



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

—

Abgeordnete Eva von Angern (DIE LINKE)
Abgeordneter Hendrik Lange (DIE LINKE)

Universitätsklinikum Magdeburg

Kleine Anfrage - **KA 8/412**

Sehr geehrter Herr Präsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Antwort der Landesregierung - erstellt vom Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt - auf die o. g. Kleine Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Armin Willingmann
Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt

Hinweise: Eine Einsichtnahme des vertraulichen Teils o. g. Antwort ist für Mitglieder des Landtages in der Landtagsverwaltung - Akteneinsichtnahmeraum - nach Terminabsprache möglich.

Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Die Anlage ist in Word als Objekt beigefügt und öffnet durch Doppelklick den Acrobat Reader.

Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.

Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Eva von Angern (DIE LINKE)
Abgeordneter Hendrik Lange (DIE LINKE)

Universitätsklinikum Magdeburg

Kleine Anfrage - **KA 8/412**

Vorbemerkung der Fragestellenden:

Der Vorstand des Universitätsklinikums Magdeburg (A. ö. R.) hat Gespräche mit einzelnen Klinikleiter*innen zur zukünftigen Bewirtschaftung geführt. Hierbei soll es die Forderung des Vorstands gegeben haben, die Einnahmen im Jahr 2022 signifikant zu steigern.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt

In der Antwort zu Frage 1 sind klinikbezogene Jahresergebnisse enthalten, die vertraulich zu behandeln sind. Es handelt sich hierbei um Betriebsgeheimnisse, die aufgrund des Betriebsschutzes nicht veröffentlicht werden dürfen.

Daher ist in dieser Version in der Antwort zur Frage 1 die Differenzierung nach Jahr und Klinik nicht enthalten. Die Version der Antwort mit den vollständigen Angaben ist aus Betriebsschutzgründen nur im Akteneinsichtnahmeraum des Landtags einzusehen.

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die folgenden Ausführungen beruhen auf den Auskünften des Vorstandes des Universitätsklinikums Magdeburg. Die Fragen richten sich in den meisten Fällen auf den internen Bereich des Universitätsklinikums.

Die Leitung des Universitätsklinikums verweist kurz auf die Gesamtsituation der Universitätsklinika in Deutschland. Wie der Wissenschaftsrat wiederholt festgestellt hat, sind die Universitätsklinika das Rückgrat der wissenschaftlichen und klinischen Versorgung in Deutschland. Die Situation der Medizin und insbesondere der Universitäts-

medizin ist durch massiv steigende finanzielle und personelle Belastungen der Universitätsklinika gekennzeichnet. Andere Bundesländer haben bereits Betriebsmittelzuschüsse zur Überwindung der schwierigen finanziellen Situation der Universitätsklinika geleistet. Beispielsweise habe das Universitätsklinikum Hamburg–Eppendorf 2020 für seine coronabedingten Einnahmeverluste 57 Mio. Euro von der Stadt Hamburg erhalten.

Im investiven Bereich habe die Landesregierung bereits begonnen, den vorhandenen Investitionsstau schrittweise abzubauen und mit bereits begonnenen bzw. in Planung befindlichen großen Baumaßnahmen die Infrastruktur grundlegend zu verbessern und damit auch einen wirtschaftlichen Betrieb zu stärken.

Der Klinikumsvorstand verweist auf den Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD), der zur wirtschaftlichen Lage der Universitätsklinika festgestellt hat:

„Die aggregierten Jahresergebnisse 2020 der Universitätsklinika weisen ein Rekorddefizit von rund 544 Millionen Euro aus.¹ Ohne die zusätzliche Unterstützung der Länder hätte das Defizit sogar fast eine Milliarde Euro betragen.

Fast zwei Drittel der Universitätsklinika weisen 2020 ein negatives Gesamtergebnis aus – so viele wie noch nie seitdem der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) diese Zahlen erhebt. Besserung ist nicht in Sicht. Weniger als die Hälfte der Universitätsklinika gehen davon aus, dass sich ihre Finanzsituation in den nächsten fünf Jahren verbessert.

Die Kostensteigerungen der letzten Jahre prägen die wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika. Gerade die Personalkosten steigen enorm – insbesondere durch Tarifsteigerungen und den notwendigen Aufbau zusätzlicher Stellen. Gleichzeitig bestehen weiterhin große Defizite im Krankenhausfinanzierungssystem, welches die besondere Rolle der Universitätsklinika nicht ausreichend abbildet.“

Die Pandemie hat in Strukturschwächen unseres Gesundheitssystems offengelegt. Sie hat aber auch gezeigt, dass die Universitätsklinika eine wichtige Rolle im derzeitigen Gesundheitssystem haben.. Schon unter fiskalischen Gesichtspunkten wie unter Versorgungsgesichtspunkten werden regionale Netzwerke, die sich um Universitätsklinika gruppieren ein Modell der Zukunft werden. Gleichzeitig muss jedoch das DRG-System reformiert werden und die besondere Rolle der Universitätskliniken berücksichtigt werden.

