



RECHNUNGSHOF  
RHEINLAND-PFALZ

---

## Auszug aus dem Jahresbericht 2019

### **Nr. 21 Übernahme des Agaplesion Diakoniekrankenhauses Ingelheim - mangelhafte Konzepte, hohe finanzielle Risiken -**

---

**Impressum:**

Rechnungshof Rheinland-Pfalz  
Gerhart-Hauptmann-Straße 4  
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0  
Telefax: 06232 617-100  
E-Mail: [poststelle@rechnungshof.rlp.de](mailto:poststelle@rechnungshof.rlp.de)  
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

**Nr. 21                    Übernahme des Agaplesion Diakoniekrankenhauses Ingelheim  
- mangelhafte Konzepte, hohe finanzielle Risiken -**

**Das Krankenhaus Ingelheim wurde Ende 2017 von einer Gesellschaft übernommen, die eigens zu diesem Zweck von der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Stadt Ingelheim gegründet worden war.**

**Für die Übernahme des Krankenhauses lagen weder ein tragfähiges Konzept noch eine belastbare Prognose der wirtschaftlichen Entwicklung vor. Bereits im ersten Jahr nach der Übernahme zahlte die Universitätsmedizin Unterstützungsleistungen von mindestens 3,4 Mio. € Es besteht die Gefahr, dass das Krankenhaus dauerhaft Verluste erwirtschaftet.**

**Bei Vergaben von Leistungen für über 1,5 Mio. € wurden die Vorteile des Wettbewerbs nicht genutzt.**

**Die Beauftragung einer externen Geschäftsführung mit einer Grundvergütung von 528.000 € jährlich war unwirtschaftlich.**

**Die Universitätsmedizin stellte ihre Leistungen dem Krankenhaus Ingelheim nicht immer in Rechnung.**

**Die Planungsprämissen des Wirtschaftsplans 2018 waren nicht nachvollziehbar. Zudem fehlten wesentliche Elemente, wie z. B. eine Vermögens- oder Finanzplanung.**

**Der Bedarf für das Krankenhaus Ingelheim war nicht nachgewiesen.**

**1                    Allgemeines**

Das Krankenhaus Ingelheim ist ein Haus der Grundversorgung<sup>1</sup>, für das der Planbettenbescheid<sup>2</sup> des für Gesundheit zuständigen Ministeriums vom 22. Juni 1994 insgesamt 133 Planbetten vorsieht. Diese verteilen sich auf die Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Urologie und Intensivmedizin.

Im November 2017 ging die Trägerschaft des Krankenhauses von der Agaplesion gAG auf die eigens zu diesem Zweck gegründete Krankenhaus Ingelheim der Universitätsmedizin Mainz gGmbH über. An dem neuen Krankenhausträger sind die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz<sup>3</sup> mit 90 % und die Stadt Ingelheim mit 10 % beteiligt.

Der Rechnungshof hat die Übernahme des Krankenhauses Ingelheim geprüft. Dabei hat er insbesondere untersucht, ob hierfür tragfähige Konzepte vorlagen, erwartete

---

<sup>1</sup> Nach dem Landeskrankenhausplan werden die Krankenhäuser in solche der Grundversorgung, der Regelversorgung, der Schwerpunktversorgung und der Maximalversorgung eingeordnet. Krankenhäuser der Grundversorgung haben bis zu 250 Planbetten und mindestens je eine Hauptfach- oder Belegabteilung für Innere Medizin und Chirurgie.

<sup>2</sup> Der Planbettenbescheid beschreibt den Versorgungsauftrag, mit dem ein Krankenhaus in den Landeskrankenhausplan aufgenommen ist.

<sup>3</sup> Im Folgenden: Universitätsmedizin. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Synergieeffekte eintraten und der Bedarf für das Krankenhaus nachgewiesen war.

## **2 Wesentliche Prüfungsergebnisse**

### **2.1 Wirtschaftliche Lage des Krankenhauses vor der Übernahme**

Die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses Ingelheim war sehr angespannt. Die Bettenauslastung ging von 52,2 % im Jahr 2015 auf 48,1 % im Jahr 2016 zurück. Die Fehlbeträge der Jahre 2011 bis 2015 summierten sich auf über 7,2 Mio. €. Die Agaplesion gAG prognostizierte für das Wirtschaftsjahr 2016 einen Jahresfehlbetrag von mindestens 2 Mio. €.

