



Stellungnahme

zum Verkauf

der

St. Franziskus Krankenhaus Eitorf GmbH

an die

**Deutsche KlinikUnion
Deutsche KlinikManagement**

Düsseldorf, im Juli 2012

Krankenhausberatung
Jüngerkes & Schlüter GmbH
Fleher Straße 3
40223 Düsseldorf
Tel.: 0211 5570077
Fax: 0211 5570088
info@krankenhausberatung.de
www.krankenhausberatung.de

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
1 Auftrag	1
2 Vorbemerkungen.....	1
2.1 Entwicklung der Krankenhäuser im DRG-System	1
2.2 Untersuchung der Krankenhausberatung im Jahr 2009.....	2
3 Sanierungs- und Fortführungskonzept DKU/DKM	2
3.1 Zielsetzungen	2
3.2 Demographische Entwicklung.....	3
3.3 Wettbewerber	3
3.4 Maßnahmenkatalog DKU/DKM	3
4 Kaufvertrag	6
4.1 Vorbemerkungen	6
4.2 Übertragung der Geschäftsanteile.....	6
4.3 Rücktritt (§ 3)	6
4.4 Kaufpreis	6
4.5 Zwischenabschluss.....	7
4.6 Garantien der Veräußerer.....	7
4.7 Rechte aus der Verletzung von Garantien	7
4.8 Weitere Vereinbarungen	8
5 Schlussbemerkung.....	8

1 Auftrag

Im Juni 2012 beauftragte der Bürgermeister der Stadt Eitorf, Herr Dr. Storch, die Krankenhausberatung Jüngerkes & Schlüter GmbH, eine Stellungnahme zum beabsichtigten Verkauf der St. Franziskus-Krankenhaus GmbH (SFE) an die Deutsche KlinikUnion (DKU) bzw. Deutsche KlinikManagement (DKM) abzugeben.

Zur Bewertung des Sachverhaltes wurden das Sanierungs- und Fortführungskonzept der DKU/DKM vom 11. Juni 2012 sowie der Vertragsentwurf vom 29. Juni 2012 vorgelegt.

Die Krankenhausberatung hat **keine** juristische Prüfung des Kaufvertrages vorgenommen. Die Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf das Sanierungs- und Fortführungskonzept in Verbindung mit den Rechten und Pflichten, die sich aus dem Vertrag für die Gemeinde Eitorf ergeben.

2 Vorbemerkungen

2.1 Entwicklung der Krankenhäuser im DRG-System

Kleinere Krankenhäuser stehen vor dem grundsätzlichen Problem, mit den DRG-Erlösen die Vorhaltekosten zu refinanzieren. Konnten im alten Vergütungssystem (tagesgleiche Pflegesätze) die Erträge durch Gestaltung der Verweildauer sowie Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Berücksichtigung von Mindestbesetzungskosten positiv beeinflusst werden, ist dies seit dem Jahr 2004 nicht mehr möglich. Da der Gesetzgeber bis zum Jahr 2010 eine Übergangsfrist eingeräumt hatte, ist diese grundsätzliche Problematik nur abgeschwächt zum Tragen gekommen. Nach Beendigung der Konvergenzphase haben die wirtschaftlichen Schwierigkeiten für kleinere Krankenhäuser gravierend zugenommen.

Ein weiteres Problem stellen die nur teilweise in die Vergütung eingeflossenen Tarifsteigerungen dar. Zum einen wird eine leistungsgerechte Vergütung der medizinischen Mitarbeiter gefordert und ist in den Tarifverhandlungen auch umgesetzt worden und zum anderen werden gleichzeitig die Mehrbelastungen in den gesetzlich vorgegebenen Preisen nur zum Teil berücksichtigt. Es ist politisch gewollt, dass die Krankenhäuser einen Teil der zusätzlichen Aufwendungen nicht finanziert bekommen und gezwungen sind, durch Rationalisierungsmaßnahmen und/oder Stellenabbau einen Ausgleich herzustellen.

Das System zwingt, um den Status quo zu erhalten, zu stetigem Wachstum. Da jedoch nicht unendlich Patienten zur Verfügung stehen, stößt das System an seine Grenzen.

