

Sitzung des Krankenhausausschusses vom 11. Oktober 2017

Bericht der Klinikleitung

OP-Planungsmodul

Die Kreisspitalstiftung will die OP-Planung und -Dokumentation an ihren Kliniken in Neu- Ulm und Weißenhorn digitalisieren. Ziel ist eine höhere Planungssicherheit und Planungsgenauigkeit. Dadurch sollen zum Beispiel Belastungsspitzen minimiert, Kapazitäten bedarfsgerecht an die Fachbereiche vergeben und stillstehende OP-Säle vermieden werden. Zudem soll es einfacher werden, einen Termin zu verschieben und ein flexibles, aber stabiles OP-Programm zu ermöglichen.

Durch eine verbesserte und vollständige OP-Dokumentation sollen die Operationsdaten lückenlos vorliegen und somit die Basis für Auswertungen bilden. Im Zuge des Projekts soll auch die Chance genutzt werden, die Eingaben der OP-Planungs- und Dokumentationsdaten möglichst zu vereinheitlichen.

Das neue IT-Modul wird zurzeit implementiert. Anschließend finden die Personalschulungen statt. Nach einem Probelauf soll ab Dezember 2017 damit gearbeitet werden.

Digitale Patientenakte

Der Betrieb in den Kliniken der Kreisspitalstiftung soll vollständig digitalisiert werden. Ein großer Teil der Patientendaten wird bereits bisher im sogenannten KIS-System erfasst und verwaltet. Es gibt aber auch immer noch die Patientenakten auf Papier, die zu Visiten mitgenommen werden.

Mit dem digitalen Patienten-Workflow sollen nun alle Teile eines Patientenaufenthalts ohne Medienbruch erfasst und weitergegeben werden. Dies hat laut kommissarischem Stiftungsdirektor Ernst Peter Keller viele Vorteile.

Das neue System wurde bereits implementiert. Seit Sommer dieses Jahres werden Patientenakten aus der Donauklinik eingescannt und vollständig digital nutzbar gemacht. Ab Oktober 2017 kommen auch die Akten der Patienten aus der Stiftungsklinik und der Illertalklinik dazu. „Erste Erkenntnisse lassen ein leichteres Handling der Patientenakten schon erkennen“, sagte Ernst Peter Keller.

IT-Vertragsmanagement

Bisher lagen die laufenden Verträge der Kreisspitalstiftung nur in Papierform und nicht einheitlich archiviert vor. Zwischenzeitlich ist ein IT-Modul „Vertragsmanagement“ implementiert und mit allen relevanten Daten bestückt worden. Abgestufte Berechtigungen für die Mitarbeiter der Buchhaltung, des Controlling, der Technik, der Medizintechnik und des Einkaufs lassen eine optimale Datennutzung zu. In einem weiteren Schritt werden derzeit die als kostenträchtig bekannten Wartungsfelder (zum Beispiel „Service Aufzüge“) auf Einsparpotenziale untersucht.

Patienten-Entlassmanagement

Der überarbeitete Rahmenvertrag für das Patienten-Entlassmanagement zwischen dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist beschlossen. Dieser Kontrakt konkretisiert und ergänzt das GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (2012) und das Versorgungsstärkungsgesetz (2015). Zum 1. Oktober 2017 ist der revidierte Rahmenvertrag in stationären, teilstationären wie auch in stationsäquivalenten Bereichen umzusetzen. Das IT-gestützte Entlassmanagementsystem hat die Kreisspitalstiftung bereits in Auftrag gegeben. Die Nutzung wird wegen Engpässen beim Lieferanten aber erst ab November dieses Jahres möglich sein.

Multimodale Schmerztherapie

Die Liste der vom Kreistag freigegebenen Projekte enthält auch die Einrichtung einer Tagesklinik zur Behandlung von Patienten mit einer chronischen Schmerzstörung. Geplanter Standort ist die Illertalklinik Illertissen. Das ausgearbeitete Konzept wurde dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zur Freigabe vorgelegt und ist jetzt genehmigt. Mit den Kostenträgern ist die Anerkennung im Budget 2017 vereinbart. Alle Vorbereitungen zur Umsetzung an der Illertalklinik sind inzwischen getroffen. Federführender Akteur ist der Leitende Oberarzt Dr. Gerhard Hege-Scheuing. Erste Anfragen von Patienten und Ärzten sind schon eingegangen. Der Start der multimodalen Schmerztherapie ist für Oktober 2017 vorgesehen.

