



### **Vorbericht**

Vorlage Nr. II-012-2012

Ziffer 2 der Tagesordnung  
KT-01-2012

Dezernat 2  
Beteiligungsverwaltung

### **Kreistag**

öffentlich am 30.03.2012

### **Kreiskliniken**

**a) Evaluation des Grundsatzbeschlusses vom 15.03.2011 zur Weiterentwicklung der Kreiskliniken**

**b) Grundsatzentscheidung zur Einleitung eines strukturierten Bieterverfahrens zur Suche nach einem strategischen Partner für die Kliniken Landkreis Biberach GmbH**

### **Beschlussvorschlag:**

Der Kreistag hat am 28. Februar 2012 den Wunsch geäußert, der Aufsichtsrat möge in seiner Sitzung am 20. März 2012 einen Beschlussvorschlag für den Verwaltungs- und Finanzausschuss und den Kreistag formulieren.

Der Aufsichtsrat der Kliniken Landkreis Biberach GmbH sowie des Verwaltungs- und Finanzausschuss empfehlen dem Kreistag folgenden Beschluss zu fassen:

- 1.1 Der Grundsatzbeschluss vom 15. März 2011 zur Weiterentwicklung der Kreiskliniken wird dahingehend geändert, dass den weiteren Planungen und Umsetzungen das Ein-Standort-Modell mit einem Neubau in Biberach zugrunde gelegt wird.
- 1.2 An den Standorten der Kreiskliniken in Laupheim, Riedlingen und Ochsenhausen sollen in enger Zusammenarbeit mit den Städten und Gemeinden, den niedergelassenen Ärzten sowie der Kassenärztlichen Vereinigung ambulante Versorgungsstrukturen gestärkt und entwickelt werden.
- 2.1 Ein strukturiertes Bieterverfahren zur Suche nach einem strategischen Partner für die Kliniken Landkreis Biberach GmbH wird durchgeführt (vgl. Anlage).
- 2.2 Zur Begleitung des Verfahrens wird ein Lenkungsausschuss eingesetzt. Diesem Ausschuss gehören ständig die Mitglieder des Aufsichtsrats, der Geschäftsführer sowie zwei Mitglieder des Betriebsrats an. Für medizinische Fragestellungen werden nach Bedarf Sachverständige hinzugezogen. Der Betriebsrat benennt die Mitglieder aus seiner Mitte.

## Sachverhalt

### 1. Vorbemerkung

In den Ziffern 5 und 7 des Grundsatzbeschlusses zur Weiterentwicklung der Kliniken vom 15. März 2011 wurde u. a. folgendes festgelegt:

„Der Fortentwicklungsprozess der Kliniken soll durch eine ständige Evaluation begleitet werden.“

„Der Kreistag ist von der Verwaltung zeitnah und parallel zur Umsetzung der Ziffern 1 bis 3 (Standortvariante, ambulantes Gesundheitszentrum in Ochsenhausen, Weiterentwicklung der Standorte) mit der Frage zu befassen, ob zur nachhaltigen Sicherung der dezentralen Strukturen auch andere Trägerformen z.B. Privatisierungen und Genossenschaftsmodelle gewählt werden können.“

Zum weiteren Vorgehen wird vorgeschlagen, in einem ersten Schritt darüber zu beraten, ob auf Basis der untenstehenden Erkenntnisse der Grundsatzbeschluss zur Standortvariante geändert wird. In einem zweiten Schritt ist dann darüber zu befinden, ob es auf dieser Grundlage eine Änderung in der Trägerschaft geben soll.

Die Tätigkeit der Kliniken Landkreis Biberach GmbH ist von folgenden Rahmenbedingungen bestimmt:

- Gesetzgebung  
Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz zum 01.01.2011 wurde die Erhöhung des Landesbasisfallwertes für das Jahr 2012 um 0,5 Prozentpunkte auf 1,48 Prozent gekürzt. Dem gegenüber stehen höhere Tarifabschlüsse bei Krankenhausärzten und höhere Forderungen für die nichtärztlichen Beschäftigten.