Die vorstehend beschriebenen Rahmenbedingungen haben zu einem Konkurrenzkampf der Krankenhäuser untereinander geführt, der vor zehn Jahren noch undenkbar erschien.

2.2 Untersuchung der Krankenhausberatung im Jahr 2009

Im April 2009 hatte die Krankenhausberatung ausführlich zu den Leistungsdaten und zur wirtschaftlichen Situation Stellung genommen. Von daher sind ihr die Verhältnisse im St. Franziskus-Krankenhaus gut bekannt. In der damaligen Untersuchung wurden u. a. folgende Problemfelder aufgezeigt:

- Kleines Einzugsgebiet = geringe Fallzahl
- Hohe Akzeptanz der Inneren Medizin in Eitorf = geringer Zuwachs zu erwarten, da der Markt ausgeschöpft ist
- Unterdurchschnittliche Vergütungshöhe in der Inneren Medizin = fehlende finanzielle Mittel zum Ausgleich der Vorhaltekosten
- Unzureichende Akzeptanz der Chirurgie = Abwanderung zu vieler Patienten mit aufwändigen Krankheitsbildern
- Usw.

Die DKU/DKM kommt in dem Sanierungs- und Fortführungskonzept zu vergleichbaren Ergebnissen. Insofern hat sich an der Ausgangslage, im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2009, nichts verändert.

3 Sanierungs- und Fortführungskonzept DKU/DKM

3.1 Zielsetzungen

Aufgrund der geographischen Lage der Gemeinde Eitorf in Verbindung mit den Entfernungen zu den nächstgelegenen Krankenhäusern muss ein großes Interesse daran bestehen, die stationäre medizinische Versorgung aufrecht zu erhalten. Während es in Ballungsgebieten möglich ist, Krankenhäuser zu schließen, ohne dass eine Verschlechterung der Versorgung eintritt, dürfte die Einstellung des Betriebes in Eitorf erhebliche negative Folgen für die Bevölkerung haben. Entsprechend sind die Ziele der DKU/DKM formuliert:

- Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung der Stadt Eitorf und Umgebung
 - Erhalt und weiterer Ausbau der medizinisch/pflegerischen Leistungsfähigkeit
 - Erhalt und Sicherung möglichst viele Arbeitsplätze
 - Nachhaltige wirtschaftliche Stabilität
 - Mittelfristige Generierung einer Rendite zur Eigenfinanzierung von Instandhaltung und Investitionen
-

Kernpunkt der Bemühungen muss zwangsläufig die nachhaltige wirtschaftliche Stabilität sein. Ohne positive Betriebsergebnisse kann auch die DKU/DKM kein Krankenhaus in Eitorf betreiben.

3.2 Demographische Entwicklung

Aufgrund der demographischen Entwicklung, die von der DKU/DKM richtig dargestellt wurde, wird die Nachfrage nach stationären Krankenhausleistungen eher steigen als sinken. Ein weiterer wesentlicher Aspekt bei der Betrachtung ist jedoch die relativ schlechte Erreichbarkeit anderer Krankenhäuser. Patienten und insbesondere ältere Angehörige sind in der Regel nicht so mobil. Können die Behandlungen in Eitorf nicht durchgeführt werden, treten unzumutbar lange Entfernungen zu anderen Krankenhäusern auf.

Die Ausrichtung auf Behandlungen des älteren Patienten ist im DKU/DKM-Konzeptpapier richtigerweise besonders herausgestellt worden.

3.3 Wettbewerber

Bei der Analyse von Einzugsgebieten haben sich Erfahrungswerte herauskristallisiert, die immer wieder vorzufinden sind:

- In ländlichen Regionen ist das Gros der Patienten bereit, bis zu 20 min Fahrzeit in Kauf zu nehmen.
- In Großstädten reduziert sich die Fahrzeitzone auf ca. 10 min.

Innerhalb der 20-min-Grenze befindet sich kein weiterer Mitbewerber. Dies ist an sich eine gute Ausgangssituation. Allerdings muss man sich die Frage stellen, warum dann in der Chirurgie so viele Patienten in andere Kliniken abwandern.

