserung der Abrechnungen ambulanter Fälle und in der Ausweitung von Wahlleistungen.

Zum Zukunftskonzept gehört auch die Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen der GeNo, sowohl in den zentralisierten Bereichen als auch an den Klinikstandorten. Anfang 2019 legte die Geschäftsführung der GeNo ein Organisationskonzept vor. Die Priorität des Konzepts liegt in einem weiter verbesserten Aufbau und Ablauf des Controllings sowie der Personalsteuerung. Beide Bereiche sind besonders relevant für die wirtschaftliche Steuerung der GeNo und damit für die Umsetzung und das Nachhalten der Effekte der Maßnahmen aus dem Handlungsstrang 1. Weiterhin bilden die benannten Strukturen die notwendige Grundlage für den Handlungsstrang 2. Um Abweichungen und Ursachen von Leistungsabweichungen frühzeitig und differenziert erkennen und zeitnah reagieren zu können, implementiert die GeNo derzeit ein leistungsfähiges datenübergreifendes Auswertungstool. Zur Verbesserung der Steuerung sollen die bestehenden Organisationsanweisungen mit dem Ziel

¹ Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser – Interessensverbund von 22 Großkrankenhäuser und Krankenhausverbänden in kommunaler Trägerschaft

überarbeitet werden, die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen sowie Entscheidungen zwischen Geschäftsführung, Krankenhausdirektionen und Geschäftsbereichsleitungen klarer und verbindlicher zu regeln. Das Konzept befindet sich in der Umsetzung. Die Zuständigkeit für das Leistungs- und Finanzcontrolling wurde im Verantwortungsbereich der Finanzgeschäftsführung zusammengeführt. Derzeit wird ein Konzept zur Stärkung der Führungsstrukturen an den Standorten entwickelt.

Unterstützungsmaßnahmen der FHB in 2018 und 2019 in Höhe von insgesamt 205 Mio. Euro

Die auf der Basis des Zukunftskonzeptes 2025 beschlossenen Unterstützungsmaßnahmen der Freien Hansestadt Bremen für 2018 und 2019 sahen neben Schuldübernahmen für Darlehen der GeNo zur Finanzierung des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte (TEN) auch Einzahlungen in die Kapitalrücklage von 140,7 Mio. Euro vor, die sich wie folgt aufteilen: 57,2 Mio. Euro Nachfinanzierung TEN aus dem Risikobericht IV, 20 Mio. Euro vor allem für Folgekosten aus dem TEN, wie dem Umzug der Institute, der Krankenpflegeschule, Neubau zentrale Sterilgutversorgung sowie 63,5 Mio. Euro zur Sicherung der Liquidität. .

Mit den Entlastungsmaßnahmen sollte der GeNo das notwendige Zeitfenster und der notwendige finanzielle Rahmen eröffnet werden, die operative Ertragskraft so zu stärken, um mittelfristig ein EBITDA zu erreichen, das mindestens dem vergleichbarer kommunaler Großkrankenhäuser entspricht.

Personalentwicklung der GeNo

Die nachstehende Tabelle gibt die Entwicklung der Personalzahlen in den patientennahen Dienstarten sowie die Fallzahlen und Casemixpunkte der GeNo für den Zeitraum 2016 bis 2019 wieder. Die Tabelle stellt außerdem dar, wie sich die Produktivität je Vollkraft bezogen auf die Casemixpunkte und Fälle entwickelt hat.