Das zum 01.01.2012 beschlossene GKV-Versorgungsstrukturgesetz, welches die flächendeckende wohnortnahe medizinische Versorgung auch in Zukunft sichern soll, hat die genannte Kürzung der Grundlohnrate auf 1,48 Prozent nicht zurückgenommen, sondern belastet die Krankenhäuser zukünftig durch weitere Dokumentationspflichten und Vorgaben für das Entlassmanagement.

- Öffentlicher Sicherstellungsauftrag und Auffangträgerschaft  
Der Landkreis steht in der Verantwortung für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern. Wird die bedarfsgerechte Versorgung mit leistungsfähigen Krankenhäusern nicht durch andere Träger sichergestellt, so sind die Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser zu betreiben.
- Vergütungssystem  
Der laufende Betrieb wird über ein Vergütungssystem nach Fallpauschalen finanziert. Dieses vergütet die erbrachten Leistungen nach der Anzahl und Schwere der Fälle. Die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle wird durch den Casemix-Index (Abk. CMI) dargestellt. Eine jährliche Neubewertung des Fallpauschalenkataloges führt zu einer Abwertung von Leistungen der Grund- und Regelversorgung, was im Endeffekt eine Budgetabwertung bedeutet (Katalogeffekt). Zur Berechnung des Preises für die Krankenhausbehandlung wird der CMI des Falles mit dem Basisfallwert multipliziert. Dieser einheitliche Preis berücksichtigt aber keine medizinische, personelle und gebäudetechnische Infrastruktur, sondern ist für alle Krankenhäuser in Baden-Württemberg gleich. Das Vergütungssystem führt zu einer eklatanten Unterfinanzierung der aktuellen Klinikstruktur mit seiner wohnortnahen, dezentralen Ausrichtung.

- Medizinisch-technischer Fortschritt  
Durch den medizinischen und technischen Fortschritt in der Medizin können neue diagnostische und therapeutische Methoden angewendet werden. Damit verbunden ist die Beschleunigung der Ambulantisierung von stationären Leistungen und ein hoher finanzieller Aufwand für Investitionen in die medizinische Ausstattung.
- Planbare Operationen  
Ein Großteil der Operationen ist heute planbar. Der Anteil der geplanten Operationen in der Kliniken Landkreis Biberach GmbH liegt bei rund 73,6 Prozent (Kreisklinik Biberach 67,3 %, Kreisklinik Laupheim 83,3 %, Kreisklinik Riedlingen 83,5 %).
- Verändertes Zuweisungsverhalten von Ärzten  
Niedergelassene Haus- und Fachärzte tendieren immer mehr dazu, ihre Patienten in größere Einheiten einzuweisen. Hintergrund sind medizinische Gründe und Erfordernisse, hinterlegt in Leitlinien der Fachgesellschaften für bestimmte Erkrankungen.
- Geändertes Patientenverhalten  
Neben der medizinischen Qualität sind auch die weiteren Bedingungen, die eine Klinik bieten kann, von der Unterbringung bis hin zum Service, für die Auswahl einer Klinik maßgebend.
- Personalmangel  
Es wird zunehmend schwieriger, ärztliches Personal für offene Stellen zu gewinnen. Dieser Trend zeichnet sich nun auch in der Pflege bereits ab.
- Feminisierung des Arztberufes  
Eine zunehmende Feminisierung des Arztberufes führt zu veränderten Anforderungen an die Arbeitgeber (Teilzeitmodelle, Kinderbetreuung usw.).

Die vorgenannten Veränderungen auf den Gesundheitsmarkt machen eine Neuausrichtung der Kliniken notwendig. Ein erster Schritt waren die Grundsatzentscheidungen des Gesellschafters vom 15. März 2011, hinterlegt mit einer ständigen Evaluation.