### **2.2 Vergabe von Leistungen - Vorteile des Wettbewerbs nicht genutzt**

Die Universitätsmedizin vergab im Vorfeld der geplanten Übernahme des Krankenhauses Ingelheim fünf Aufträge an drei Gesellschaften über betriebswirtschaftliche und juristische Beratungsleistungen im Gesamtwert von über 1 Mio. €. Des Weiteren schloss der Krankenhausträger im Dezember 2017 einen Krankenhausbetriebsführungsvertrag mit einem externen Anbieter. Der Vertrag sieht die Zahlung eines Grundhonorars sowie einer Nebenkostenpauschale von insgesamt 528.000 € netto jährlich vor.

Sämtliche Leistungen wurden freihändig ohne Einholung von Vergleichsangeboten und damit ohne jeglichen Wettbewerb vergeben. Gründe, weshalb von einem offenen Verfahren oder nicht offenen Verfahren mit Teilnahmewettbewerb abgesehen wurde, waren nicht dokumentiert. Insofern wurde das Vergaberecht nicht beachtet.

Die Universitätsmedizin hat erklärt<sup>4</sup>, wegen der Eilbedürftigkeit habe sich der Vorstand gegen ein geordnetes Vergabeverfahren entschieden. Bei Beginn des Projekts sei die Erwartung an die Universitätsmedizin herangetragen worden, den Unternehmenskauf bis zum 15. Mai 2016 abzuschließen. Grundsätzlich würden sich Vorstand und Verwaltung uneingeschränkt zu den Vorgaben des Vergaberechts bekennen.

Der Rechnungshof merkt hierzu an, dass die Zeitspanne von über 20 Monaten von der Vergabe erster Beratungsaufträge bis zur neuen Trägerschaft des Krankenhauses im November 2017 keine besondere Eilbedürftigkeit erkennen lässt. Im Übrigen hat die Universitätsmedizin selbst darauf hingewiesen, dass das erste Gutachten vom April 2016 nicht Grundlage für die Krankenhausübernahme, sondern als Grundlage für den weiteren Diskussionsprozess und für die Weiterentwicklung des Projekts gedacht gewesen sei.

### **2.3 Planung der Krankenhausübernahme - fehlende Transparenz, unklare wirtschaftliche Entwicklung**

#### **2.3.1 Betriebskonzept des Beratungsunternehmens A**

Die Universitätsmedizin befasste sich seit 2015 mit einer eventuellen Übernahme des Krankenhauses Ingelheim und beauftragte das Beratungsunternehmen A mit der Erstellung eines Betriebskonzepts. Das im April 2016 vorgelegte Konzept sah u. a. eine Verlagerung von Fällen der Grund- und Regelversorgung sowie von Weaning<sup>5</sup>-Patienten von der Universitätsmedizin in das Krankenhaus Ingelheim vor. Dadurch sollte die Universitätsmedizin entlastet und ein wirtschaftlicher Betrieb des Krankenhauses gewährleistet werden.

---

<sup>4</sup> Die nachfolgenden Erklärungen der Universitätsmedizin stammen aus der Stellungnahme vom 28. November 2018 zum Entwurf der Prüfungsmitteilungen und aus der Stellungnahme vom 29. Januar 2019 zu den endgültigen Prüfungsmitteilungen.

<sup>5</sup> Weaning ist die kontrollierte Entwöhnung eines Patienten von künstlichen Beatmungshilfen durch Geräte (intensivmedizinische Leistungen).

Mit dem neuen Leistungsspektrum war die Erwartung verbunden, die für das Krankenhausbudget bedeutenden Case Mix Punkte<sup>6</sup> von bisher 4.709 auf 8.829 Punkte (bei insgesamt 5.104 stationären Fällen) zu erhöhen. Diese setzten sich aus 4.018 Case Mix Punkten aus dem Einzugsgebiet und 4.811 Case Mix Punkten durch Leistungsauslagerung von 1.431 Fällen der Universitätsmedizin zusammen. Auf dieser Basis sollte das Krankenhaus Ingelheim erstmalig 2020 ein positives Geschäftsergebnis von 837.000 € erzielen.

Ob eine Leistungsauslagerung von 1.431 Fällen realisierbar ist, wurde nicht näher untersucht.