GeNo gesamt	2016	2017	2018	2019 Prognose
VK Ärztlicher Dienst	928	965	965	973
VK Pflegedienst	2.004	2.022	2.042	2.140
VK Med.-techn. Dienst	834	866	878	897
VK Funktionsdienst	684	736	745	735
Summe	4.450	4.589	4.630	4.745
Casemixpunkte	124.985	125.278	121.244	120.184
voll- und teilstationäre Fälle einschl. Psychiatrie und Forensik	124.899	124.311	120.215	118.040
Produktivität				
Casemixpunkte je VK ärztlicher Dienst	134,7	129,8	125,6	123,5
Casemixpunkte je VK Pflegedienst	62,4	62,0	59,4	56,2
Fälle je VK ärztlicher Dienst	134,6	128,8	124,6	121,3
Fälle je VK Pflegedienst	62,3	61,5	58,9	55,2

Tabelle 1 Mit der Verschmelzung der vier eigenständigen Klinikgesellschaften Links der

Weser, Bremen-Mitte, Bremen-Ost und Bremen-Nord auf die GeNo als Einheitsgesellschaft zum 01.01.2014 wurden die Möglichkeiten für den Personalaustausch zwischen den Klinikstandorten erleichtert. Seitdem haben sich die Kliniken vermehrt gegenseitig mit Personal unterstützt. Zur besseren Auslastung der Behandlungskapazitäten sollte dieses Instrument zukünftig intensiver genutzt werden.

Durch den Aufbau eines standortübergreifenden Springerpools seit 2018 konnten die Kosten für Leiharbeit gesenkt werden. Nach wie vor ist jedoch aufgrund des Fachkräftemangels der Einsatz von Leiharbeit zur Stabilisierung der Stationsbesetzungen und Bereiche und damit zur Sicherung des Versorgungsangebotes unvermeidbar. Kosten für Leiharbeit in der Pflege werden seit 2019 refinanziert. Der Anteil der Leiharbeit an den Gesamtpersonalkosten belief sich in 2018 auf 1,37 %.

Leistungsentwicklung der GeNo

Die Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) hat ihrem Aufsichtsrat zur 4. Sitzung 2018 am 14.12.2018 eine Wirtschaftsplanung für 2019 und eine Mittelfristplanung bis 2023 vorgelegt, die für 2019 von einem EBITDA von -5,5 Mio. Euro ausging. In der Planung waren die Effekte aus den Maßnahmen des Handlungsstrangs 1 berücksichtigt.

Nach dem ersten Halbjahr 2019 liegt die Leistungsentwicklung in der GeNo erneut hinter dem Planziel, und zwar bereits um 3200 Casemix-Punkte (CMP). Damit ist davon auszugehen, dass die für 2019 geplante Leistungsmenge von 125.920 Casemix-Punkten erheblich unterschritten wird. Die GeNo erwartet nunmehr für 2019 eine Leistungsmenge von 120.184 Casemix-Punkten und damit 1.000 Casemix-Punkte weniger, als in 2018 erzielt wurden.

Für 2019 war ein EBITDA von -5,5 Mio. Euro geplant, wobei sich der negative Betrag fast vollständig aus den Umzugskosten des TEN ergab. Auf Basis der Halbjahresergebnisse prognostiziert die Geschäftsführung der GeNo nunmehr ein negatives operatives Ergebnis von 17,7 Mio. Euro, eine gegenüber dem Wirtschaftsplan, vor allem durch die Leistungsverfehlung verursachte, negative Abweichung von rd. 12 Mio. Euro.

Die Gründe für diese Entwicklung sind vielschichtig. Ursächlich sind sowohl externe als auch interne Faktoren:

Bundesweite Tendenzen:

Trotz erheblicher Verbesserungen in der DRG-Finanzierung werden nach wie vor nicht alle Kostensteigerungen durch die DRG-Fallvergütungen refinanziert. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde ab 2019 zwar die vollständige

Finanzierung der Kosten des Pflegepersonals am Bett (Pflegebudget) eingeführt. Personalkostensteigerungen durch Tarifeffekte/-erhöhungen in anderen Dienstarbeitern (insbesondere Ärzte) jedoch werden allerdings nur teilweise (50% der Differenz zwischen Veränderungswert nach § 71 Abs. 3 SGB V und Tarifierhöhungsrate nach § 10 Abs. 5 Satz KHEntgG) durch anteilige Erhöhung des Landesbasisfallwertes refinanziert. Auch Preissteigerungen bei den Sachkosten werden nur bis zum Veränderungswert refinanziert.