1. Wie hoch waren die Mindereinnahmen bzw. Verluste des Universitätsklinikums Magdeburg in den Jahren 2019 bis 2021? Worin bestanden jeweils die Gründe für die Mindereinnahmen bzw. Verluste? Bitte differenziert nach Jahr und Klinik darstellen.

Das Jahresergebnis im Universitätsklinikum Magdeburg betrug in 2019 **-37,5 Mio. Euro**, in 2020 **-32,6 Mio. Euro**. Mit Stand vom September 2021 wird unter Berücksichtigung der aktuellen Kenntnislage durch das Universitätsklinikum ein Jahresergebnis

¹ <https://www.uniklinika.de/aktuellespresse/presse/presse-detail/uniklinika-in-finanznot-neuausrichtung-der-krankenhausversorgung-dringend-erforderlich/>

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands vertritt die Interessen aller 35 Universitätsklinika. Zur Vergleichbarkeit der Daten im Zeitverlauf handelt es sich in der vorliegenden Auswertung um die Jahresergebnisse von 31 Universitätsklinika, von denen Daten über die vergangenen sechs Jahre vorliegen. Für das Jahr 2020 sind die Jahresergebnisse von zwei Universitätsklinika noch vorläufig.

von **-50,189 Mio. Euro**² erwartet. Die Gründe hierfür sind nach Einschätzung des Klinikums vielschichtig, lassen sich aber im Wesentlichen auf folgende Punkte zurückführen:

- **Massive Mehrbelastungen und Einnahmeverluste** durch die nunmehr seit fast zwei Jahren andauernde Pandemie.
- Es besteht ein **intensiver Wettbewerb zu anderen Häusern. Insbesondere auch die Konkurrenz zu privaten Trägern** hat erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen. So würden beispielsweise immer wieder Helios Patienten aus Sachsen-Anhalt an das Klinikum Berlin Buch verlegt, obwohl sie in Magdeburg hätten behandelt werden können.
- Der **Betrieb und Erhalt der teilweise denkmalgeschützten Pavillonstruktur** ist mit hohen Kosten verbunden. Allein Logistik und Transport zwischen den Häusern schlagen mit 20 Mio. Euro Kosten pro Jahr zu Buche.
- Als **Maximalversorger sind Universitätsklinika für alle Patienten da**. Oft auch für solche, die andere Einrichtungen nicht versorgen wollen oder können (z.B. komplexe Fälle, seltene Erkrankungen oder Komplikationen nach dem Ersteinriff in einem anderen Haus). Diese Fälle sind **durch die bestehenden Finanzierungssysteme meist nicht vollumfänglich abgedeckt**.
- **Zusätzliche Tarifkosten von etwa 20 Mio. Euro** fallen jährlich an, weil die Universitätsklinik Magdeburg nach TV-L inklusive Universitätsklinikzulage zahlt. Der Tarifvertrag ist richtig und wichtig für die Beschäftigten, aber er belastet das UKMD wirtschaftlich zusätzlich.
- Die **Finanzierung der Hochschulambulanzen** ist nicht kostendeckend. Die Universitätsklinik erhält 150 Euro pro Ambulanzfall. Die Eckkosten liegen aber bei 254 Euro. Dass diese Situation ein großes Loch in das Budget reißt, liegt auf der Hand.
- Die **Forderungen an die Krankenkassen** allein für das Pflegebudget 2020 betragen derzeit 66,6 Mio. Euro. Die Kassen wollen aber 5,1 Mio. Euro weniger zahlen. Auch wenn der Gesetzgeber sagt, die Pflege werde vollumfänglich vergütet. Die Verhandlungen dazu dauern an, schlagen sich aber schon heute im Ergebnis 2021 nieder.
- **Es entstehen massive Preissteigerungen** bei Dienstleistungen und Verbrauchsgütern aufgrund von Rohstoffknappheit, Probleme in der Lieferkette und Energiepreissteigerungen.

Aktuell befindet sich das Universitätsklinikum in einem umfassenden Sanierungs- und Transformationsprozess. Der mittelfristige Finanzplan erfordert von allen Kliniken und Instituten auf dem Campus substanzielle und nachhaltige Anstrengungen, um ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erwirtschaften. Dabei werden vom Klinikumsvorstand gemeinsam mit den einzelnen Kliniken die bisherigen Strategien überprüft und diese bei Bedarf neu justiert. Hierbei geht es auch um die Bettenzahlen. Nach den derzeitigen Planungen wird davon ausgegangen, dass etwa 130 Betten als Überkapazitäten bestehen.