Außerdem lag dem Betriebskonzept die Annahme zugrunde, durch geriatrische Komplexbehandlungen 963 Case Mix Punkte erwirtschaften zu können. Diese Annahme stand im Widerspruch zu dem im Dezember 2009 verabschiedeten Geriatriekonzept des Landes. Dieses sah Ingelheim nicht als Standort für eine Fachabteilung Geriatrie vor. Zudem hatte der Ausschuss für Krankenhausplanung bereits im Oktober 2015 einen Antrag des Krankenhauses auf Ausweisung einer Fachabteilung Geriatrie abgelehnt, weil die betreffende Region hinsichtlich des vorhandenen geriatrischen Angebots krankenhauserplanerisch bereits ausreichend versorgt sei.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, das Betriebskonzept sei nicht als Entscheidungsgrundlage für die Krankenhausübernahme gedacht gewesen. Dass 2009 und 2015 entsprechende Initiativen des damaligen Betreibers abgelehnt worden seien, bedeute nicht zwangsläufig, dass auch unter neuer Konstellation mit einer Ablehnung zu rechnen wäre. Es dürfe nicht davon ausgegangen werden, dass planerische Versorgungsentscheidungen des Landes keinen Veränderungen unterlägen. Der neue Krankenhausplan 2019 - 2025 betone sogar die Notwendigkeit, die geriatrische Versorgung mit Rücksicht auf den demografischen Wandel stetig weiterzuentwickeln.

Der Rechnungshof weist darauf hin, dass im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe im Jahr 2016 im Fachbereich Geriatrie 277 Planbetten vorhanden waren. Davon waren lediglich 160 Betten ausgelastet. Für das Jahr 2025 prognostiziert das IGES Institut Berlin in seinem vorbereitenden Gutachten einen Bedarf von 187 Betten<sup>7</sup>. Auch der Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019 - 2025 sieht Ingelheim nicht als Standort für geriatrische Betten vor.

### **2.3.2 Beratungen und Entscheidung des Aufsichtsrats der Universitätsmedizin**

Der Aufsichtsrat der Universitätsmedizin befasste sich von Juni 2016 bis Oktober 2017 mehrmals mit der eventuellen Übernahme des Krankenhauses Ingelheim. Die Beratungsunterlagen, insbesondere die vorgelegten Konzepte sowie die darin prognostizierten wirtschaftlichen Entwicklungen, waren jedoch nicht als Grundlage für sachgerechte Entscheidungen geeignet:

- Aufsichtsratssitzung vom Dezember 2016

Die Beschlussvorlage für die Aufsichtsratssitzung im Dezember 2016 enthielt für das Krankenhaus Ingelheim eine Leistungsplanung basierend auf den Werten des Beratungsunternehmens A und eine Erlösplanung des Beratungsunternehmens B. Danach wurden für 2020 insgesamt 5.104 stationäre Fälle, 8.829 Case Mix Punkte und ein Jahresfehlbetrag von 194.000 € erwartet.

Durch die Zusammenarbeit des Krankenhauses Ingelheim mit der Universitätsmedizin sollten Synergiepotenziale in beiden Häusern erzielt werden. Allein

---

<sup>6</sup> Der Case Mix ist ein Bewertungs- und Vergleichswert, mit dem die Fallschwere dargestellt wird. Durch Multiplikation der Case Mix Punkte mit dem Landesbasisfallwert lässt sich das Krankenhausbudget berechnen.

<sup>7</sup> IGES Institut Berlin: Landeskrankenhausplanung bis 2025, Vorbereitendes Gutachten. Band 1: Bedarfsanalyse. Berlin 2018, S. 135.

durch die Verlagerung von Patienten der Universitätsmedizin auf das Krankenhaus sollte ein zusätzlicher Deckungsbeitrag von 1,8 Mio. € bei der Universitätsmedizin erwirtschaftet werden. Weitere Verbesserungen wurden in den Bereichen Leistungsinsourcing und Insourcing konsiliarärztlicher Leistungen gesehen. Allerdings war die Realisierbarkeit der Synergiepotenziale nicht hinreichend untersucht worden.

Zudem blieb unklar, ob oder in welcher Form geriatrische Komplexbehandlungen Grundlage der Leistungsplanungen waren. Das Sitzungsprotokoll und die Anlage zu dem Zielleistungsportfolio der Beschlussvorlage enthalten hierzu widersprüchliche Angaben.