Die Kosten-Erlös-Schere, also der Unterschied zwischen Erlös- und Kostenänderung, besteht damit weiterhin. Für 2020 wird sie von der GeNo mit 7,7 Mio. Euro bewertet. Die Krankenhäuser sind zur Vermeidung von Verlusten gezwungen, durch einen Mix aus Leistungsausweitung, Produktivitätssteigerung und Kostenreduzierung, die Differenz auszugleichen. Bei einem allgemeinen Rückgang von Fallzahlen und zunehmenden Vorgaben für Personalausstattung und Qualitätsstandards wird das immer schwieriger.

Insbesondere die zum 01.01.2019 in Kraft getretene Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) verlangt in den pflegesensitiven Bereichen Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie die Vorhaltung einer definierten Pflegepersonalausstattung. Diese Personaluntergrenzen, deren Nichteinhalten mit Geldstrafen sanktioniert wird, führte in der GeNo und auch bundesweit verschiedentlich zu zeitweisen Bettenschließungen. Besonders betroffen waren Betten auf Intensivstationen.

Über 25% der Krankenhausfälle werden von den Kostenträgern mittlerweile strittig gestellt. Die stetig gestiegene Prüfquote des MDK führt trotz eines inzwischen aufwändigen MDK-Managements der GeNo zu steigenden Einnahmeausfällen. Dadurch gingen die Erlöse für erbrachte Leistungen im Gegenwert von 16,7 Mio. Euro in 2017 und 19,8 Mio. Euro in 2019 (Prognose) verloren. Bezüglich der MDK-Prüfungen ist vorgesehen, eine bundesgesetzliche Regelung zur Senkung der Prüfquoten in 2020 zu treffen, mit dem Ziel, die Einnahmeausfällen durch MDK-Prüfungen zu senken.

Entgegen der früheren Erwartung, insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung und der Zuwanderung, ist seit 2017 bundesweit ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Im Land Bremen verringerte sich die Fallzahl in der Somatik im Vergleich 2018 zu 2016 um 2,4%. Die Fallzahlen der GeNo sanken im gleichen Zeitraum sogar um 4,1%.

Ein Grund dafür ist die Ambulantisierung von Krankenhausfällen. Sie führt zu geringeren Fallzahlen und damit zu weniger Casemix-Punkten. Über 60% der GeNo-Fälle sind Akutfälle. Sie kommen überwiegend über die Notfallambulanzen. Ein erheblicher Teil davon sind eigentlich ambulant zu versorgende Fälle, die trotz umfangreichen Untersuchungsaufwandes zum Teil nur mit einer nicht kostendeckenden Pauschale abgerechnet werden können. Bisher ist der GeNo eine Kompensation dieser Fälle durch elektive Fälle und damit tendenziell auch schwerere

Fälle nicht gelungen. Der Anteil der Einweiserfälle ist seit 2014 sogar kontinuierlich gesunken. Bis 2017 wurde der Rückgang durch die steigende Zahl an Akutfällen kompensiert.

Die GeNo reagiert auf diese Entwicklung mit einem gezielten Ankauf vor allem von Facharztsitzen durch die Ambulanz Bremen GmbH, einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft des Klinikverbundes. Sie erweitert damit ihr vorstationäres Leistungsspektrum. Ziel ist die Entlastung der Notaufnahmen und Stationen, um die Kapazitäten für die stationären Fälle freizumachen.

Hinzu kommt, dass sich durch die jährliche Neubewertung der jeweiligen Fallschwere Fallpauschalen verändern (sog. Katalogeffekte). In den vergangenen Jahren wurden z.B. sachkostenintensive Fallpauschalen für Leistungen in der Herzmedizin abgewertet und damit bei gleicher Fallzahl geringere Erlöse als in den Vorjahren erzielt.