Krankenhäuser, die am Rande der 20-min-Fahrzeitzone liegen, werden im Rahmen von Strategieüberlegungen versuchen, Patienten aus dem Einzugsgebiet von Eitorf zu akquirieren. Dabei wird keinerlei Rücksicht auf Mitbewerber oder durch erfolgreiche Akquise ausgelöste wirtschaftliche Probleme genommen. Das Gegenteil ist der Fall. Je weniger Mitbewerber es gibt, desto besser wird die eigene wirtschaftliche Basis.

3.4 Maßnahmenkatalog DKU/DKM

Die wichtigsten geplanten Maßnahmen des Sanierungs- und Fortführungskonzeptes betreffen:

Medizinstrategische Aspekte

(1) Fokussierung auf die Geriatrie, Kardiologie und Gastroenterologie als Subdisziplinen der Inneren Medizin

Der Anstieg der älteren Bevölkerung wird gerade in der Inneren Medizin zu einer verstärkten Nachfrage führen. Außerdem ist es notwendig, in Konkurrenz zu den Wettbewerbern eine hohe medizinische Kompetenz zu vermitteln. Die qualifizierte Besetzung der Subdisziplinen ist ein Schritt in die richtige Richtung. Da das internistische Potenzial aus Eitorf selber fast in Gänze ausgeschöpft ist, kann hier kaum noch Wachstum erreicht werden. Der Schwerpunkt der Bemühungen muss auf der Erweiterung des Einzugsgebietes liegen.

Es gibt Beispiele für erfolgreiches geriatrisches Arbeiten und damit verbundenes Wachstum in kleineren Krankenhäusern. Ob das Konzept auch in Eitorf umsetzbar ist, hängt vom Verhalten der Sozialleistungsträger bzw. des Landes ab und der alles entscheidenden Frage, entsprechende Mitarbeiter für das Konzept gewinnen zu können. Die Anwerbung qualifizierter Ärzte für kleinere Krankenhäuser in ländlichen Regionen wird immer schwieriger.

(2) Mittelfristig organisatorische Teilung der Abteilung in die Bereiche Allgemein- und Visceralchirurgie sowie Unfallchirurgie/Orthopädie

Die Entwicklung in der Medizin aber auch die Wettbewerbssituation zwingt zu dieser Maßnahme. Gerade in der Chirurgie gibt es auch in Eitorf noch Behandlungspotenziale. Die Ausrichtung auf orthopädische Leistungsinhalte kann zu einem vergrößerten Einzugsgebiet führen. Es handelt sich um elektive Behandlungen, bei denen die Patienten bereit sind, weitere Wege in Kauf zu nehmen. Für die Visceralchirurgie sind die Wechselwirkungen mit der Inneren Medizin zu beachten. Beide Abteilungen können sich gegenseitig positiv beeinflussen.

(3) Zusätzliche Etablierung der Gefäßchirurgie gegebenenfalls in Kooperation mit einer chirurgischen Praxis am Krankenhaus

Der demographische Wandel wird zu einer erhöhten Nachfrage nach gefäßchirurgischen Leistungen führen. Aus ökonomischen Gründen wird man mit einer Praxis kooperieren müssen.

(4) Etablierung einer chirurgischen Praxis bzw. eines MVZ am Krankenhaus

Niedergelassene Ärzte stehen vor den gleichen Nachbesetzungsproblemen, wie Krankenhäuser. Immer häufiger können Praxisinhaber, die aus Altersgründen ausscheiden, die Praxis nicht veräußern und müssen diese schließen. Hier liegt die Chance von Krankenhäusern in ländlichen Regionen, in die ambulante Versorgung einzusteigen.

Organisatorische Aspekte

(1) Errichtung einer stabilen und zukunftsorientierten Managementstruktur

Die DKU/DKM hat genügend Erfahrungen mit kleineren Krankenhäusern. Dies trifft allerdings auch auf die Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH zu.

(2) Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation

Aufgrund der vorstehend beschriebenen Fixkosten- und Mindestbesetzungsproblematik sind gerade kleinere Krankenhäuser existenziell darauf angewiesen, extrem schlanke Strukturen vorzuhalten.

(3) Optimierung der medizinischen Dokumentation und Kodierung sowie der Abrechnung

Bei der Untersuchung im Jahr 2009 hat die Krankenhausberatung auf einen atypisch niedrigen Case-Mix-Index hingewiesen. Die Optimierung der Abrechnungsmöglichkeiten in rechtlich nicht zu beanstandender Form ist heutzutage wichtiger denn je.

