

AR-Sitzung am 27.09.2017	Anlage zu Drucksache-Nr. 2017-029
-----------------------------	--------------------------------------

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz



GLKN – Geschäftsführung – 78224 Singen

Entwurf

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Landkreis Konstanz
Herrn Landrat
Frank Hämmerle
Benediktinerplatz 1
78467 Konstanz

Dipl.-Kfm. Peter Fischer
Dipl.-Verww. (FH) Rainer Ott
Virchowstr. 10, 78224 Singen
Telefon: 07531 801-2051
Fax: 07531 801-2058
info@glkn.de
www.glkn.de

Sekretariat.gf.kn@glkn.de

Datum: 22.09.2017 O-bl

Digitalisierung der Einrichtungen im GLKN Antrag auf Übernahme der Investitionskosten

Sehr geehrter Herr Landrat Hämmerle,

die Geschäftsführung des GLKN hat dem Aufsichtsrat des GLKN die geplante Weiterentwicklung des bestehenden IT Systems des GLKN in mehreren Sitzungen vorgestellt.

Herr Dr. Walker, Oberarzt der Medizinischen Klinik II des Klinikums Konstanz hat bereits dem Kreistag in dessen Sitzung am 24.07.2017 das Ergebnis der interdisziplinären und standortübergreifenden Arbeitsgruppe zur Digitalisierung der Krankenhäuser des GLKN sehr ausführlich dargelegt, warum der unter anderem von der Landesregierung geforderte Ausbau der Digitalisierung in den Einrichtungen des GLKN dringend angezeigt ist.

Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 27.09.2017 mittels eines Beschlusses die Geschäftsführung bestärkt, beim Gesellschafter Landkreis Konstanz einen Antrag auf Übernahme der Finanzierungskosten für das Digitalisierungsprojekt des GLKN zu stellen, da die eigene Finanzkraft des GLKN trotz guter Ergebnisse in den letzten Jahren nicht ausreicht, um die Investitionskosten für dieses Projekt zu stemmen. Hinzu kommt, dass weitere Baumaßnahmen in den Krankenhäusern aber auch in die medizinische Ausstattung der Krankenhäuser anstehen, deren Finanzierung ebenfalls noch nicht oder nur zu einem geringen Teil gesichert ist. Die Einzelheiten des Projektes sind nachstehend dargelegt.

1. Ausgangssituation

In den Einrichtungen des GLKN wird mit Ausnahme des Hegau-Jugend Werkes ein SAP System als Krankenhausinformationssystem (KIS) eingesetzt. Hier hat bereits eine Vereinheitlichung kurz nach der GLKN Gründung stattgefunden. In den medizinischen Bereichen gibt es teilweise aus der Zeit vor der GLKN Gründung unterschiedliche Subsysteme, so dass eine heterogene IT Landschaft besteht.

Es bestehen darüber hinaus noch dezentrale Rechenzentren.

Die bereits in einigen Krankenhäusern umgesetzte Digitalisierung des Krankenhauses, die auch zunehmend von der Politik gefordert wird, ist im GLKN nur rudimentär umgesetzt. Eine einheitliche und standardisierte IT Infrastruktur, bei der vorhandene Systeme auf alle Standorte übertragen, vereinfacht und weiterentwickelt werden und neue Systeme von vornherein entsprechend angelegt sind, besteht nicht.

2. Zielsetzung

- Umsetzung des Gesamtkonzeptes IT bis 2022, um eine standortübergreifend einheitliche, in Bezug auf Hard- und Software zukunftsfähige IT-Ausstattung des GLKN zu gewährleisten.
- Das Gesamtkonzept IT berücksichtigt alle Bereiche der IT-Ausstattung, vom Rechenzentrum über das Netzwerk bis zu den Softwareanwendungen und alle Verbundstandorte, weil nur durch eine gesamtheitliche Betrachtung, ein nachhaltiger Fortschritt zu erreichen ist.
- Durch die Zentralisierung und Standardisierung sollen Kosten für die mehrfache Vorhaltung von IT-Einrichtungen und IT-Systemen eingespart werden.
- Durch diesen einmaligen Kraftakt wird dem GLKN eine zentralisierte und einheitliche IT-Umgebung verschafft, die über viele Jahre hinweg genutzt und durch Eigenmittel des GLKN betrieben und weiterentwickelt werden kann.
- Im weitgehend papierlosen Krankenhaus werden Informationen und Dokumentationen schnell und sicher erfasst und stehen an verschiedenen Stellen gleichzeitig zur Verfügung. Ein Datenaustausch mit externen Partnern, z.B. niedergelassenen Ärzten, ist möglich.
- Die Konkurrenzfähigkeit gegenüber anderen Gesundheitsanbietern und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Landkreis werden verbessert durch:
 - Verbesserung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit
 - Verbesserung des Betriebsklimas und der Arbeitszufriedenheit im GLKN und damit der Attraktivität als Arbeitgeber
 - Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch effiziente Prozesse und eine verbesserte Abrechnungs- und Erlössituation

