



Landkreis Nordfriesland: Herausforderungen für Kliniken im ländlichen Raum

Das Bundesland Schleswig-Holstein wirbt mit dem Slogan „Der echte Norden“ um Fachkräfte, Wirtschaftsbetriebe und (Neu-)Bürger. Der Kreis Nordfriesland ist dann sogar der „wirklich echte Norden“, da mit List auf Sylt der nördlichste Punkt Deutschlands im Landkreis liegt. Im Nordfriesland wohnen knapp 170.000 Einwohner. Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte liegt bei 80 Einwohnern pro Quadratkilometer (zum Vergleich: Nordrhein-Westfalen: 525 E./km²). Der größte Ort ist die „Storm-Stadt“ Husum mit rund 24.000 Einwohnern. Nordfriesland ist somit ein ländlicher Raum mit der Grenze zu Dänemark im Norden und der Nordsee mit dem Nationalpark Wattenmeer und den Inseln und Halligen im Westen. Der Kreis ist sehr langgezogen und wurde durch eine Kreisreform 1971 aus den kleineren Kreisen Eiderstedt (Tönning), Husum und Südtondern (Niebüll) gebildet.

Jeder dieser damaligen Landkreise brachte eigene Krankenhäuser in den neuen Kreis Nordfriesland ein: von Tönning im Süden, über Husum in der Mitte bis hin nach Niebüll im Norden – ergänzt um die Inselklinik auf Föhr. Seit 2005 firmieren diese Krankenhäuser als Klinikum Nordfriesland gGmbH. Darüber hinaus gibt es eine somatische Akutklinik in Westerland und eine chirurgische Belegklinik in Husum. Komplettiert wird die Krankenhauslandschaft durch eine psychiatrische Klinik bei Bredstedt. Die Klinikstruktur ist damit eher kleinteilig.

Was bislang geschah

Durch diese eher kleinen Kliniken waren die wirtschaftlichen Herausforderungen immer nicht einfach, was bereits in den 1970er Jahren dazu führte, die vier Kreiskliniken unter einem „Verwaltungsdach“ in Husum zusammenzuführen und bestimmte Leistungen zentral zu erbringen.

Anfang der 1990er-Jahre kam es dann unter dem Druck der bundespolitischen Vorgaben (Ende des sogenannten Kostendeckungsprinzips) zu Anpassungsstrategien. So schloss der Träger einen Managementvertrag mit der Sana-Kliniken GmbH und brachte das Klinikum in den Einkaufsverbund dieses privaten Klinikkonzerns ein. Im Jahr 2003 begann die Einführungsphase des neuen Fallpauschalen-Abrechnungssystems „Diagnosis Related Groups“ (DRG) mit einer immer schärfer geschalteten Vereinheitlichung des Bundesbasisfallwertes – also dem nach einer Übergangszeit bundesweiten geltenden Abrechnungssatzes.

Spätestens seit dieser Zeit wurden immer wieder auch die Privatisierung des kleinen Klinikkonzerns und die grundsätzliche Standort-Struktur diskutiert. Mit einem Bürgerentscheid im Jahr 2017 wurde durch die Bevölkerung mit großer Mehrheit die derzeitige grundlegende Strategie politisch festgelegt: Dazu gehört der Betrieb zweier somatischer Akutkrankenhäuser auf dem Festland, das Beibehalten der Klinik auf der Insel Föhr und dies in kommunaler Trägerschaft. Gleichzeitig wurde der Weg für eine bauliche Entwicklung vor allem am größten Standort in Husum freigemacht. Damit wurden die Privatisierung der Klinikum Nordfriesland gGmbH

ebenso wie eine Zusammenfassung der Festlandsstandorte in einem zentral gelegenen neuen Klinikstandort ad acta gelegt.

Unter Druck

Wie alle anderen Kliniken in Deutschland auch steht die Klinikum Nordfriesland gGmbH seit Jahren vor enormen Herausforderungen. In der Gesundheitspolitik des Bundes ist seit vielen Jahren der Gedanke verankert, die Anzahl der Krankenhäuser zu reduzieren. Da dies aufgrund des Föderalismus und der Trägervielfalt in Deutschland nicht – wie im Nachbarland Dänemark praktiziert – per Dekret möglich ist, werden die rechtlichen Rahmenbedingungen seit vielen Jahren „enger gestellt“ und damit die wirtschaftliche Basis massiv beeinflusst und der „Spezialisierung von Kliniken“ der Boden bereitet.