² Das Land Sachsen-Anhalt hat im Nachtragshaushaltsgesetz 2020/2021 eine Summe von rund 114 Mio. Euro zum Ausgleich von coronabedingten Aufwendungen an die beiden Universitätsklinika beschlossen. Aktuell werden die Modalitäten der Zuweisung mit den Ministerien besprochen. Abhängig von der Zeitschiene kann sich daraus noch eine positive Wirkung auf den Jahresabschluss ergeben

Das Ziel des umfassenden Sanierungs- und Transformationsprozesses des Universitätsklinikums ist eine deutliche Ergebnisverbesserung und ein ausgeglichenes Ergebnis bis 2027. Auf den Prüfstand kommen daher unter anderem Abläufe, die erwähnte Bettenzahl und das spezifische Angebot der einzelnen Kliniken.

Eine Differenzierung nach Jahr und Klinik erfolgt aus betriebsschutzrechtlichen Gründen in dieser Version der Antwort nicht.

Wettbewerb zu anderen Kliniken

Nach Einschätzung des Universitätsklinikums besteht in einigen Fächern eine intensive Konkurrenz zu anderen Häusern. Dies gilt insbesondere für die Orthopädie, die Urologie, die Kardiologie, die Frauenklinik, die Neurochirurgie, die Chirurgie oder die Unfallchirurgie. Hier hält insbesondere das Städtische Klinikum in der Routinebehandlung vergleichbare Leistungen vor. Diese Konkurrenzsituation wird laut einem Gutachten beiden Häusern schaden.

Schwierig ist nach Auskunft des Universitätsklinikums sicher auch die Konkurrenz zu privaten Trägern. Hierzu siehe oben.

Kündigung des Cash Concentration Verfahrens

Aufgrund der Tatsache, dass das Cash Concentration Verfahren für die Universitätsklinik durch das Ministerium der Finanzen gekündigt wurde, ist geplant einen Betriebsmittelkredit bei einer Geschäftsbank aufzunehmen. In der Folge muss mittelfristig ein positives Jahresergebnis gewährleistet werden können. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der anhaltenden Corona-Pandemie, der oben skizzierten Situation der Universitätsklinik und bei den weiterhin defizitären Strukturen, die voraussichtlich bis zum Neubau von Haus 60c unverändert bestehen bleiben werden, eine enorme Herausforderung für das Universitätsklinikum.

Vor diesem Hintergrund hat das Klinikum aktuell einen Wirtschaftsplan mit den Kliniken und den klinisch theoretischen Instituten diskutiert. Der Klinikumsvorstand ist entschlossen, mit den Einrichtungen die ambitionierten wirtschaftlichen Ziele entweder durch Steigerung der Leistungen und/oder Senkung der Kosten zu erreichen.

Herausforderung Vorhaltekosten

Ein Thema, welches nach Aussagen des Klinikumsvorstandes besonders Universitätsklinik nachhältig vor Herausforderungen stellt, ist nach den Ausführungen des Universitätsklinikums die Finanzierung erheblicher Vorhaltekosten. Diese werden über die regulären Entgeltsysteme nicht ausreichend vergütet.

Am Universitätsklinikum Magdeburg werden fast täglich Patient*innen versorgt, denen an anderen Krankenhäusern nicht geholfen werden kann. Hintergrund ist, dass Universitätsklinik spezielle Fachkompetenz und technische Ausstattung vorhalten, die an kleineren Häusern in diesem Umfang nicht verfügbar ist. Die Vorhaltung dieser Infrastruktur ist sehr teuer.

Nach Aussagen des Klinikumsvorstandes kommt erschwerend für Universitätsklinik hinzu, dass sich diese im Gegensatz zu anderen Häusern nicht auf standardisierte und lukrative Behandlungen konzentrieren können und wollen. Vielmehr wird es Pflicht angesehen, dass den Patient*innen auch bei schwersten Verläufen und seltenen Erkrankungen die erforderlichen hochspezialisierten Therapien angeboten werden.

Bettenprognose

Im Rahmen des Sanierungs- und Transformationsprozesses wurde am Universitätsklinikum Magdeburg nach eigener Auskunft das wirtschaftliche Potential im Hinblick auf die Betten betrachtet. In der Vergangenheit konnten viele Leistungen nur stationär erbracht werden. Mittlerweile findet eine signifikante Verschiebung in die ambulante Versorgung statt. Diese Tatsache führt dazu, dass in bestimmten Bereichen Betten in der bisherigen Anzahl nicht mehr benötigt werden.