Ferner korrespondierten die Angaben des kaufmännischen Vorstands und die von dem Beratungsunternehmen A prognostizierte Zahl der Intensivbetten für Weaning-Patienten nicht miteinander. Unter Berücksichtigung des Planbettenbescheids und der prognostizierten Weaning-Leistungen müsste das Krankenhaus Ingelheim insgesamt 23 Intensivbetten aufweisen. Das wären 17 Betten mehr, als in dem Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019 - 2025 vorgesehen sind.

Die Ausführungen verdeutlichen, dass das für das Krankenhaus Ingelheim künftig vorgesehene Leistungsportfolio nur ungenau beschrieben war. Im Übrigen fehlte ein mit dem für die Krankenhausplanung zuständigen Ministerium abgestimmtes medizinisches Konzept.

Dennoch stimmte der Aufsichtsrat der Krankenhausübernahme sowie der Gründung einer gGmbH zu, die als Tochtergesellschaft der Universitätsmedizin das Krankenhaus betreiben sollte. Eine aufschiebende Bedingung für die Zustimmung war allerdings u. a., dass eine Worst-Case-Berechnung vorgelegt wird, die in der konsolidierten Betrachtung spätestens für 2020 einen „positiven Effekt“ ausweist.

- Aufsichtsratssitzung vom März 2017

Die dem Aufsichtsrat im März 2017 vorgelegte Worst-Case-Berechnung des Unternehmens B unterstellte für das Krankenhaus Ingelheim eine Bettenauslastung von 70,2 % für 2020. Auf dieser Grundlage wurden 5.678 stationäre Fälle, 5.110 Case Mix Punkte und ein Jahresfehlbetrag von über 1,6 Mio. € für Ingelheim prognostiziert. Zum Nachweis des vom Aufsichtsrat in der konsolidierten Betrachtung geforderten „positiven Effekts“ wurde der nach der Beschlussvorlage vom Dezember 2016 erwartete Deckungsbeitrag für die Universitätsmedizin von 1,8 Mio. € aufgrund der geplanten Patientenverlagerung unverändert übernommen. Dadurch und mittels weiterer Verbesserungen durch Leistungsinsourcing sollte ein Jahresüberschuss von 360.000 € erwirtschaftet werden.

Die Worst-Case-Berechnung basiert zum Teil auf unrealistischen und nicht nachvollziehbaren Annahmen:

- Die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz wiesen 2017 eine durchschnittliche Auslastung von 74,7 % auf.<sup>8</sup> In einer Worst-Case-Berechnung für das Krankenhaus Ingelheim für 2020 eine Bettenauslastung von 70,2 % und somit einen Anstieg gegenüber 2016 von mehr als 22 Prozentpunkten zu unterstellen, erscheint sehr ambitioniert.
- In der ursprünglichen Leistungsplanung waren für das Krankenhaus Ingelheim 5.104 stationäre Fälle, mit denen 8.829 Case Mix Punkte erwirtschaftet werden sollten, zugrunde gelegt worden (vgl. Ausführungen zu Teilziffer

---

<sup>8</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.): Gesundheit, Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Wiesbaden 2018, S. 11.

2.3.1 dieses Beitrags). Nachvollziehbare Gründe für die in der Worst-Case-Berechnung angenommene Steigerung auf 5.678 Fälle bei gleichzeitiger Reduzierung auf 5.110 Case Mix Punkte sind in den Unterlagen nicht dokumentiert.

- Gleichzeitig ging die Worst-Case-Berechnung von der Annahme aus, dass der Ergebniseffekt durch Patientenverlagerungen von der Universitätsmedizin konstant bleiben würde, und unterstellte - wie bereits das Konzept des Beratungsunternehmens A vom April 2016 - den Übergang von stationären Fällen mit 4.811 Case Mix Punkten auf das Krankenhaus Ingelheim. Damit verblieben bei Zugrundelegung der Daten aus der Worst-Case-Berechnung für die stationären Fälle aus dem Einzugsgebiet lediglich 299 Case Mix Punkte. Allein diese Gegenüberstellung zeigt, dass die Annahmen nicht schlüssig waren.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, im Ergebnis sei dem Rechnungshof zuzustimmen, dass in der Szenario-Rechnung das Potenzial der Patientenverlagerung von Mainz nach Ingelheim mit 4.811 Case Mix Punkten zu hoch angesetzt worden sei - dies wären über 90 % der gesamten Case Mix Punkte des Krankenhauses. Realistisch wäre gewesen, die Potenziale annähernd halb so hoch anzunehmen. Das Ergebnis für 2020 wäre daher nicht mit einem Jahresüberschuss von 360.000 € zu prognostizieren gewesen, sondern mit einem ähnlich hohen negativen Betrag.