Weiterentwicklung der Geriatrie an der Illertalklinik

Anfang dieses Jahres haben zwei Geriater die Geriatrie in der Illertalklinik verlassen. Mit Dr. Breitweg konnte im Januar 2017 ein neuer Geriater eingestellt werden. Dadurch gelang es allerdings nur, die geriatrische Reha mit zwei Stationen aufrechtzuerhalten. Nun konnte das Klinikmanagement eine weitere Geriaterin gewinnen. Zusätzlich wird eine Kollegin übernommen, die vor Ort die Ausbildung zur Geriaterin erfolgreich abgeschlossen hat. Somit kann die Akutgeriatrie weiterbetrieben werden. Außerdem ist es nun möglich, die Weiterversorgung von geriatrischen Patienten aus der Stiftungsklinik und der Donauklinik in der Illertalklinik auszubauen. Zusätzliche ambulante Angebote, wie zum Beispiel eine geriatrische Institutsambulanz oder eine geriatrische Tagesklinik, können weiter geplant und projiziert werden.

Stand der Einhäusigkeit Stiftungsklinik Weißenhorn/Illertalklinik Illertissen

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit seinem Schreiben vom 29. August 2017 erklärt, dass aus seiner Sicht die Voraussetzungen für die am 29. Juni 2017 vom Krankenhausausschuss beschlossene Umsetzung der Einhäusigkeit zwischen der Illertalklinik Illertissen und der Stiftungsklinik Weißenhorn gegeben sind und diese zum 1. September 2017 vollzogen werden kann.

Aus Gründen der Patientenerfassung, des Wirtschaftsplanes und der Fertigstellung eines Jahresabschlusses wird die Einhäusigkeit jedoch erst mit Beginn des Jahres 2018 verwirklicht. Das Staatsministerium erklärte sich damit einverstanden. In der Kreisspitalstiftung werden derzeit die IT-Voraussetzungen

für die Einhäusigkeit getroffen und die weiteren Ablaufanpassungen ausgearbeitet.

Sachstand Jahresabschluss 2015

Für die endgültige Beschlussfassung über den Jahresabschluss 2015 steht noch eine abschließende Entscheidung über die Zulässigkeit der Ausgleichszahlungen der Stiftungsklinik an die Illertalklinik in den letzten Jahren aus. Die Klinikleitung hat hierzu eine detaillierte Begründung erarbeitet. Der Bayerische Kommunale Prüfungsverband (BKPV) hat dazu mitgeteilt, dass er ein abschließendes Testat für den Jahresabschluss 2015 davon abhängig macht, dass die Zulässigkeit von Ausgleichszahlungen geklärt ist.

Nunmehr hat sich die Regierung von Schwaben dazu wie folgt geäußert:

„Die Kreisspitalstiftung Weißenhorn agiert derzeit auf Grundlage ihrer Satzung vom 10.11.1964 sowie des Zustiftungsvertrages vom 30.12.2004. Aus unserer Sicht ist es daher zunächst erforderlich, die Stiftungssatzung den inzwischen gegebenen Verhältnissen anzugleichen. (...) Erst wenn die Stiftung entsprechend ihrer Satzung den Zweck verfolgt, an allen drei Standorten eine Klinik zu betreiben, können auch Leistungen erbracht und ggf. verrechnet werden.“

Dies bedeutet, dass die geltende Satzung aktualisiert und das Stiftungsvermögen zusammengestellt werden muss. Darüber hinaus sieht es die Regierung als notwendig an, die Berechnungsgrundlagen für die Ausgleichszahlungen vertraglich zu regeln.

Ansprechpartner:

Ernst Peter Keller

Kommissarischer Stiftungsdirektor der Kreisspitalstiftung

Telefon: 0731/804-2100

E-Mail: p.keller@kreisspitalstiftung.de

Erweiterung der interdisziplinären Notaufnahme an der Stiftungsklinik Weißenhorn (Sachstand des Projekts)

Auf Vorschlag des Klinikmanagements wird das Projekt „Erweiterung der interdisziplinären Notaufnahme an der Stiftungsklinik Weißenhorn“ erst nach dem Jahreswechsel 2017/2018 ausgeschrieben. Dann soll der Kreistag die Grundsatzentscheidung über die Klinikreform getroffen haben. Sollten sich aus einer Strukturentscheidung (Reform der Kreisspitalstiftung) bis dahin keine neuen Sachverhalte ergeben, dann ist eine Ausschreibung der Architektenleistungen wie bisher vorgesehen in die Wege zu leiten. Damit hat sich der Krankenhausausschuss einstimmig einverstanden erklärt.