3. Kosten

3.1 Investitionskosten

Die von der eingeschalteten Beratungsfirma GPC letztlich ermittelten Investitionskosten belaufen sich für Netzwerk, Hard- und Software auf insgesamt 15,715 Mio. €. Der Finanzierungsbedarf stellt für das Digitalisierungsprojekt danach wie folgt dar:

Investitionskosten insgesamt	15.715.000 €
<u>Abzgl. mögl. Förderanteil</u>	<u>2.200.000 €</u>
Eigenfinanzierung	13.515.000 €

Es besteht darüber hinaus die Überlegung, dass auch das Krankenhaus Stockach in das Digitalisierungsprojekt einbezogen wird. Diese Kosten wurden vom externen Berater GPC auf 0,74 Mio. € geschätzt. Danach würde sich ein gesamter Zuschussbedarf von 14,255 Mio. € ergeben.

3.2 Betriebskosten

Die mit der Einführung neuer IT Systeme entstehenden Betriebskosten stellen sich wie folgt dar:

Betriebskosten IT (Personal)	1.175.000 €
<u>Betriebskosten IT (Sachkosten)</u>	<u>1.598.000 €</u>
Betriebskosten IT insgesamt	2.773.000 €

3.3 Interner Personalaufwand

Für Schulungen des Personals der Kliniken ergibt sich folgender zusätzlicher Aufwand:

Zeitaufwand für interne Schulung (2.940 Stunden) 1.435.000 €

4. Finanzierung

Wie bereits in der Einführung ausgeführt, steht neben der Finanzierung des IT Projektes auch die Finanzierung der mit dem Prüfungsausschuss abgestimmten Masterpläne Bau an. Nach der in der Anlage „Gesamtauswirkung auf Ergebnis GLKN Masterpläne IT und Bau“ würde sich die Umsetzung dieser Masterpläne wie folgt auf die Jahresergebnisse – aufgesetzt auf die im Wirtschaftsplan 2017 darstellte mittelfristige Finanzplanung - wie folgt auswirken:

2018	Verlust 1.521.000 €
2019	Verlust 2.746.000 e
2020	Verlust 3.487.000 €
2021	Verlust 4.892.000 €
2022	Verlust 5.460.000 e

Hieraus ergibt sich, dass der GLKN nicht in der finanziellen Lage ist, die Kosten der Umsetzung weder des Masterplans IT noch des Masterplans Bau zu stemmen. Die Übernahme der Finanzierung der Kosten für die Umsetzung des Masterplans IT durch den Landkreis Konstanz könnte unseres Erachtens über zwei Varianten erfolgen:

1. Landkreis Konstanz gibt Zuschuss in Höhe von 13.515.000 € ggf. zzgl. Stockach mit 740.000 € im Jahr 2018
2. Landkreis Konstanz übernimmt den Kapitalsdienst (Zins und Tilgung) für das vom GLKN aufzunehmende Darlehen über den vorgesehenen Zeitraum von 10 Jahren.