Ohne sich in Details zu verlieren, sollen hier nur kurz nochmalig die „DRG´s“ und der Bundesbasisfallwert Erwähnung finden. Hinzu kommen immer mehr und immer strengere Vorgaben in den Bereichen der Qualitätssicherung, für Strukturvorgaben in verschiedenen Leistungsbereichen und der Höhe bei bestimmten Mindestmengen stationärer Leistungen, zum Beispiel für Knie-Totalendoprothesen.

Hinzu kommt die lange Zeit übliche Politik der „knappen Kassen“ der Bundesländer: Im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung ist es bekanntermaßen so, dass die Kostenträger für die laufenden Betriebskosten der Kliniken und die Bundesländer für die Investitionsvolumina der Krankenhäuser aufkommen müssen. Die viele Jahre lang eher restriktive Vergabepolitik von Investitionsmitteln durch das Land Schleswig-Holstein hat dazu geführt, dass die Klinikum Nordfriesland gGmbH viele Investitionen über Eigenmittel (teil)finanziert hat, was die Gewinn- und Verlustrechnungen der letzten Jahre aufgrund der darauf anfallenden Abschreibungen zusätzlich erheblich belastet.

Neben diesen Aspekten der monetären und qualitativen Vorgaben ist bereits seit vielen Jahren die Personalgewinnung eine Herausforderung für die Klinik-gGmbH. Der bestehende Trend, lieber in der (Groß-)Stadt leben zu wollen und auch verschiedene Fehlentwicklungen in der Ausbildung ganzer Berufszweige (zum Beispiel bei den Hebammen) hat das Klinikum immer wieder vor Herausforderungen gestellt. Immer häufiger mussten Vakanzen durch die leihweise Überlassung von Agentur-Personal aufgefangen werden.

Folgen für die Klinikstruktur

Bevor auf die durchaus schmerzhaften Folgen der vorgestellten Rahmenbedingungen eingegangen werden soll, soll hier eine Lanze für die handelnden Personen auf allen Ebenen gebrochen werden: Sowohl die gesamte Belegschaft des Klinikums als auch die Geschäftsführung und die Träger-Gremien haben in den letzten Jahren wirklich alles menschenmögliche getan, um das Klinikum Nordfriesland „auf Kurs zu halten“ und die Einschnitte für die Bevölkerung möglichst gering zu halten.

Dabei wurde immer hochinnovativ vorgegangen. Ohne ins Detail gehen zu können, wurden in dem finanziell möglichen Rahmen umfangreiche Baumaßnahmen vorgenommen, Energiesparmaßnahmen durchgeführt und zudem auch im Ausbildungsbereich sehr viel unternommen, um dem Fachkräftemangel möglichst aus eigener Kraft Paroli bieten zu können.

Erwähnt sei, dass auch der rechtliche Rahmen für die Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung genutzt wurde: Bereits frühzeitig wurden an den Kliniken Medizinische Versorgungszentren aufgebaut, um die Fachärzteversorgung in Nordfriesland zu erhalten und

sogar auszubauen. Dies ist in hervorragender Weise gelungen, so dass den Patienten in vielen Bereichen kurze und abgestimmte Versorgungspfade angeboten werden können.

Doch zurück zu den Auswirkungen auf das Klinikum Nordfriesland:

- Aufgrund der mit einem vertretbaren Aufwand nicht mehr aufrecht zu erhaltenen Strukturvoraussetzungen musste im Jahr 2015 die Geburtshilfe auf der Insel Föhr geschlossen werden. Stattdessen wurden ein Notfallkonzept auf der Insel und „Boarding-Möglichkeiten“ auf dem Festland geschaffen.
- Aufgrund der Strukturvorgaben und dem damaligen Mangel an Hebammen und gynäkologischen Fachärzten musste im Ende Juni 2016 auch die Geburtshilfe in der Klinik Niebüll geschlossen werden.
- Zum Ende des Jahres 2016 wurde die stationäre Versorgung an dem Klinikstandort Tönning eingestellt. Dort wird seitdem ein regionales Gesundheitszentrum mit ambulanten fachärztlichen Angeboten betrieben.