Der Rechnungshof merkt hierzu an, dass bei Heranziehung dieser Prognose die vorgenannte aufschiebende Bedingung für die Krankenhausübernahme nicht erfüllt gewesen wäre.

- Aufsichtsratssitzung vom Oktober 2017

Im Oktober 2017 legte der Vorstand der Universitätsmedizin dem Aufsichtsrat ein „Konzept zur zukünftigen medizinischen Ausrichtung des Krankenhauses Ingelheim“ vor, das sich in den maßgebenden Kennzahlen von den vorangegangenen Betrachtungen wie folgt unterschied:

Annahmen	Konzept des Vorstands	Betriebskonzept Unternehmen A	Worst-Case-Szenario Unternehmen B
Stationäre Fälle	4.664	5.104	5.678
Case Mix Punkte	5.897	8.829	5.110

Obwohl das Konzept des Vorstands und das Worst-Case-Szenario jeweils eine rund 70%ige Bettenauslastung zugrunde legten, gingen beide Betrachtungen von unterschiedlichen Werten aus, was nicht nachvollziehbar war.

Im Übrigen enthielt die tabellarische Darstellung des Vorstands in dem Konzept offensichtliche Berechnungsfehler.

Zum Zeitpunkt der Übernahme des Krankenhauses Ingelheim lagen weder ein tragfähiges Konzept noch eine belastbare Prognose zu dessen wirtschaftlicher Entwicklung vor, weshalb zu klären war, ob der weitere Betrieb des Krankenhauses Ingelheim durch die Krankenhaus Ingelheim der Universitätsmedizin Mainz gGmbH wirtschaftlich vertretbar ist.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, der Rechnungshof habe Recht und die tabellarische Darstellung enthalte Berechnungsfehler. Jedoch sei die Summenzeile richtig gewesen.

Unabhängig davon sei dem Rechnungshof zuzustimmen, dass der weitere wirtschaftliche Betrieb des Krankenhauses Ingelheim eine wesentliche Fragestellung der Gesellschafter sei. Dieser Klärungsprozess sei im Dezember 2018 abgeschlossen worden.

Der Rechnungshof merkt hierzu an, dass mittlerweile eine Präsentation des Beratungsunternehmens C vom Dezember 2018 zur Zukunftssicherung des Krankenhauses Ingelheim vorliegt. Danach gab es zu den Berechnungen des Beratungsunternehmens B bereits Ende 2017 negative Abweichungen beim Jahresergebnis von 1,5 Mio. €. Das Beratungsunternehmen C geht davon aus, dass beim Krankenhaus Ingelheim weiterhin Verluste anfallen werden. Der Wirtschaftsplan der externen Geschäftsführung sieht für 2019 einen operativen Verlust von 4,5 Mio. € vor, der sich bis 2021 verschlechtern und 2023 immer noch 4 Mio. € betragen würde. Kumuliert würden in den nächsten fünf Jahren Verluste von über 22 Mio. € erwartet. Durch die Erschließung von zusätzlichen Potenzialen werde allenfalls eine Reduzierung des Verlusts auf 16 Mio. € für möglich erachtet. Die Universitätsmedizin hatte im ersten Jahr bereits Zahlungen von 3,4 Mio. € an das Krankenhaus Ingelheim geleistet.<sup>9</sup> Hinzu kamen indirekte Unterstützungen durch die Stundung von Rechnungen über 1,8 Mio. €.

Angesichts dieser wirtschaftlichen Situation sah das Beratungsunternehmen C Lösungsansätze im Verkauf des Krankenhauses, einer geordneten Schließung oder einer Fusion mit dem Heilig-Geist-Hospital Bingen.