Aktuell erzielt das UKMD 182,9 Mio. € mit 1.005 Betten³. Nach Auskunft des Klinikumsvorstandes zeigt eine Potenzialanalyse, dass ein Ergebnis von etwa 213,1 Mio. € zumindest möglich erscheint. Das heißt, es könnten mit der aktuellen Infrastruktur theoretisch 30 Mio. Euro mehr Erlöst werden. Die Alternative ist, etwa 130 Betten abzubauen. Dieses Ergebnisverbesserungspotential von 30 Mio. Euro wurde individuell für jede Klinik am Campus heruntergebrochen.

Eine Klinik hat nach den Vorgaben des Klinikumsvorstandes grundsätzlich zwei Möglichkeiten ihr Erlösziel zu erreichen: Zum einen, dass sie eine möglichst optimale Auslastung erzielt; zum anderen nicht benötigte Betten und das zugehörige Personal/Ressourcen abzugeben.

2. An welche Kliniken und medizinischen Arbeitsbereiche wurde anhand welcher Zahlen aus den vergangenen Jahren (bitte genaues Jahr und damalige Einnahmen nennen) die Forderung gestellt, die Einnahmen zu erhöhen?

Eine entsprechende Forderung bezüglich der Erhöhung der Einnahmen besteht nach Auskunft des Klinikumsvorstandes nicht. Es wurde die Anforderung nach einer Ergebnisverbesserung formuliert. Dies bedeutet, dass entweder die Erlöse gesteigert oder die Kosten reduziert werden können. Hierbei geht es um eine mittelfristige Ergebnisverbesserung bis zum Jahr 2027.

a) Wird das Jahr 2019 als Referenzjahr gewertet?

Nein. Das Jahr 2019 dient nach Aussagen des Klinikumsvorstandes hinsichtlich der klinischen Leistungen lediglich als Orientierung, da es sich um das letzte Jahr ohne Effekte der Corona-Pandemie handelt. In den Jahren 2020 und 2021 haben zahlreiche Stationen geschlossen werden müssen, um Pflegepersonal für die Versorgung von Corona-Patienten freizusetzen. Diese Kliniken hatten also keine Chance entsprechende Leistungen zu erbringen.

Unabhängig davon geht es darum, die vorhandenen Betten optimal auszulasten. Falls das nicht nachhaltig möglich ist, ist es Teil der Strategie und Transformation des Universitätsklinikums, Überkapazitäten an Betten abzubauen und die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf andere Bereiche aufzuteilen. Personalabbau, insbesondere in der Pflege, ist nicht vorgesehen.

b) Falls ja, warum wird das Jahr 2019 als Referenzjahr für die Forderungen des Vorstandes angesehen?

Siehe Antwort zu Frage 2. a).

³ DRG-Bereich

3. Wie ist die Forderung nach einer Einnahmensteigerung seitens des Vorstandes mit der sich fortsetzenden Coronakrise bzw. ihrer Bewältigung im Jahr 2022 zu vereinbaren?

Das beschlossene Herauslösen aus dem Cash-Concentration-Verfahren bedeutet nach Ansicht des UKMD neue Rahmenbedingungen, die zu erfüllen sind. Beispielhaft ist hier die Sicherstellung der Kapitaldienstfähigkeit zu nennen. In der Folge muss mittelfristig ein positives Jahresergebnis gewährleistet werden. Es ist offensichtlich, dass diese Forderung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der oben erwähnten defizitären Infrastrukturen eine Herausforderung darstellt.

Es ist heute noch nicht klar, mit welchen zusätzlichen Limitierungen das Universitätsklinikum zu kämpfen haben wird, wenn beispielsweise die Corona-Pandemie weiter anhält, die Impfpflicht im Gesundheitswesen greift, die Ausfallzeiten auf Grund von Isolation/Quarantäne fortlaufend zunehmen, die Preissteigerungen weiter anziehen und die Verfügbarkeit von Rohstoffen, Produkten sowie Dienstleistungen weiter eingeschränkt ist. Hinzukommt, dass das UKMD nach eigenen Angaben den jährlich aufgrund der Pavillonstruktur entstehenden Mehraufwand in keinem Fall wird kompensieren können.

4. Welche Konsequenzen werden beim Verfehlen der gewünschten Ziele gezogen? Sind Stellenkürzungen geplant bzw. bereits angekündigt?

Der Klinikumsvorstand hat keinerlei Konsequenzen formuliert. Statt Konsequenzen wird auf Anreizsysteme gesetzt.

5. Wie ist der ausgewiesene Personalmangel, besonders im Pflegebereich, mit einer gleichzeitigen Forderung nach Gewinnsteigerung vereinbar?

Ziel des Klinikumsvorstandes ist und muss ein wirtschaftlicher Betrieb sein. Gemäß aktueller Mittelfristplanung wird ein ausgeglichenes Jahresergebnis nach Inbetriebnahme von Haus 60c angestrebt. Hierbei sollen möglichst alle Kliniken ihre Kapazitäten optimal auslasten und weiterhin alle Patienten auf bestmögliche Weise nach den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt werden.