Lange Wege & Grad der Spezialisierungen

All diese leider notwendigen Einschnitte in die Versorgungsstruktur sorgten in der Region für erhebliches Aufsehen. Das ist aufgrund der dadurch entstehenden weiteren Wege grundsätzlich auch nachvollziehbar. Nehmen wir ein Beispiel: Solange die Klinik Tönning in Betrieb war, lag die Entfernung von dem beliebten Touristenort Sankt Peter Ording zur nächsten Klinik (Tönning) bei knapp 23 km. Durch die Schließung von Tönning verlängerte sich der Weg zur dann nächstgelegenen Klinik Husum auf rund 43 Kilometer. Das sind für deutsche Verhältnisse sehr weite Wege, die es erforderlich machten, im Rettungswesen Anpassungen vorzunehmen, so zum Beispiel durch die Schaffung einer ergänzenden Rettungswache in Sankt Peter Ording selbst.

Die großen Entfernungen von Nordfriesland zu den an der Ostseeküste liegenden Zentren führt auch dazu, dass die Klinikum Nordfriesland gGmbH bislang zwar einzelne Schwerpunkte in der Versorgung ausgebildet hat (zum Beispiel in der Behandlung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, von Problemen im Bewegungsapparat und der Erkrankungen im Bauchraum), dabei aber bislang nicht von einem möglichst breiten Versorgungsspektrum abgerückt ist, was die Vorhaltekosten erhöht.

Sicherstellungszuschläge

Bereits mit der Einführung der DRG Anfang in den Jahren 2003 ff. wurde es Kliniken in extrem peripheren Lagen – in diesem Fall auf den Inseln – ermöglicht, die dort erhöhten Vorhaltekosten durch so genannte „Sicherstellungszuschläge“ zu refinanzieren. Neben Helgoland, Westerland und Burg / Fehmarn erhält seitdem auch die Inselklinik Föhr-Amrum einen solchen Sicherstellungszuschlag, den man sich im Grunde wie eine Rückkehr in die Selbstkostendeckung vorstellen kann. Kosten, die nicht durch die Erlöse der jeweiligen Einrichtung gedeckt werden, werden durch diesen Zuschlag abgedeckt.

Nach längerer politischer Diskussion können seit einer Präzisierung der Vorgaben für den Sicherstellungszuschlag durch den „Gemeinsamen Bundesausschuss“ (G-BA) Ende 2016 mit Wirkung zum 1.1.2017 inzwischen auch Krankenhäuser auf dem Festland, die im Hinblick auf die Bevölkerungsdichte und Entfernungen zum nächsten Krankenhaus bestimmte Kriterien erfüllen, einen Sicherstellungszuschlag erhalten. Seit 2017 erhält aufgrund der konkretisierten Vorgaben somit auch die Klinik Niebüll einen solchen Zuschlag. Die Klinik Husum fällt theoretisch ebenfalls unter die Regelung. Eine Vereinbarung darüber konnte aber bislang nicht getroffen werden.

„Unfreiwillige Ergänzung“ des Dualen Systems

Wie zuvor bereits erläutert, sieht der Gesetzgeber ein duales Finanzierungssystem für Krankenhäuser vor. Aus beiden Systemen fließt trotz aller Anpassungsmaßnahmen seit vielen Jahren in die Klinikum Nordfriesland gGmbH zu wenig Geld. Die Abschreibungsproblematik fand zuvor bereits Erwähnung.

Um für die Bevölkerung in unserer ländlichen Region mit einer langen Küstenlinie, Inseln und Halligen und weiten Wegen in Nachbarstädte eine sehr gute, breit aufgestellte medizinische Versorgung anbieten zu können, hat der Landkreis als Träger der Klinikum Nordfriesland gGmbH beschlossen, sich umfangreich finanziell zu engagieren. Dies betrifft einerseits eine Verlustabdeckung der Gesellschaft andererseits aber auch die Unterstützung bei den derzeitigen und zwingend erforderlichen zukünftig Investitionen in die Klinikstandorte, deren Volumen mehr als 100 Millionen Euro umfassen wird (Stand: vor den aktuellen Kostensteigerungen).

So stimmten die Kommunalpolitiker mehrfach Erhöhungen des Eigenkapitals zu, um das Klinikum abzusichern und wettbewerbsfähig zu halten. Allein von 2018 bis 2021 stellte der Kreistag 33 Millionen Euro bereit, davon sieben Millionen für Investitionen.

Die finanzielle Unterstützung des Klinikums verursacht in NF vier bis fünf Prozentpunkte der Kreisumlage. Kreis und Gemeinden bezuschussen die laufenden Kosten des Klinikums mit rund elf Millionen Euro jährlich und entlasten so die Krankenkassen, obwohl der Gesetzgeber das gar nicht vorsieht.