5. Erweiterung EDV Gesamtkonzept

Das EDV-Gesamtkonzept wurde durch die verbundweite Projektgruppe seit Oktober 2014 vorbereitet. Die Projektgruppe wurde durch das Integrationsprojekt im Januar 2016 neu aufgestellt:

Herr Ott (GF - Projektleiter), Herr Prof. Schuchmann (ärztl. Direktor KN), Herr Prof. Hinder (ärztl. Direktor HBK), Frau Jaschke-Müller (Ltd. Pflegedirektorin), Herr Dr. Elbe (Oberarzt KN), Herr Dr. Walker (Ltd. OA KN), Herr Dr. Schnell (Ltd. OA HBK), Herr Dr. Bentele (OA HBK), Herr Heydgen (Abteilungsleiter Controlling), Herr Dressler (Abteilungsleiter IT), Herr Dr. Funk (Abteilungsleiter Medizininformatik, Projektkoordinator), Fr Dr. Kuch (extern, Projektmanagement)

- Besichtigungen in anderen Krankenhäusern
 - o Besichtigungen in anderen Kliniken (Vorführung der Anwendung, Erfahrungsberichte zu Ausschreibung, Einführung, praktische Anwendung)
 - o Elektronische Kurve: Uniklinik Würzburg, Klinikum Reutlingen, Uniklinik München-Großhadern, Diakonissenkrankenhaus und Uniklinik Freiburg
 - o Elektronisches Archiv: Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, Uniklinik Würzburg, Klinikum Reutlingen
 - o PDMS: In KN seit 2012 PDMS der Fa. Philips auf der Intensivstation und im OP im Einsatz; mehrere Besichtigungen u.a. in Freiburg
- Firmenpräsentationen
 - o Fa. Meona elektronische Kurve, Fa. Cerner elektronische Kurve,
 - o Fa. Meona Befundungssystem
- Messebesuche (z.B. conhIT Berlin)
- Zuletzt Prüfung des Konzeptes durch Bernd Greiss, GPC

Detaillierte Kostendarstellung

S. Anlage

7. Synergieeffekte

Wie Herr Greiss von der Firma GPC im Prüfungsausschuss dargelegt hat, können durch die Zentralisierung der Rechenzentren gegenüber einer Dezentralisierung Kosten eingespart werden. Die Synergieeffekte beziehen sich auf künftige Investitionen. Es ist schwierig, die Höhe der Synergieeffekte zu quantifizieren, da insgesamt die vom GLKN vorgesehene Konzeption bereits eine Zentralisierung beinhaltet hat. Wie sich die Kosten für eine dezentrale IT Lösung abbilden würden, kann nicht quantifiziert zu werden.

8. Allgemeine Erläuterungen

Die Entwicklung der IT geht sehr rasant vor sich. Während im industriellen Bereich bereits Industrie 4.0 erzielt wurde, ist man in dem immer bürokratischer ausgerichteten Krankenhausbereich vielleicht bei 1.0 angekommen. Das hat mehrere Ursachen, die Krankenseite ist für viele IT-Firmen ein zu kleiner Sektor um hier gut verdienen zu können. Hinzu kommt, dass die den Krankenhäusern zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen zu knapp bemessen sind und auch die hohen Anforderungen an den Datenschutz ein gewisses Hemmnis darstellen.

Die im Vergleich zur Industrie sehr verlangsamte IT-Entwicklung im Gesundheitswesen haben zwischenzeitlich auch die Politik und der Gesetzgeber erkannt und diesen auf den Plan gerufen.

So beklagt z. B. die Bundeswirtschaftsministerin Brigitte Zypries in der FAZ vom 31.05.2017 die schleppende Digitalisierung im Gesundheitswesen und dass die Gesundheitsbranche zu den am wenigsten digitalisierten Branchen gehört.

Frau Zypries hat weiter gefordert, die Hemmnisse für die schleppende Digitalisierung im Gesundheitswesen abzubauen und möchte, dass die Krankenhäuser eine Vorreiterrolle beim Einsatz von neuen Technologien einnehmen. Sie hat sich dafür ausgesprochen, die Digitalisierung der Universitätskliniken, die bekanntlich in der Trägerschaft der Länder stehen, mit 500 Mio. € zu fördern. Sie hat – wie in der Politik nicht unüblich – dabei offen gelassen, woher die Mittel kommen sollen und wann sie fließen. Die nicht universitären Krankenhäuser hat sie außen vor gelassen.