Der Rechnungshof weist darauf hin, dass die Universitätsmedizin das Ergebnis des Klärungsprozesses über den weiteren wirtschaftlichen Betrieb des Krankenhauses Ingelheim noch nicht mitgeteilt hat. Das Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur berichtete in der Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses des Landtags am 23. Januar 2019, dass die Universitätsmedizin den Ausstieg aus der Beteiligung an dem Krankenhaus Ingelheim beschlossen habe.<sup>10</sup>

## **2.4 Gründung und Betrieb der Krankenhaus Ingelheim der Universitätsmedizin Mainz gGmbH - Beauftragung einer externen Geschäftsführung war unwirtschaftlich, mögliche Synergien wurden nur unzureichend genutzt**

### **2.4.1 Geschäftsführung**

Gemäß dem Krankenhausbetriebsführungsvertrag<sup>11</sup> vom Dezember 2017 übertrug der neue Krankenhausträger einem Unternehmen insbesondere die Geschäftsführung des Krankenhauses Ingelheim. Hierfür setzte das Unternehmen neben dem Geschäftsführer durchschnittlich Mitarbeiter mit Arbeitszeitanteilen von 1,5 Vollzeitkräften<sup>12</sup> ein. Neben dem Grundhonorar und der Nebenkostenpauschale von insgesamt 528.000 € netto im Jahr wurde ein Erfolgshonorar vereinbart, das sich nach der jährlichen Ergebnisverbesserung bemisst.<sup>13</sup>

Nach einer Studie bewegen sich die Bezüge der Geschäftsführer pro Jahr in einer Bandbreite von 157.000 € bei kleineren Krankenhäusern mit bis zu 250 Beschäftigten - hierzu zählt auch das Krankenhaus Ingelheim - und 259.000 € bei größeren

---

<sup>9</sup> Die Universitätsmedizin hat sich in der Gesellschaftervereinbarung verpflichtet, soweit erforderlich dem neuen Krankenhausträger stets ausreichende finanzielle Mittel zur Erfüllung der Standortgarantie zur Verfügung zu stellen und zwar bis zu einem Betrag von maximal 5 Mio. € (§ 2 Nr. 2 der Gesellschaftervereinbarung).

<sup>10</sup> In Medienberichten wurde darauf hingewiesen, dass sich das Krankenhaus einen neuen Träger suchen müsse (siehe u. a. SWR Aktuell Rheinland-Pfalz vom 24. Januar 2019 „Mainzer Universitätsmedizin zieht sich zurück - Neuer Träger für Ingelheimer Krankenhaus gesucht“).

<sup>11</sup> Vgl. Ausführungen zu Teilziffer 2.1 dieses Beitrags.

<sup>12</sup> In der Krankenhausstatistik wird die Bezeichnung „Vollkräfte“ verwendet.

<sup>13</sup> Bei einem negativen (positiven) Betriebsergebnis beträgt das Erfolgshonorar 10 % (20 %) der Ergebnisverbesserung im Vergleich zum testierten Betriebsergebnis 2017, jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer.

Krankenhäusern mit mehr als 2.000 Mitarbeitern.<sup>14</sup> Im Vergleich hierzu war die oben genannte Beauftragung eines externen Unternehmens unwirtschaftlich.

Die Universitätsmedizin hat bestätigt, als Gesellschafter des Krankenhausträgers eine adäquate Vergütung anzustreben. Die Ableitung angemessener Bezüge aus Benchmarks sei jedoch nicht zielführend. Maßgeblich seien vielmehr die persönliche Qualifikation der Bewerber und die Arbeitsmarktlage, nicht zuletzt im Rhein-Main-Gebiet.

In diesem Zusammenhang verweist der Rechnungshof auf eine Präsentation des Beratungsunternehmens C vom Dezember 2018 zur wirtschaftlichen und strategischen Bewertung des Krankenhauses Ingelheim. Danach besteht bei der Vergütung für die Geschäftsführung ein Einsparpotenzial von 300.000 € jährlich.

#### 2.4.2 Synergieeffekte

##### - Vergütung

Nach den Betriebskonzepten des Beratungsunternehmens B sollten durch die Übernahme von Leistungen der Universitätsmedizin für das Krankenhaus Ingelheim Synergieeffekte sowohl im medizinischen als auch im sekundären und tertiären Bereich<sup>15</sup> erzielt werden. Der hierzu erarbeitete Entwurf eines Betriebsunterstützungs- bzw. Managementvertrags sah Unterstützungsleistungen in den Bereichen Apotheke, Arbeitssicherheit, Bau und Technik, Beschaffung, Finanzen und Controlling, Hygiene, Informationstechnik und -management, Labor, Medizincontrolling, Medizintechnik, Personalmanagement, Qualitätsmanagement, Recht, Risikomanagement und Unternehmenskommunikation vor.