Personal

(1) Neuorientierung der Aufgabenverteilung in den Berufsgruppen des Krankenhauses

Dies gehört mit zur Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation.

(2) Senkung der Personalkosten

In der medizinischen Leistungserbringung sind nach wie vor mehr als 70 % der Aufwendungen Personalkosten. Werden, politisch vorgegeben, die Tarifsteigerungen nicht in voller Höhe eingepreist, muss dies zwangsläufig Auswirkungen auf die Personalkosten haben. Die Krankenhäuser haben in den letzten Jahren in größerem Umfang Personal abbauen müssen oder in Servicegesellschaften ausgegliedert, die dann mit niedrigeren Tarifen arbeiten. Diese oder ähnliche Maßnahmen sind auch für Eitorf zu ergreifen. Ansonsten ist eine wirtschaftliche Gesundung nicht möglich und der Krankenhausbetrieb existenziell gefährdet.

Fazit: Die im DKU/DKM-Konzeptpapier durchgeführten Analysen und beschriebenen Maßnahmen sind dazu geeignet, den Bestand des St. Franziskus Krankenhauses zu sichern. Dass dies schwierig wird, dürfte allen Beteiligten bekannt sein.

4 Kaufvertrag

4.1 Vorbemerkungen

Die Krankenhausberatung führt keine juristischen Beratungen oder Bewertungen durch. Die Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf inhaltliche Sachverhalte. Ob diese juristisch korrekt ausformuliert sind, ist der Prüfung durch einen Juristen vorbehalten.

4.2 Übertragung der Geschäftsanteile

DKU und DKM werden alleinige Gesellschafter der St. Franziskus Krankenhaus Eitorf GmbH. Sowohl die Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH sowie die Gemeinde Eitorf scheiden als Gesellschafter aus. Zur St. Franziskus Krankenhaus Eitorf GmbH gehören alle zum Betrieb des St. Franziskus Krankenhauses dienenden Grundstücke mit daraufstehenden Gebäuden und alle baulichen Anlagen.

4.3 Rücktritt (§ 3)

Die Anteilsabtretungen müssen genehmigt werden. Wird für die Gemeinde Eitorf die Genehmigung von der Bezirksregierung Köln und/oder der Marienhaus GmbH durch das Erzbischöfliche Generalvikariat des Erzbistums Köln verweigert, können die Erwerber vom Kauf zurücktreten.

Es handelt sich um eine Formalie, da diese Dinge in der Regel im Voraus geklärt werden.

Die St. Franziskus Eitorf GmbH ist gemeinnützig. Wird die Gemeinnützigkeit aufgegeben, haben die Parteien nach dem Kaufvertrag kein Rücktrittsrecht.

4.4 Kaufpreis

Der Kaufpreis beträgt 2,50 EUR.

Das Krankenhaus hat in den letzten Jahren ausschließlich negative Betriebsergebnisse erzielt. Für die von der DKU/DKM geplanten Restrukturierungsmaßnahmen sind erhebliche Finanzmittel notwendig. Die Krankenhausberatung kennt die mit dem Kauf der Gesellschaft übernommenen Verbindlichkeiten nicht. Da die daraufstehenden Gebäude sich keiner anderen Nutzung zuführen lassen, ist es je nach wirtschaftlicher Ausgangslage nicht unüblich, Krankenhäuser für einen geringen Kaufpreis zu übertragen. Der Krankenhausberatung sind auch Fälle bekannt, in denen ein negativer Kaufpreis bezahlt werden musste.

Unterstellt man, die geplanten Restrukturierungen können erfolgreich durchgeführt werden, sind hohe Gewinne allein aufgrund der Größe der Einrichtung nicht zu realisieren. Der Betrieb selber ist, wie die letzten Jahre zeigten, mit hohen finanziellen Risiken behaftet. Unter dem

Vorbehalt, die mit dem Kauf zu übernehmenden Verbindlichkeiten sowie die Kosten für Restrukturierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen nicht zu kennen, ist die Übertragung eines Krankenhauses mit hohen Betriebsverlusten zu einem symbolischen Kaufpreis von 2,50 EUR durchaus üblich.