Auch im Rahmen der vom Gesetzgeber gestarteten Qualitätsoffensive im Krankenhaus, die sehr verwaltungslastig und bürokratisch ausgerichtet ist, impliziert die Weiterentwicklung der Digitalisierung im Krankenhaus. Die zunehmend von den Krankenhäusern u. a. für die Qualitätssicherung zu erhebenden Daten steigen nicht nur inflationär sondern exponentiell. Um dies Datenfülle zu bewältigen müssen immer mehr Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes und Pflegedienstes von ihren ureigenen Aufgaben am Patienten tätig zu sein, abgezogen werden. Der Gesetzgeber überhäuft die Krankenhäuser laufend mit sehr zeitintensiven Aufgaben, die diese per Gesetz zu übernehmen haben und vergisst regelmäßig für die hierfür benötigten Ressourcen die zusätzlichen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.

Die Informationstechnologien (IT) im Krankenhaus nehmen bereits jetzt einen immer höher werdenden Stellenwert ein. Während bis zur Neuordnung der Vergütung die Allgemeinen Krankenhausleistungen bis zum Jahre 2003/2004 durch tagesgleiche Pflegesätze zur Abrechnung gelangt sind, wird seit 2005 gesetzlich vorgeschriebene Abrechnung von Fallpauschalen immer weiter verfeinert und komplizierter. Zwischenzeitlich gibt es 1.220 Fallpauschalen, 179 Zusatzentgelte, rd. 23.000 OPS-Codes (Prozeduren) und rd. 13.000 ICD-Codes (Diagnosen). Mit den OPS-Codes wird der Nachweis für die an den Patienten durchgeführten Prozeduren, wie z. B. EKG, Labor, Röntgen usw. festgehalten. Diese Vielzahl an klinischen Daten ist in der Krankenhausakte abzulegen. Angesichts immer weiter reduzierter Verweildauern – im GLKN liegt die durchschnittliche Verweildauer bei rd. 6 Tagen – lässt sich insbesondere bei den bekannten knappen Personalreserven eine zeitnahe Zusammenführung der vielen Daten nicht oder nur noch in wenigen Fällen realisieren. Diese Daten bilden jedoch die Grundlage für die Abrechnung der Krankenhausleistungen, da diese Daten zu der Abrechnung in barem DRG führen.

Zwischenzeitlich verfügen viele medizinische Verfahren in den Kliniken über ein eigenes Softwaretool, das dem jeweiligen Anwender eine große Hilfestellung leistet, aber diese Daten fließen größtenteils noch nicht in ein vollumfängliches Krankenhausinformationssystem.

Zwar wird die Vielzahl von unterschiedlichen Daten wie Patientenkurve, Diagnosen, Bilder, Belegungspläne usw. teilweise sehr mühsam in das Krankenhausinformationssystem (KIS) integriert, aber das gelingt nur unvollständig und dessen Langsamkeit im Erzeugungsprozess in der medizinischen Dokumentation wird insbesondere von den Nutzern bemängelt. Dies kam z. B. ganz deutlich in den mit sfminds.medcoaching (Frau Dr. Kuch) im Rahmen des Integrationsprozesses durchgeführten Workshops zutage. Die Auswertung der in den Workshops thematisierten Maßnahmen hat ergeben, dass die IT Defizite an zweiter Stelle stehen. Von den Mitarbeitern wurde über fast alle Berufsgruppen hinweg eine um vieles verbesserte Unterstützung der Arbeitsprozesse der IT gefordert, die auch eine kontinuierliche Steigerung des bereits erreichten hohen Qualitätsniveaus unterstützen würde.

Das Anliegen unserer Mitarbeiter deckt sich auch mit der Untersuchung renommierter Beratungsunternehmen wie z. B. Kienbaum oder Deloitte.

Die genannten Beratungsgesellschaften Kienbaum und Deloitte haben in ihren Untersuchungen auch festgestellt, dass den Krankenhäusern aufgrund den von den Förderbehörden reduzierten Investitionsmitteln das erforderliche Kapital fehlt, um Investitionstechnologien in den Krankenhäusern auf den notwendigen Stand zu bringen. Für eine moderne Prozessunterstützung, auch in der Patientenversorgung werden viele Innovationen, wie z. B. mobile Visite, Endgeräte, Laptops, Tablets usw. und digitale Anwendung sowie eine Netzwerkarchitektur benötigt.