Interne Gründe und Maßnahmen zur Gegensteuerung:

In der Wirtschaftsplanung 2019 wurde einschließlich des Marktwachstums von 0,4 % eine Casemix-Steigerung von 3,8 % geplant. Diese sollte insbesondere aus Struktureffekten der vier Standorte generiert werden. Dazu gehörte die Wiedereröffnung der Allgemeinen Chirurgie am KBO, die im Januar erfolgte und die in der Leistungserbringung die Planungen bereits überschritten hat. Zudem sollten die Intensivkapazitäten am KBM und KLdW sichergestellt werden, um mehr elektive Operationen durchführen zu können. Im KLdW konnten in der Intensivmedizin die Leistungen verbessert werden. Einen weiteren Beitrag zur Casemix-Steigerung sollte aus dem Anstieg der Fallschwere, dem Casemix-Index, generiert werden. Ein höherer Casemix-Index steigert die Casemix-Punkte je Fall und führt damit bei gleicher Fallzahl zu höheren Erlösen. Die Erhöhung der Fallschwere ist gelungen, leider nicht im geplanten Umfang.

Das Fachressort hatte bereits bei Aufstellung der Wirtschaftsplanung darauf hingewiesen, dass die geplante Leistungssteigerung sehr ambitioniert sei und sich weit über dem bundesweit prognostizierten Marktwachstum hinausbewegt.

Im Verlauf des ersten Halbjahres 2019 zeichnete sich ab, dass die GeNo das angestrebte Wachstum nicht erreichen wird.

Der Leistungsverlust vollzieht sich im Wesentlichen in der Inneren Medizin und in den Chirurgischen Fächern wie z.B. der Kinder-, Unfall-, Neuro- und Thoraxchirurgie sowie der Neurologie. Auch gibt es Probleme mit den Entlassungen, da Patientinnen und Patienten, die entlassen werden könnten, keinen Pflegeplatz finden. Die GeNo verfolgt Lösungsmöglichkeiten für die nachstationäre Versorgung durch die Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen, z.B. in Kooperation mit anderen Trägern, aber auch in Eigenregie.

Die GeNo betreibt eine intensive Personalakquise auf unterschiedlichen Jobplattformen, sozialen Medien und den eigenen Internetseiten. Ihr gelingt es trotz des Fachkräftemangels, die Personalfluktuaton auszugleichen und im Pflegedienst 22 zusätzliche Vollzeitkräfte einzustellen. Fast 60% der Auszubildenden in der Krankenpflege nimmt das Angebot zur unbefristeten Übernahme an. Trotzdem fehlt auf einigen Stationen aufgrund von Ausfall durch Fluktuation und Krankheit Personal, was wiederholt zu zeitweisen Bettenschließungen und damit zu Einnahmeausfällen führt.

Fazit:

Eine Umkehr des in 2017 eingesetzten Trends zum Fallzahlrückgang ist nach aktuellen Analysen des Rheinisch-Westfälischen Wirtschaftsinstitutes (RWI) im Krankenhaus Rating Report 2019 „Das Ende des Wachstums?“ nicht absehbar, aber aufgrund der demografischen Entwicklung und trotz weiterer Ambulantisierungspotentiale bei den Notfällen auch nicht auszuschließen. Momentan kann demnach von einer Stagnation der Fallzahlen ausgegangen werden. Da das wirtschaftliche Ergebnis wesentlich von der stationären Leistungserbringung beeinflusst wird, führt diese Entwicklung dazu, dass nicht nur die geplanten Ergebnisziele für 2019 verfehlt werden, sondern auch die der Mittelfristplanung zugrunde gelegte Leistungsplanung mit einer Steigerung der somatischen Leistungen um 1 %, ausgehend von 126.000 Casemix-Punkte p.a., nicht mehr realistisch ist.

Konsequenz daraus ist, dass neben der erwähnten Ergebnisverschlechterung in 2019 auch die geplanten Ergebnisse der Folgejahre nicht mehr erreichbar sein werden. Die GeNo geht in ihrem Planungsbrief 2020, der dem Aufsichtsrat in der kommenden Sitzung am 27.09.2019 vorgelegt wird, davon aus, dass sich das bisher für 2020 geplante EBITDA von +8,7 Mio. Euro auf -14,9 Mio. Euro verschlechtern wird. Es fehlen gegenüber der bisherigen Planung fast 7.000 Casemix-Punkte. Eine entsprechende Kostensenkung ist laut GeNo Geschäftsführung in der vorhandenen Struktur der GeNo nicht so kurzfristig möglich.