Es ist völlig ausgeschlossen, dass das dauerhaft so weitergehen kann. Dafür reicht die Finanzkraft des Kreises nicht aus. Er ist zwingend auf die finanzielle Unterstützung des Bundes angewiesen.

Aktuelle Herausforderungen

Wie in allen anderen Bereichen hat die Covid-19 Pandemie natürlich Spuren in der Klinikum Nordfriesland gGmbH hinterlassen. Vorweggeschickt sei, dass die gesamte Belegschaft des Klinikums einen großartigen Einsatz und Zusammenhalt gezeigt hat. Trotz der hohen Gefahren für die eigene Gesundheit, die vielen – leider sich beständig ändernden – Vorgaben und die zum Teil auch hohen Personalausfälle durch Erkrankung und Quarantäne halten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seit März 2020 mit hohem Einsatz und hoher Moral durch und gehen tapfer in den nächsten Corona-Winter.

Aber die finanziellen Folgen sind verheerend: Alle Kliniken in Deutschland klagen über Fallzahl- und damit auch Umsatzrückgänge bis zu 15 Prozentpunkte. Hinzu kam und kommt die völlig unzureichende Absicherung der Krankenhäuser durch einen finanziellen Schutzschirm durch den Bundesgesetzgeber. Die gezahlten Corona-„Freihalte-Pauschalen“ setzten zu spät ein, hörten zu früh auf und waren phasenweise an Bedingungen geknüpft, die mit der Versorgungsrealität nichts zu tun hatten.

Obwohl im Gesundheitswesen durchgängig hohe Impfquoten vorlagen, hat der Bundesgesetzgeber dem Gesundheitswesen eine – begrenzt gültige – einrichtungsbezogene Impfpflicht aufgebürdet, die auch immer noch für Verwirrung, Abwanderung und Unverständnis führt, was die Personalknappheit nochmalig verschärft.

Als wenn nun nicht die Corona-Pandemie als alleinige besondere Herausforderung genügen würde, werden alle Branchen und Bürger durch den im Februar von Vladimir Putin begonnenen Angriffskrieg gegen die Ukraine von hohen Energiekosten und nie dagewesen Preissteigerungen überfordert: Im Gegensatz zu allen anderen Branchen können die Kliniken diese explodierenden Kosten nicht über Preiserhöhungen weitergeben. Eine solche flexible Anpassung sieht das Bundesrecht für die Betriebskosten-Budgetierung von Krankenhäusern nicht vor. Es verhält sich sogar so, dass sich die Steigerungsraten für das Budget an vergangenen Perioden orientieren und somit auf aktuelle Entwicklungen sehr stark zeitverzögert reagieren.

Ein „kalter Strukturwandel“ durch inzwischen bereits einsetzenden Klinikinsolvenzen ist nur dann abzuwenden, wenn der Bundesgesetzgeber jetzt sehr schnell eine Regelung zur Übernahme der explodierenden Kosten vornimmt. Die Frage ist allerdings: „Will der Bundesgesundheitsminister das überhaupt?“ Spricht er doch seit vielen Jahren mehreren Hundert Kliniken in Deutschland das Existenzrecht ab.

Das wir in diesem Kontext über keine „Lappalien“ sprechen, zeigen die Zahlen der Klinikum Nordfriesland gGmbH: Während es in den Jahren 2018 bis 2021 durchschnittlich rund 1,3 Mio. Euro, schätzt das Klinikum NF seine Kosten für Energie für das Jahr 2022 auf 3,1 Mio. Euro, für 2023 wird sogar von 4,2 Mio. Euro ausgegangen. Dies macht sehr eindrucksvoll den aktuellen Handlungsbedarf sichtbar.

Wo also stehen Krankenhäuser im ländlichen Raum?

Sie stecken vor allem in der Klemme: Extrem steigende Kosten stoßen auf sinkende Einnahmen und einen Arbeitskräftemarkt, der oftmals wie leergefegt wirkt. Der demographische Wandel, der bereits jetzt deutlich Wirkung zeigt, fällt zusammen mit einer durch Corona ausgelösten anderen Einstellung zu Arbeit, Beruf und Freizeit (Work-Life-Balance). Gerade auch durch die Impfpflicht sind viele Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen abgewandert.