## 2. Evaluation

Folgende Erkenntnisse können der Evaluation zu Grunde gelegt werden:

- Wirtschaftsplan 2012 der Kliniken Landkreis Biberach GmbH mit Ausblick bis 2015;
- Erfahrungen aus aktuellen Verfahren zur Gewinnung von Ärzten für die Standorte in Laupheim und Riedlingen;
- Ergebnisse des Konzeptwettbewerbs zur Privatisierung der Kreiskliniken.

Aus Sicht der Verwaltung muss die Evaluation aufgrund der aktuellen Entwicklungen bereits ein Jahr nach der Grundsatzentscheidung erfolgen. Auf Basis der Erkenntnisse aus der Evaluation kann dann auch die Grundsatzentscheidung über die Einleitung eines strukturierten Bieterverfahrens zur Privatisierung getroffen werden.

## 2.1 Wirtschaftsplan 2012 der Kliniken Landkreis Biberach GmbH und Konzeptwettbewerb

Die Kliniken erwarten für 2011 ein Defizit mit rund 9,5 Mio € (ohne Eigenbetrieb „Immobilien der Kreiskliniken“). Die Wirtschafts- und Finanzplanung der Kliniken GmbH, die auf Basis eines 3-Standort-Modells mit einem breiten Grundversorgungsangebot erstellt wurde, zeigt leider deutlich auf, dass unter den aktuell gegebenen Rahmenbedingungen ein 3-Standort-Modell nicht zukunftsfähig ist. Ohne eine gesicherte Wirtschaftlichkeit wird es auf Dauer nicht gelingen, eine stationäre Versorgung auf hohem medizinischen Niveau zu gewährleisten. Auch der zwischenzeitlich initiierte Konzeptwettbewerb belegt dies deutlich.

Ein Festhalten an den derzeitigen Strukturen, mit einem breiten Grundversorgungsangebot an den kleinen Standorten, führt dazu, dass sowohl der Landkreis als Träger, als auch alle Städte und Gemeinden im Kreis die daraus resultierenden hohen finanziellen Belastungen aller Voraussicht nach dauerhaft nicht schultern können. Mit dieser Struktur lassen sich aber auch die weiter ansteigenden Qualitätsanforderungen an eine moderne, medizinische Versorgung im stationären Bereich nur schwerlich aufrechterhalten bzw. erfüllen.

Diese Bewertung steht zunächst im Widerspruch zu den betriebswirtschaftlichen Modellrechnungen von Ernst & Young GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, die die Modellrechnungen im Jahr 2010 für die verschiedenen Standort-Modelle unter verschiedenen Annahmen erstellt haben.

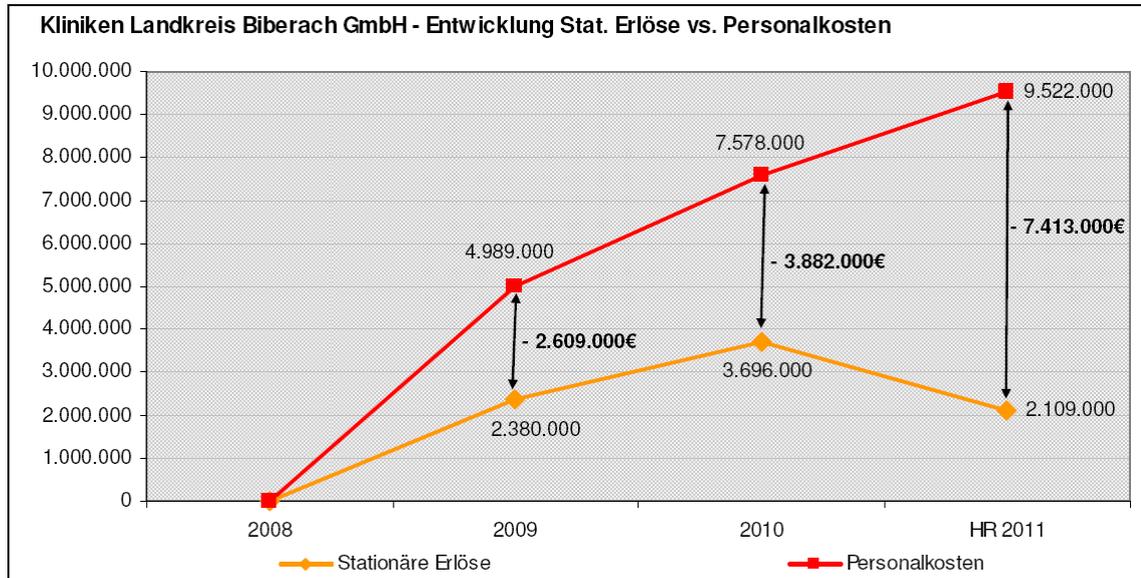
In einer Stellungnahme vom 13. Februar 2012 hat sich Ernst & Young zu dieser Diskrepanz wie folgt geäußert (Auszug):