Die Veränderung der EBITDA-Erwartungen nach dem derzeitigen Stand (Planungsbrief 2020) bildet sich wie folgt ab:

EBITDA-Erwartungen (in T€)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Summe
2018 ursprüngliche Wirtschaftsplanung; ab 2019 Mittelfristplanung	12.000	-5.500	8.700	12.200	15.600	18.300	61.300
2018 Ist; 2019 Prognose, ab 2020 Planungsbrief (Stand 10.09.19)	-10.400	-17.700	-14.900	-9.300	-4.500	-500	-57.300
Differenz	-22.400	-12.200	-23.600	-21.500	-20.100	-18.800	-118.600

Tabelle 2

Dabei wurde unterstellt, dass die im Mai 2018 vom Senat im Rahmen der Unterstützungsmaßnahmen beschlossene Übernahme der Pensionsverpflichtungen durch die FHB in Höhe von ca. 7 Mio. Euro p.a. ab 2020 wirksam wird. Die Prognose aus dem Planungsbrief der GeNo berücksichtigt noch keine Erlörisiken, die sich aus der Systemumstellung der Krankenhausfinanzierung durch die Auslagerung der

Pflegekosten in ein Pflegebudget und die daraus resultierende Neuberechnung der DRG-Fallpauschalen ergeben können.

Die Effekte aus den kostenoptimierenden und erlössteigernden Maßnahmen des Handlungsstrang 1 reichen nicht aus, die Erlösminderung aus den fehlenden Leistungen zu kompensieren.

Die Krankenhausfinanzierung ist so angelegt, dass die Betriebskosten der Krankenhäuser über die DRG-Erlöse weitestgehend refinanziert werden. Zwar führen die Kosten-Erlös-Schere und die MDK-Prüfausfälle dazu, dass die Finanzierung nicht vollumfänglich kostendeckend ist. Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung in Kommunen wird überwiegend durch Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft gewährleistet. Deshalb erwirtschaften sie auch erheblich geringere EBITDA-Margen als Krankenhäuser in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft. Zudem ist das betriebswirtschaftliche Risiko aufgrund der weniger planbaren Leistungen höher als bei anderen Krankenhausträgern.

Der Senat sieht die Geschäftsführung der GeNo deshalb in der Verantwortung, das Zukunftskonzept unter Berücksichtigung der veränderten Rahmenbedingungen aus der Umstellung der Krankenhausfinanzierung ab 2020 mit Nachdruck weiter zu entwickeln und mit geeigneten Maßnahmen zu unterlegen, um zumindest ab 2024 ein ausgeglichenes EBITDA zu erzielen. Die Geschäftsführung der GeNo geht davon aus, dass ein ausgeglichenes operatives Ergebnis nur mit dem Abbau von Strukturen sowie der erheblichen Verbesserung der Prozesse an den Krankenhausstandorten und vor allem im Klinikum Bremen-Mitte erreicht werden kann.

Gleichwohl ist zu prüfen, ob zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen stationären Gesundheitsversorgung die Stadtgemeinde Bremen als Krankenhausträger der GeNo bereit ist, bei einem entsprechenden Nachweis durch die GeNo, die daraus resultierenden Mehrkosten mit einem Defizitausgleich zu finanzieren.

Liquidität und Ausschöpfung des Betriebsmittelkredits (BMK)-

In die Berechnung zur Höhe der Unterstützungsmaßnahmen in 2018 sind die aus dem Kapitalzufluss resultierenden Ergebniseffekte sowie die EBITDA-Erwartungen und damit verbundenen Liquiditätswirkungen aus dem Handlungsstrang 1 eingeflossen.