4.5 Zwischenabschluss

Zum 30. Juni 2012 wird ein handelsrechtlicher Zwischenabschluss erstellt. Aus dem Kaufvertrag geht nicht hervor, wie mit den Verlusten, die bis zum 30. Juni 2012 entstanden sind, umgegangen werden soll.

4.6 Garantien der Veräußerer

Die Veräußerer müssen, was üblich ist, bestimmte Garantien geben (z. B.: Die Veräußerer sind alleiniger rechtlicher und wirtschaftlicher Inhaber der Verkaufsanteile. Die Verkaufsanteile sind nicht mit Rechten Dritter belastet. Die Angaben zu Mitarbeitern, Verträgen und anderen wesentlichen Verpflichtungen sind vollständig und wahrheitsgemäß vorgelegt worden. Usw.)

Die Vereinbarung mit der Gemeinde Eitorf über den Ausgleich der Beamtenversorgung wird unverändert fortgesetzt.

Anm.: Der neue Krankenhausträger benötigt einen neuen Feststellungsbescheid. Der alte Feststellungsbescheid geht nicht automatisch auf den Erwerber über. Es handelt sich um eine Formalie, die in der Regel keine Probleme bereitet.

Sollten, was der Krankenhausberatung nicht bekannt ist, vor der Übergabe Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern bestehen, sind diese zum Stichtag auszugleichen. Der Erwerber übernimmt derartige Verbindlichkeiten nicht.

4.7 Rechte aus der Verletzung von Garantien

Erweisen sich die abgegebenen Garantien als unrichtig oder unvollständig, hat der Erwerber einen Anspruch auf Schadensausgleich.

Es gehört zur kaufmännischen Sorgfaltspflicht, alle sich aus dem Verkauf ergebenden Risiken zu kennen.

Im Innenverhältnis wird die Gemeinde Eitorf von der Marienhaus GmbH von Garantieansprüchen der Erwerber freigestellt. Da die Gemeinde Eitorf seit Jahren nicht mehr in die Geschäftsführung des Krankenhauses eingebunden ist, können die meisten der abgegebenen Garantien vom Gesellschafter „Gemeinde Eitorf“ nicht bewertet werden. Von daher ist es logisch, im Innenverhältnis von den Garantieansprüchen freigestellt zu werden.

Der Haftungshöchstbetrag beträgt 200.000 EUR. Übersteigt der Schadensausgleich den Haftungshöchstbetrag, können die Erwerber innerhalb von drei Monaten seit Kenntniserlangung von dem Vertrag zurücktreten. Auch hier gilt wieder, das Rücktrittsrecht erlischt, wenn die Gemeinnützigkeit aufgegeben wird.

Es gilt auch ein umgekehrtes Rücktrittsrecht.

Für die Ansprüche der Erwerber sind verschiedene Verjährungszeiten vorgesehen (2 oder 4 Jahre).

4.8 Weitere Vereinbarungen

Die wesentlichen weiteren Vereinbarungen betreffen das Verhältnis zwischen den Erwerbern und der Marienhaus GmbH. Auf weitere Ausführungen kann hier verzichtet werden.

5 Schlussbemerkung

Aus Sicht der Gemeinde Eitorf ist alles unternommen worden, um zum einen den Bestand des Krankenhauses zu sichern und zum anderen keine weiteren finanziellen Verpflichtungen einzugehen (Ausnahme: Ausgleich der Beamtenversorgung).

Eine Garantie, dass das Krankenhaus auf Dauer betrieben werden kann, kann keiner übernehmen, da die sich ständig wandelnden rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht vorhersehbar sind. Mit der DKU/DKM wurde ein Partner gefunden, der erfolgreich Krankenhäuser in schwieriger Ausgangslage geleitet hat. Insofern sind die gegenüber dem Veräußerer abgegebenen Bekundungen zum Fortbestand des Krankenhauses glaubhaft und dazu geeignet, die Übertragung vorzunehmen. Es dürfte selbstverständlich sein, dass der neue Betreiber maßgebliche strukturelle Veränderungen vornehmen muss, um den Krankenhausbetrieb sichern zu können.

Düsseldorf, 2. Juli 2012

Krankenhausberatung
Jüngerkes & Schlüter GmbH



Ralph-Gerald Schlüter