Seit dem Jahr 2010 gelten für alle Krankenhäuser eines Bundeslandes einheitliche Preise auf der Grundlage des Landesbasisfallwertes. Die jährliche Steigerung der Landesbasisfallwerte wird (noch) begrenzt durch die Grundlohnrentenentwicklung und orientiert sich nicht an allgemeinen Preis- und Kostenentwicklungen, insbesondere auch nicht an den Tarifsteigerungen für das Personal. Die jährlichen Steigerungsraten der Landesbasisfallwerte lagen damit deutlich unter den Kosten- und Tarifsteigerungen. Dieser Effekt ist in der Berechnung der Standortvarianten nicht berücksichtigt.

Im nachfolgenden Schaubild ist dargestellt, dass die Erlösentwicklung, die maßgeblich mit der Höhe des Landesbasisfallwerts zusammenhängt, und die Personalkosten als größter Kostenblock, deutlich auseinanderlaufen. Dies bedeutet für das am 15. März 2011 beschlossene 3-Standort-Modell, dass bei den derzeitigen Rahmenbedingungen die Erwartungshaltung aus der Modellrechnung nicht erfüllt werden kann.

Die Modellrechnung hatte ein positives Betriebsergebnis von rund 1,5 Mio €, bei gleichzeitiger Übernahme sämtlicher Investitionskosten durch den Landkreis und das Land, aufgezeigt.

Das Schaubild zeigt die „Negativschere“ zwischen der Entwicklung der stationären Erlöse und den Personalkostensteigerungen zum Basisjahr 2008:



Die „Negativschere“ führt dazu, dass sich das wirtschaftliche Ergebnis gegenüber dem Vorjahr weiter verschlechtert hat. Dieses strukturelle Problem wird noch dadurch verstärkt, dass an den drei Kreiskliniken anzahlmäßig meist medizinische Leistungen der Grund- und Regelversorgung angeboten werden. Um die Kliniken wieder in eine gesicherte wirtschaftliche Zukunft zu führen, sind neben einer Konzentration der Leistungen insbesondere der Ausbau von höherwertigen und spezialisierten Leistungen notwendig. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Leistungen der Grund- und Regelversorgung jedes Jahr bei der Neuberechnung des sog. DRG-Fallpauschalenkatalogs abgewertet und damit schlechter vergütet werden. Daneben werden aufgrund des medizinischen Fortschritts weitere Leistungen der Grundversorgung in den ambulanten Sektor abwandern.

Die Kliniken werden sich zukünftig stärker auf ein qualitatives Wachstum ausrichten müssen. Durch eine Konzentration von Leistungen, die Bildung von weiteren medizinischen Zentren (Gefäßzentrum, Darmzentrum) verbunden mit einer interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche, können die Kliniken die von Patienten geforderte medizinische Versorgungsqualität sicherstellen.