Die Leistungen der Universitätsmedizin sollte das Krankenhaus Ingelheim ab 1. November 2017 monatlich pauschal vergüten. Ab 1. Januar 2019 sollte eine Pauschalgebühr von 0,5 % des Jahresumsatzes des jeweiligen Vorjahres erhoben werden.

Bereits im Mai 2018 wurde in einem weiteren Vertragsentwurf der Leistungsumfang deutlich reduziert. Nunmehr waren Unterstützungsleistungen nur noch in den Bereichen Informationstechnik und -management, Innenrevision und Compliance, Unternehmenskommunikation, Qualitätsmanagement, Finanzen, Einkauf, Arbeitssicherheit und Brandschutz vorgesehen. Die Vergütung sollte unverändert bleiben.

Eine Kalkulation der beabsichtigten Vergütungspauschalen wurde dem Rechnungshof nicht vorgelegt.

Sowohl aus Steuerrechts- und Transparenzgesichtspunkten als auch unter Heranziehung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung sollten Leistungen nicht pauschal vergütet, sondern hierfür angemessene leistungsbezogene Verrechnungspreise vereinbart werden.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, zwischen den beiden Rechtspersonen/Institutionen sei im Dezember 2018 ein Kooperationsvertrag vereinbart worden,

---

<sup>14</sup> Unter Bezugnahme auf die Personal- und Managementberatung Kienbaum „Ärzte, Führungskräfte & Spezialisten in Krankenhäusern 2017“, vgl. A&W Online am 16. Januar 2018 - Gehälter von Krankenhaus-Managern steigen stärker als Ärztesaläre, <https://www.arzt-wirtschaft.de/gehaelter-von-krankenhaus-managern-steigen-staerker-als-aerztesalaere/>.

<sup>15</sup> Der sekundäre Leistungsbereich unterstützt den ärztlichen und den pflegerischen Leistungsbereich und vervollständigt die Kernaufgaben mit zusätzlichen Leistungen am Patienten, z. B. die Zentrale Sterilgutversorgung. Der tertiäre Leistungsbereich erbringt Supportleistungen für die anderen Leistungsbereiche, die nicht in direkter Verbindung zur Behandlung des Patienten stehen, z. B. die Verwaltung oder Küche.



der die Leistungsbeziehungen definiere, welche Grundlagen für die Festlegung angemessener Verrechnungspreise bieten würden.

- Abweichungen von Wirtschaftlichkeitsberechnungen

In seinem Worst-Case-Szenario vom Januar 2017 hatte das Beratungsunternehmen B für das Krankenhaus Ingelheim Synergien in den Bereichen Labor, Radiologie, Physiotherapie, IT, Reinigung, Medizintechnik, Personal, Speiserversorgung und Hygiene unterstellt. Den Aufwand für bisher in den vorgenannten Bereichen durch externe Dienstleister oder Kooperationspartner erbrachte Leistungen hatte es auf 1,5 Mio. € jährlich geschätzt. Infolge der Übernahme dieser Leistungen durch die Universitätsmedizin sollten 200.000 € jährlich eingespart werden.

Im August 2018 wurden Leistungen in den Bereichen Radiologie, Physiotherapie, Reinigung, Medizintechnik und Personal noch immer in Eigenregie oder von einem externen Dritten erbracht. Wesentliche Änderungen waren nicht geplant.

Die Universitätsmedizin hat die Auffassung geteilt, dass die geplanten Synergieeffekte an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen und materiell zu bewerten seien. Allerdings könnten Synergien erst dann berechnet werden, wenn feststehe, welche Wechselbeziehungen zwischen der Universitätsmedizin und Ingelheim, insbesondere im medizinischen Leistungsbereich, beständen.

- Unentgeltlich erbrachte Leistungen

Im Rahmen der Übernahme des Krankenhauses Ingelheim erbrachte die Universitätsmedizin - insbesondere das Servicecenter IT - eine Vielzahl von einmaligen Leistungen. Hierfür wurden nahezu 3.600 Stunden aufgewandt. Dies entspricht der Jahresarbeitszeit von mehr als zwei Vollzeitkräften<sup>16</sup> oder Personalkosten von über 180.000 €<sup>17</sup>. Diese Leistungen hatte die Universitätsmedizin dem Krankenhaus Ingelheim bis zum Abschluss der örtlichen Erhebungen nicht in Rechnung gestellt.