Der Krankenhausausschuss hat sich mit der Thematik bereits in den Sitzungen am 24. März 2017 und 12. Mai 2017 befasst und abschließend einer Erweiterung der interdisziplinären Notaufnahme an der Stiftungsklinik Weißenhorn grundsätzlich zugestimmt. Eine Optimierung der Raumplanung und eine finanzielle Obergrenze von 2,7 Millionen Euro für das Projekt waren die weiteren Vorgaben. Finanziert werden soll das Vorhaben aus Eigenmitteln. Unter den Jahren 2017 und 2018 ist die

Maßnahme in den Vermögensplan der Stiftungsklinik Weißenhorn eingestellt worden. Das mit der Machbarkeitsstudie beauftragte Architekturbüro Heim & Nitzl hat mittlerweile ein optimiertes Raumprogramm mit einem Kostenrahmen von 2,722 Millionen Euro erarbeitet.

Ansprechpartner:

Ernst Peter Keller

Kommissarischer Stiftungsdirektor der Kreisspitalstiftung

Telefon: 0731/804-2100

E-Mail: p.keller@kreisspitalstiftung.de

Voraussichtliche Jahresergebnisse 2016 der Kliniken der Kreisspitalstiftung

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG erwartet folgende Endergebnisse der drei Kliniken der Kreisspitalstiftung Weißenhorn für das Wirtschaftsjahr 2016:

Stiftungsklinik Weißenhorn:	- 387.443 Euro
Donauklinik Neu-Ulm:	- 3.772.893 Euro
Illertalklinik Illertissen:	- 4.399.216 Euro.

Insgesamt ergibt sich damit ein Gesamtdefizit von - 8.559.552 Euro.

Die Betriebsergebnisse gewähren einen Blick auf die wirtschaftliche Struktur der einzelnen Häuser und sind um Einmal- und Sondereffekte bereinigt. Basis für die Abschlussbuchungen 2016 waren die vom Bayerischen Kommunalen Prüfungsverband (BKPV) beim Jahresabschluss 2015 gemachten Vorgaben, wie zum Beispiel „Anlagen im Bau überprüfen und aktivieren“, „Rückstellungen prüfen“ etc. Wie beim Abschluss 2015 wurde auch beim Abschluss 2016 keine Transferzahlung an die Illertalklinik für strukturbedingte Nachteile gebucht, da diese Fragestellung noch nicht abschließend geklärt ist (*siehe auch „Bericht der Klinikleitung/Sachstand Jahresabschluss 2015“*).

Ergebnisanalyse:

- Die Kliniken der Kreisspitalstiftung sind gekennzeichnet von nicht ausgelasteten beziehungsweise nicht gegenfinanzierten Strukturvorhaltungen, insbesondere bei den Stationskapazitäten, Intensivvorhaltungen und bei den Notfallversorgungen.
- In allen Kliniken gibt es Potentiale in der Verweildauersteuerung, die in der Konsequenz zu einem verringerten Bettenbedarf führen.
- Infolge von Sonderentwicklungen mussten Personalstrukturen teilweise zusätzlich aufgebaut werden.
- An allen drei Standorten ist der Anteil der Kurzlieger (= Patienten mit leichteren Erkrankungen) hoch. Das bedeutet viel Arbeit für wenig Geld.
- Die Institutskennezeichen-Zusammenlegung Weißenhorns mit Illertissen („Einhäusigkeit“) soll zum Jahresbeginn 2018 realisiert werden. Damit erhält Weißenhorn-Illertissen Expansionspotential ohne Erlösabschläge. Prof. Dr. med. Walter Swoboda vom Beirat des Krankenhausausschusses bezeichnete es als „großen Erfolg“, dass es gelungen sei, die Einhäusigkeit ohne Verlust von Case-Mix-Punkten zu erlangen.

Der Krankenhausausschuss nahm die Ausführungen zu den voraussichtlichen Jahresergebnissen der drei Kliniken zur Kenntnis.

Ansprechpartner:

Ernst Peter Keller

Kommissarischer Stiftungsdirektor der Kreisspitalstiftung

Telefon: 0731/804-2100

E-Mail: p.keller@kreisspitalstiftung.de

Weitere Umsetzung des Bürgerentscheids über die Geburtshilfestation an der Illertalklinik Illertissen

„Der Krankenhausausschuss erkennt weiterhin die grundsätzliche Bindungswirkung des Bürgerentscheides pro Geburtshilfe in Illertissen vom 23. Oktober 2016 an. Er stellt fest, dass aus den nachfolgend genannten Gründen, insbesondere wegen der Entwicklung seit November 2016 (hohe Defizite der Kliniken), eine schnelle und unmittelbare Umsetzung des Bürgerwillens unmöglich ist.