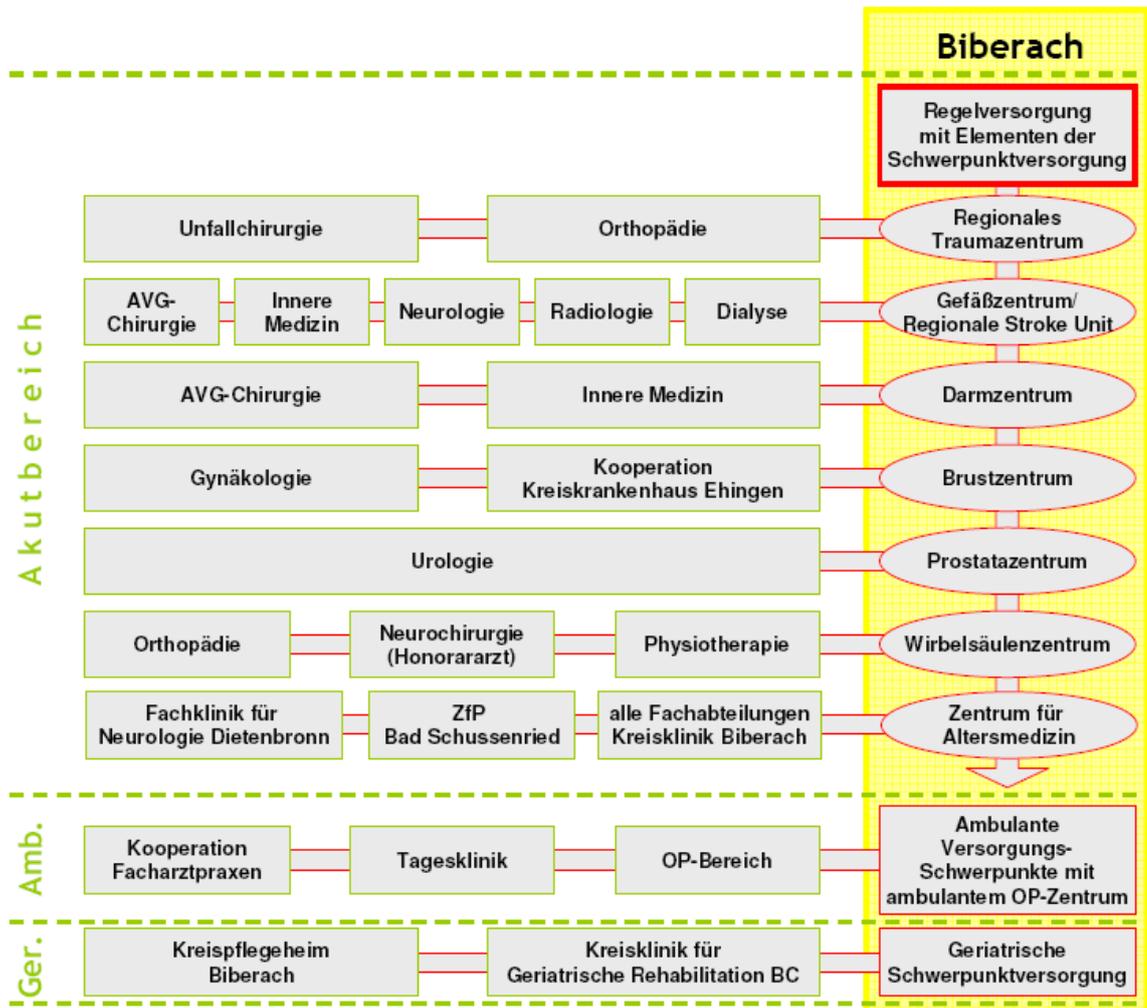
## 2.2 Personalgewinnung

Des Weiteren ist es in den vergangenen Jahren immer schwieriger geworden, Arztstellen in den Kreiskliniken Laupheim und Riedlingen zu besetzen. Zum einen ist die Dienstbelastung für Bereitschaftsdienste an den kleineren Kliniken wesentlich höher als an größeren Kliniken, zum anderen bestehen an beiden Kliniken nur Weiterbildungsermächtigungen für die Basisweiterbildung. Die Facharztausbildung muss dann an der Kreisklinik Biberach vollendet werden. Die Weiterbildungsassistenten wünschen aber in aller Regel eine Ausbildung an einem Standort, so dass es sehr schwierig ist, Assistenzärzte für die Kliniken in Riedlingen und Laupheim zu gewinnen. Dies führt dazu, dass auch zur Sicherstellung der verschiedenen Dienste immer öfters auf Honorarärzte zurückgegriffen werden muss.