Das EBITDA ist unmittelbar liquiditätswirksam. Die Planverfehlungen in 2018 und 2019 sowie die entgegen der bisherigen Planungen zu erwartenden negativen operativen Ergebnisse haben direkte Auswirkungen auf die Beanspruchung des Betriebsmittelkredits.

Durch die in der Tabelle 2 dargestellten erheblichen Planabweichungen von in Summe 119 Mio. Euro im Zeitraum 2028 – 2023 besteht nunmehr ein sehr viel höherer Liquiditätsbedarf, als bei der Beschlussfassung der Unterstützungsmaßnahmen Mitte 2018 angenommen wurde. Abzüglich der zur Liquiditätssicherung vorgesehenen 63,5 Mio. Euro aus den Unterstützungsmaßnahmen in 2018 könnte sich damit ohne Berücksichtigung der Risiken aus der angesprochenen Systemumstellung der Krankenhausfinanzierung nach überschlägiger Berechnung ein weiterer Liquiditätsbedarf von ungefähr 55 Mio. Euro. Damit ist zu erwarten, dass der im Kreditrahmenvertrag zwischen der GeNo und der Senatorin für Finanzen vom 01.09.2016 vereinbarte Kreditrahmen (2020: 183 Mio. Euro) voraussichtlich in 2020 bereits nahezu ausgeschöpft wird. Eine genaue Liquiditätsplanung – unter Berücksichtigung der weiteren Liquiditätszu- und –abflüsse - muss von der GeNo noch vorgelegt werden.

B. Lösung

Das Fachressort hat die GeNo am 20. August 2019 aufgefordert, eine dezidierte schriftliche Stellungnahme zur wirtschaftlichen Situation und Entwicklung der GeNo, insbesondere der Liquidität abzugeben. Erst nach Vorliegen der Stellungnahme der GeNo kann eine verbindliche Aussage über die weiteren Liquiditätsbedarfe der GeNo getroffen werden.

Zur finanziellen Entlastung soll auch die Umsetzung einer geeigneten Medizinstrategie beitragen. Die Medizinstrategie soll eine Balance zwischen der Konzentration hochwertiger medizinischer Angebote zur Steigerung der Qualität und der Notwendigkeiten einer wohnortnahen Versorgung finden.

Nach Vorliegen des von der Geschäftsführung der GeNo angeforderten Berichts zur wirtschaftlichen Situation und den von ihr daraus abgeleiteten Liquiditätsbedarfe für die nächsten Jahre wird die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz den Bericht der GeNo bewerten.

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie der Controllingausschuss werden in ihren Novembersitzungen umfassend u.a. über das Ergebnis des dritten Quartals, einer Analyse der Ursachen sowie der Liquiditätsentwicklung und eingeleiteter Maßnahmen informiert.

Zur Sitzung des Aufsichtsrats im Dezember 2019 wird die GeNo Varianten zum Handlungsstrang 2 vorlegen, die eine Modifizierung der medizinischen Leistungsprofile der vier Standorte beinhalten: Diese Varianten müssen medizinisch, wirtschaftlich und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Stadtteile bewertet werden.

C. Alternativen

Alternativen zu einer Unterrichtung des Senats werden nicht gesehen.

D. Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung

Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen entstehen durch diesen Bericht nicht. In der GeNo sind überwiegend Frauen beschäftigt.

E. Beteiligung und Abstimmung

In die Vorlage sind Anmerkungen aus der Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei auf Arbeitsebene berücksichtigt.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Grundsätzlich ist die Vorlage zur Veröffentlichung geeignet.

G. Beschluss

1. Der Senat nimmt den Inhalt der Vorlage zur Kenntnis.
2. Der Senat bittet zur Klärung und Konkretisierung der notwendigen Unterstützungsbedarfe der GeNo um Begleitung des weiteren Vorgehens durch eine Ressortarbeitsgruppe unter Leitung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unter Beteiligung des Senators für Finanzen und der Senatskanzlei.
3. Der Senat bittet nach Klärung der Liquiditätsbedarfe der GeNo um erneute Vorlage mit Lösungsvorschlägen.