Die weitere Umsetzung des Bürgerentscheids erfolgt dadurch, dass eine geburtshilfliche Versorgung für den mittleren Bereich zwischen Neu-Ulm und Memmingen in der strategischen Planung verbindlich vorzusehen ist. Dies ändert nichts an der Feststellung, dass der Aufbau medizinischer Abteilungen an Krankenhäusern zahlreichen Unwägbarkeiten unterliegt, deren Einschätzung aus heutiger Sicht unmöglich ist.“

Das beschloss der Krankenhausausschuss einstimmig.

Das Ergebnis des Bürgerentscheides wird damit in den Klinikreformprozess eingebunden. Hierzu wird der Kreistag nach Vorlage der Ausarbeitungen einer Beratungsfirma die Grundsatzentscheidung über die zukünftige strukturelle Ausgestaltung der Kreisspitalstiftung fällen.

Die Regierung von Schwaben, die Aufsichtsbehörde des Landkreises Neu-Ulm und der Kreisspitalstiftung ist, hatte am 15. Mai 2017 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das grundsätzliche Anliegen des Bürgerentscheids aufgrund der besonderen Gesamtsituation der Kreisspitalstiftung und der Arbeiten des Landkreises Neu-Ulm an einer zukunftsfähigen Gesamtstrategie für die Krankenhausversorgung rechtskonform in den Strategieprozess Eingang finden kann: *„Die Umsetzung des Bürgerentscheids dürfte angesichts der Gegebenheiten vor Ort noch weitere Sondierungen und Schritte erforderlich machen. (...) Die angekündigte Fortsetzung des Strategieprozesses ist dafür sicher ein wichtiger Baustein.“*

Landrat Thorsten Freudenberger stellte in diesem Zusammenhang ausdrücklich heraus, dass die verstärkte Bindungswirkung des Bürgerentscheides zwar am 5. November 2017, also genau ein Jahr nach der offiziellen Bekanntmachung seines Ergebnisses, abläuft. Die (einfache) Bindungswirkung des Bürgerentscheides bestehe jedoch – wie bei einem Beschluss des Kreistages – so lange weiter, bis der Bürgerentscheid durch einen Beschluss des Kreistags inhaltlich geändert oder aufgehoben werde.

Dies bedeute, dass die Bindungswirkung des Bürgerentscheides nicht automatisch am 5. November 2017 ende, sondern – solange kein anderslautender Kreistagsbeschluss gefasst werde – weiterbestehe. Innerhalb des am 5. November

2017 ablaufenden ersten Jahres habe der Bürgerentscheid nur abgeändert oder aufgehoben werden können, wenn eine „wesentliche Änderung der Sachlage“ eintrete (beziehungsweise „wesentliche Änderung der Rechtslage“, was hier aber nicht einschlägig ist). Die Mehrheit des Kreistages hat es am 23. Juni 2017 abgelehnt, diese Bindungswirkung des Bürgerentscheids aufzuheben.

Gleichwohl, so machte Freudenberger zum wiederholten Mal deutlich, gebe es Faktoren, die den Aufbau einer Geburtshilfe an der Illertalklinik Illertissen, aber auch ganz allgemein, behindern. Der Landrat führte stichpunktartig aus:

- Situation der Illertalklinik: Strukturfehler seit 2005 (Geburtshilfe, aber keine Chirurgie und Intensivstation an der Klinik); bauliche Probleme (z. B. zu großer Abstand des OP zu den Kreißsälen); auf einen Grundpersonalbestand hätte man im Mai 2016 noch zurückgreifen können – heute nicht mehr.
- Businessplan für den Aufbau einer Geburtshilfe: Investitionen in Höhe von 4,65 Millionen Euro inklusive medizinischer Ausstattung erforderlich; prognostiziertes Betriebskostendefizit in Höhe von 3,25 Mio. Euro im besten Fall.
- Situation der Kreisspitalstiftung: Defizit von rund 13 Millionen Euro für die Jahre 2016 und 2017; weitere, sehr hohe Defizite für die Folgejahre prognostiziert (Klinikkrise, die in vollem Umfang ab November 2016 bekannt wurde); derzeit laufender, ergebnisoffener Strategieprozess.
- Rahmenbedingungen: Unterfinanzierung von Krankenhausleistungen; stetig steigende Anforderungen an Personal, Ausstattung, Dienst etc. (Verschärfung von Leitlinien); Unsicherheiten wegen Mindestmengenforderungen, Fachkräftemangels etc.

Ansprechpartner:

Martin Leberl

Leiter des Geschäftsbereichs „Zentrale Angelegenheiten, Kliniken“

Telefon: 0731/7040-1030

E-Mail: martin.leberl@ira.neu-ulm.de