### **2.3 Fachärztliche ambulante Versorgung an den Standorten Laupheim und Riedlingen**

Zu Teilen erfolgt eine fachärztliche ambulante Versorgung über Sonderzulassungen von Belegärzten an den Kliniken. Diese Sonderzulassungen sind an den stationären Betrieb einer Klinik gekoppelt und wandeln sich nach Ablauf von 10 Jahren automatisch in „reguläre“ Zulassungen um. Dies betrifft hauptsächlich den Standort Laupheim. Die letzte Sonderzulassung würde sich am 31. Juli 2018 in eine reguläre Zulassung umwandeln. Am Standort Riedlingen erfolgt dies bereits zum 30. April 2012.

## 2.4 Medizinisches Konzept bei einem Ein-Standort-Modell (schematische Darstellung)



## 2.5 Votum des Gesamtbetriebsrats

Der Gesamtbetriebsrat hat die neue Situation beraten und steht geschlossen hinter einem Ein-Standort-Modell.

## 3. Wertung

Die stationäre Versorgung ist nur ein Teil in der medizinischen Versorgungskette. Die Gesundheitskonferenz im Juli 2011 hat gezeigt, dass die medizinische Versorgung nicht allein an der Entwicklung der Kreiskliniken hängt, sondern vor allem im Bereich der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung darauf geachtet werden muss, dass keine Versorgungslücken entstehen. Diesem kann durch eine Konzentration der Angebote in Ambulanzzentren mit einer guten Diagnostik, einem Angebot für ambulantes Operieren, Notfallpraxen und weiteren Nebenangeboten Rechnung getragen werden. Daneben gibt es unabhängig von Krankenhausstandorten ein flächendeckendes Netz notärztlicher Versorgung.

Das Kerngeschäft der Kliniken, nämlich die Sicherstellung der stationären Versorgung auf hohem medizinischen Niveau, kann - unabhängig von der Trägerschaft - nur über eine weitestgehende Konzentration zukunftsfähig gemacht werden. In einer solchen Konstellation wird es auch in der Zukunft möglich sein, qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal zu gewinnen.

Der Landkreis Biberach ist ein Flächenlandkreis und hat deshalb bei der Evaluation auch die geografischen und sonstigen infrastrukturellen Gegebenheiten zu berücksichtigen. Die Rahmenbedingungen, in denen sich die Kliniken in medizinischer, personeller und wirtschaftlicher Hinsicht bewegen, lassen praktisch keinen Spielraum für einen zweiten Standort.

Die Verwaltung und die Geschäftsführung der Kliniken schlägt deshalb vor, die Grundsatzentscheidung vom 15. März 2011 zu ändern und ein Ein-Standort-Modell mit einer Konzentration der medizinischen Leistungen in Biberach mit einem Neubau zu beschließen. Nur mit diesem Modell lassen sich die Zielkriterien medizinische Qualität bei gesicherter Wirtschaftlichkeit erfüllen.

Zusätzlich zu der Grundsatzentscheidung zum zukünftigen „Standort-Modell“ muss nach den Prüfaufträgen des Kreistags entschieden werden, in welcher Trägerschaft dies umgesetzt werden soll.