Auch wenn in den Kliniken des GLKN bereits jetzt viele kleine Bausteine im Rahmen der Digitalisierung realisiert wurden, orientiert sich die Weiterentwicklung zum Leitwesen unserer Mitarbeiter in dem von der Bundeswirtschaftsministerin Zypries beklagten schleppenden Tempo, da die unseren Krankenhäusern zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel bereits jetzt bei weitem nicht ausreichen, um die medizinischen Geräte anzuschaffen die erforderlich sind, um am medizinischen Fortschritt teilzuhaben.

Sosehr die Politik und der Gesetzgeber eine Digitalisierung und nach den Cyberangriffen auch Datensicherheitsoffensiven eingeleitet haben, stellt der Gesetzgeber die erforderlichen Investitionsfinanzierungsmittel nicht zur Verfügung, obwohl diese nach § 4 Ziff. 1 KHG für die Investitionsfinanzierung zuständig ist. Der Bundesgesetzgeber verweist hier auf die Zuständigkeit der Länder, die wiederum davon ausgehen, dass die von ihnen zur Verfügung gestellten Gelder ausreichend sind.

Die Praxis zeigt jedoch ein anderes Bild. Vielmehr reduziert die Landesregierung Baden-Württemberg im nächsten Landeshaushalt die für die Krankenhausinvestitionen vorgesehenen Fördermittel.

Die Kosten für die Realisierung der erforderlichen IT-Weiterentwicklung für die Einrichtungen des GLKN belaufen sich nunmehr auf rd. 15,7 Mio. €. Die Mehrkosten ergeben sich insbesondere durch den Vorschlag von GPC, die Standorte Gailingen, Engen und Stühlingen ebenfalls mit WLAN auszustatten. Davon sind nach den Kriterien der Krankenhausförderung dem Grunde nach nur die Kosten für das Netzwerk einzelförderfähig. Der übliche Prozentsatz bei der Einzelförderung beläuft sich zwischen 40 und 50 %. Da bereits in den 1990er Jahren in den Krankenhäusern des GLKN jeweils ein installiertes IT-Netzwerk gefördert wurde, gab es seitens der Förderbehörde bereits Hinweise, dass es sich bei dem neu zu installierenden Netzwerk um eine Wiederbeschaffungsmaßnahme handeln könnte, die über Pauschalmittel zu finanzieren wäre.

Die jährlich den beiden Krankenhäusern zur Verfügung stehenden Pauschalmittel belaufen sich auf insgesamt rd. 3,7 Mio. €, mit denen sämtliche lose Einrichtungen, von Büroeinrichtung bis zum Kernspintomographen, einschließlich der erforderlichen Baumaßnahmen, die bis zu 1,2 Mio. € an

Investitionskosten verursachen, zu finanzieren sind. Damit unsere Krankenhäuser auch weiterhin attraktiv sind, sind die o. g. Pauschalmittel in unseren Krankenhäusern insbesondere für die medizinische Weiterentwicklung bereits bis zum Jahre 2018 und darüber hinaus verplant. Allerdings wird vom Wirtschaftsprüfer ein Vorgriff auf pauschale Fördermittel im Regelfall nicht oder nur in geringem Umfang akzeptiert, da aufgrund der ständigen Wieder- bzw. auch Neubeschaffungen mit den jährlich vom Land zur Verfügung gestellten Fördermitteln eine Refinanzierung eines Vorgriffes realistischer Weise nicht darstellbar ist und damit auch akzeptiert werden kann.

Nach den allgemeinen Grundsätzen der Betriebswirtschaftslehre, die sich auch die im Krankenhauswesen tätigen renommierten Beratungsunternehmen zu Eigen gemacht haben, sollten die jährlich für Investitionen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Unternehmens und hier des medizinischen Fortschrittes benötigten Investitionsmittel mindestens 10 % der allgemeinen Krankenhauserlöse betragen. Für die Einrichtung des GLKN wären danach rd. 19 Mio. p.a. für Investitionen erforderlich. Tatsächlich erhalten die Einrichtungen vom Land Baden-Württemberg lediglich p.a. 3,7 Mio. €.

Die Einrichtungen des GLKN haben in der Vergangenheit mit Eigenmitteln bereits erhebliche Investitionen sowohl bei der losen Einrichtung wie auch im baulichen Bereich getätigt. Die jährlich zu erwirtschaftende Abschreibung beläuft sich aktuell auf rd. 3,9 Mio. € (ohne Abschreibung auf Firmen- oder Geschäftswert in der BG HBK) die die Krankenhäuser aus den sonstigen Einnahmen zu erwirtschaften haben.

Da insbesondere in den Jahren 2015 und 2016 wie auch in den Jahren zuvor die Tarifsteigerungen nicht in vollem Umfang über die Erhöhung der Fallpauschalenvergütung refinanziert wurden, sind auch zunehmend die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen, hinter denen sich die Kosten für die Patientenversorgung verbergen, aus den sonstigen Einnahmen quer zu subventionieren. Auch die ambulante Notfallversorgung, deren Sicherstellungsauftrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. den niedergelassenen Ärzten liegt, verursacht ein nicht unerhebliches Defizit der Größenordnung von rd. 2 Mio. €, das durch die sonstigen Einnahmen ausgeglichen werden muss.

Das hat zur Konsequenz, dass die Finanzkraft unserer Krankenhäuser für Investitionen zunehmend abnimmt und daher finanzielle Mittel für Investitionen nicht mehr bzw. nur noch in einem sehr geringen Umfang zu Verfügung stehen.

Die Digitalisierung der Einrichtungen des GLKN gliedert sich in Investitions- und laufende Kosten für Betreuung und Unterhalt (Wartung usw.)

Das dem Prüfungsausschuss in seiner Sitzung am 21.07.2017 vorgelegte IT-Konzept, dessen Realisierung auf rd. 14,5 Mio. € taxiert worden ist, wurde auch entsprechend auf Wunsch des Aufsichtsrats des GLKN durch die Firma Greiss & Partner Consult (GPC), die sich auf die Beratung im Bereich der Informatik spezialisiert hat und im Bereich Health rd. 120 Kliniken betreut, überprüft.

GPC hat das im GLKN entwickelte IT-Konzept insgesamt für schlüssig und den Anforderungen an die Digitalisierung im Krankenhaus entsprechend bewertet. Die vom GLKN angesetzten kalkulatorischen Kosten von rd. 14,5 Mio. € wurden um 1,215 Mio. € auf 15,715 Mio. € erhöht. Wie bereits oben ausgeführt, hat GPC empfohlen, auch Gailingen zum Zwecke der Standortsicherung, das Altenpflegeheim in Engen und das HBK Stühlingen in den Digitalisierungsprozess mit einzubeziehen.

Weiter hat GPC auftragsgemäß den für das Krankenhaus Stockach anfallenden Investitionskostenaufwand für eine Übernahme der Rechenzentrumsfunktion durch den GLKN für das Krankenhaus Stockach ermittelt. Diese Kosten belaufen sich auf rd. 0,74 Mio. €. Diese Kosten waren bislang nicht berücksichtigt, da diese Überlegung erst im Zusammenhang mit der Finanzierungsdiskussion aufgetreten ist.

Die Investitionskosten belaufen sich, wie oben bereits ausgeführt, für Netzwerk, Hard- und Software auf insgesamt 15,715 Mio. €. Auf die Netzwerke in den Krankenhäusern entfallen rd. 4,86 Mio. €. Vorausgesetzt die Förderbehörde ist bereit, die Netzwerkausstattung zu fördern, wird mit einem über das Land Baden-Württemberg gewährten Finanzierungsanteil von rd. 2,2 Mio. € (45 %) zu rechnen sein.

In den Krankenhäusern des GLKN entstehen in den nächsten Jahren für bauliche Investitionen Kosten in Höhe von 101,5 Mio. € an. Die Investitionen sind notwendig, um mit unseren Einrichtungen weiterhin am medizinischen Fortschritt teilzunehmen und gegenüber unseren Wettbewerbern auch konkurrenzfähig zu sein. Darüber hinaus müssen unsere Einrichtungen auch attraktiv für die Patienten sein. Wie oben bereits ausgeführt, wird für die Krankenhäuser des GLKN, auch wenn diese zu den wenigen kommunalen Krankenhäusern gehören, die noch schwarze Zahlen schreiben, es nicht mehr möglich sein, derartige Investitionen ohne Zuschüsse der Gesellschafter zu finanzieren. Die Finanzierung der Kosten nach Beratung durch GPC für die Digitalisierung stellt sich wie folgt dar:

Investitionskosten insgesamt	15,715 Mio. €
abzgl. mgl. Förderanteil	2,200 Mio. €
Eigenfinanzierung	13,515 Mio. €
Zzgl. Stockach	<u>0,740 Mio. €</u>
Gesamt	14,255 Mio. €

Der GLKN beantragt daher beim Landkreis Konstanz einen verlorenen Zuschuss in Höhe des voraussichtlichen Eigenfinanzierungsanteils in Höhe von 13,515 Mio. € zur Finanzierung der Digitalisierung der Einrichtungen des GLKN und 0,74 Mio. € für den Fall, dass das Krankenhaus Stockach seine Rechenzentrumsleistungen beim GLKN einkauft.

Die Digitalisierung wird verbundweit realisiert und es wird an den einzelnen Standorten eine einheitliche Hard- und Softwareausstattung implementiert.

Die laufenden Kosten für den Betrieb der Digitalisierung der Krankenhäuser werden von den Betriebsgesellschaften getragen.

Der Ausbau der IT unserer Krankenhausbetriebe führt zwangsläufig auch zu einer signifikanten Erhöhung der laufenden Betriebskosten. Die zusätzlich zum Einsatz kommenden Softwareprogramme bedürfen Wartungsverträge, damit diese an den ständigen Weiterentwicklungen teilhaben. Darüber hinaus muss eine 24/7 Betreuung durch IT Mitarbeiter eingerichtet werden.

Die hierfür entstehenden Kosten werden im Erfolgsplan ausgewiesen. Hierzu werden jedoch keine zusätzlichen Einnahmen durch die Krankenkassen generiert werden können. Vielmehr werden diese zusätzlichen Kosten entweder durch Mehrerlöse, durch Fallzahlen und Case-Mix-Punkte-Steigerung und oder Umschichtung innerhalb der Kostenstrukturen der Kliniken finanziert werden müssen.

Beginnend in 2018 werden durch zusätzliche Stellen in der IT und erste Aufwendungen für Wartung, die zusätzlichen Betriebskosten im Wirtschaftsplan veranschlagt werden. Der intern entstehende Schulungsaufwand beläuft sich nach Erfahrungswerten von GPC auf insgesamt 1,435 Mio. €, der sich über die vier Jahre der Implementierung versteht.

Die Digitalisierung stellt insgesamt eine große Herausforderung für den GLKN und seine Einrichtungen sowohl hinsichtlich der Finanzierung aber auch der Umsetzung dar.

Ohne einen finanziellen Zuschuss durch das Land Baden-Württemberg und des Landkreises Konstanz würden die Einrichtungen des GLKN die Digitalisierung nur mit großer zeitlicher Verzögerung umsetzen können, da sich dieses dann nur nach den finanziellen Möglichkeiten der GLKN Einrichtung umsetzen lassen würde und diese Investitionen im Wettbewerb mit den notwendigen baulichen Investitionen stehen.

Die Geschäftsführung und der Aufsichtsrat bitten Sie, sich im Kreistag für einen verlorenen Zuschuss für die Digitalisierung in Höhe des nicht geförderten Anteils, der sich derzeit auf rd. 13,515 Mio. € (ohne Stockach) geschätzt beläuft, einzusetzen. Die vom GLKN beauftragte Beratungsfirma GPC hat das IT Konzept für unsere Krankenhäuser und Einrichtungen überprüft, ergänzt und ggf. in Abstimmung mit der Geschäftsführung und der IT Abteilung korrigiert. Die vorgenannten Kosten sind von GPC bestätigt worden.

Über das Ob und die Höhe der Förderung des Netzwerkes durch das Land Baden-Württemberg können derzeit nur Annahmen getroffen werden, da noch kein Förderbescheid vorliegt. Hierfür bedarf es einer Planung, die erst nach Sicherstellung der Finanzierung dieses Projektes in Auftrag gegeben werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Rainer Ott
Geschäftsführer

Peter Fischer
Geschäftsführer