#### **4. Einleitung eines strukturierten Bieterverfahrens zur Suche nach einem strategischen Partner für die Kliniken Landkreis Biberach GmbH**

Der Kreistag hat am 15.03.2011 einen Grundsatzbeschluss zur Weiterentwicklung der Kreiskliniken gefasst. Teil dieses Grundsatzbeschlusses ist die Prüfung alternativer Trägerformen, insbesondere die Prüfung der Option einer Privatisierung. Um eine belastbare Einschätzung zu erhalten, ob und in welchem Umfang eine Privatisierung überhaupt in Frage kommt, waren Fragestellungen aus verschiedenen Bereichen zu klären. Insbesondere sollte geprüft werden, ob eine Privatisierung geeignet wäre, die folgenden Ziele zu erreichen:

##### **4.1 Ziele**

- a) Medizinische und strukturelle Ziele:
  - Absicherung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Landkreis;
  - langfristiger Erhalt der medizinischen Versorgung, insbesondere an den Standorten Riedlingen und Laupheim.
- b) Personalwirtschaftliche Ziele:
  - Sicherung der Arbeitsplätze mit Nebenthemen Tarifbindung und Ausgleichspflichten zur Zusatzversorgung.
- c) Investitionen und Sanierungen:
  - Langfristige Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit durch Bereitstellung der erforderlichen Sanierungs- und Investitionsmittel;
  - Vermeidung bzw. Begrenzung eines Verlustausgleichs durch den Landkreis.
- d) Mitspracherechte:
  - Gewährung von Mitspracherechten des Landkreises in Form von Informations- und Mitwirkungsrechten; generell Minderheitsbeteiligung und Vetorechte.

e) Sonstige Aspekte:

- Auswirkungen einer Privatisierung auf den Sicherstellungsauftrag des Landkreises, Nachnutzungskonzepte bei Einstellung Geschäftsbetrieb.

Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 31.05.2011 beschlossen, den Beratungsauftrag an die Firma PricewaterhouseCoopers („PwC“), Frankfurt zu vergeben. Diese Firma verfügt über umfangreichste Referenzen aus Privatisierungsverfahren in jüngster Vergangenheit und bringt auch vertiefte Kenntnisse der Interessen privater und freigemeinnütziger Krankenhausbetreiber mit. Die Projektleiter haben in jüngster Vergangenheit mehrere Projekte durchgeführt.

Auf Basis der Vorstudie von PwC haben der Aufsichtsrat der Kliniken Landkreis Biberach GmbH sowie der Verwaltungs- und Finanzausschuss in ihren Sitzungen am 26. September 2011 bzw. 19.10.2011 beschlossen, einen Konzeptwettbewerb durchzuführen. Grundlage der Entscheidung war eine gutachterliche Bewertung der Chancen und Risiken einer Privatisierung, die an alle Kreisräte mit den Sitzungsunterlagen zum dritten Sitzungsblock 2011 versandt wurde.

Dem Aufsichtsrat wurden in der Sitzung am 31.01.2012 die ersten Ergebnisse des Konzeptwettbewerbs präsentiert. Dem Kreistag wurden die Ergebnisse am 28.02.2012 vorgestellt.

#### **4.2 Wertung**

Die Kreiskliniken stecken in einem schwierigen Veränderungsprozess und müssen ihre Strukturen neu ordnen. Hierzu hat die Geschäftsführung einen Vorschlag erarbeitet. Bereits im Oktober letzten Jahres hat der Kreistag Grundsatzbeschlüsse zur organisatorischen Neuausrichtung getroffen (Auflösung des Eigenbetriebs „Immobilien der Kreiskliniken“) und einen neuen Gesellschaftsvertrag auf den Weg gebracht, der u. a. eine deutliche Straffung der Entscheidungsprozesse mit neuen Zuständigkeitsverteilungen vorsieht.

Die Ergebnisse des Konzeptwettbewerbs zeigen, dass mit Beteiligung Dritter aller Voraussicht nach die Sanierung der Kliniken und der Neubau in Biberach schneller umgesetzt werden kann.

#### **4.3 Bieterverfahren**

Für den Fall, dass sich der Träger für die Durchführung eines Bieterverfahrens entscheidet, hat die Beteiligungsverwaltung zusammen mit PwC, Frankfurt, einen Bekanntmachungs- bzw. Ausschreibungstext entwickelt (s. Anlage). Darin ist auch der Ablauf des Verfahrens beschrieben.

#### **Anlage**

Entwurf einer Bekanntmachung/Ausschreibung