Die Universitätsmedizin hat mitgeteilt, die Rechnungsstellung für Personal-, Sach- und Finanzleistungen erfolge mittlerweile im Monatsrhythmus.

### 2.4.3 Wirtschaftsplan

Nach § 13 des Gesellschaftsvertrags stellt die Geschäftsführung für das Krankenhaus Ingelheim vor Beginn eines jeden Geschäftsjahres einen Wirtschaftsplan auf. Dieser besteht aus einem Erfolgsplan, einem Vermögensplan, einer fünfjährigen Finanzplanung, einem Investitionsplan und einer Personalübersicht.

Im März 2018 legte das mit der Geschäftsführung des Krankenhauses betraute Unternehmen den Wirtschaftsplan für das Jahr 2018 vor. Allerdings fehlten der Vermögensplan, die fünfjährige Finanzplanung und der Investitionsplan.

Der Wirtschaftsplan enthielt eine Leistungsplanung für die Jahre 2018 bis 2021. Die Geschäftsführung prognostizierte die durchschnittliche Zahl an Vollzeitkräften für das Jahr 2018 und stellte dar, welche Steigerungsraten im Bereich der Sachkosten der Planung zugrunde lagen. Auf dieser Basis wurden die voraussichtlichen Jahresfehlbeträge bzw. -überschüsse bis zum Jahr 2021 ermittelt. Im Jahr 2020 sollte die

---

<sup>16</sup> Die Arbeitszeit eines Beschäftigten beträgt 1.552 Stunden im Jahr (vgl. Personalkostenverrechnungssätze 2018 für die Kosten- und Leistungsrechnung in Rheinland-Pfalz, Schreiben des Landesamts für Finanzen vom 30. Januar 2018, Az.: PKVS 2018 - LfF1112.).

<sup>17</sup> Für einen Beschäftigten in der Entgeltgruppe E 9 entstehen Personalvollkosten von 78.437 € im Jahr (vgl. Personalkostenverrechnungssätze 2018).

Gewinnschwelle erreicht und ein Jahresüberschuss von 511.000 € erwirtschaftet werden.

Für den Rechnungshof war nicht nachvollziehbar, auf welcher Grundlage die Leistungsprognose erstellt worden war.

Die Universitätsmedizin hat erklärt, sie werde über die Genehmigung des Wirtschaftsplans auf die satzungsmäßige Erfüllung der Vorgaben sowie auf die Darstellung der Planungsprämissen insbesondere im Bereich der Leistungsplanung hinwirken.

Der Rechnungshof weist auf die Präsentation des Beratungsunternehmens C vom Dezember 2018 zur wirtschaftlichen und strategischen Bewertung des Krankenhauses Ingelheim hin. Danach gingen die mittlerweile aktualisierten Wirtschaftsplanungen von operativen Verlusten durchgehend bis 2023 aus (vgl. Ausführungen zu Teilkapitel 2.3.2 dieses Beitrags).

## **2.5 Bedarf für den Betrieb des Krankenhauses nicht belegt**

Die Zustimmung des Aufsichtsrats der Universitätsmedizin zur Übernahme des Krankenhauses Ingelheim stand u. a. unter der aufschiebenden Bedingung, dass eine verbindliche Zusage des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie über die Erteilung eines Planbettenbescheids über 133 Betten vorgelegt wird.

Hierzu ist Folgendes zu bemerken:

Im Jahr 2017 waren von den im Jahre 1994 genehmigten 133 Planbetten des Krankenhauses Ingelheim durchschnittlich 51 Betten (38,3 %) belegt. Davon entfielen im Durchschnitt 25 Betten auf die Innere Medizin, 23 Betten auf die Chirurgie, 2 Betten auf die Intensivmedizin und weniger als 1 Bett auf die Urologie sowie die Gynäkologie/Geburtshilfe.

Auch die benachbarten Krankenhäuser Heilig-Geist-Hospital Bingen und Katholisches Klinikum Mainz wiesen 2017 für die vorgenannten Fachbereiche Überkapazitäten aus. Im Durchschnitt überstieg die Zahl der dort nicht belegten Betten, selbst unter Berücksichtigung einer 80%igen Sollauslastung, deutlich die Zahl der im Krankenhaus Ingelheim belegten Betten.

Mithilfe des GKV-Kliniksimulators<sup>18</sup> hat der Rechnungshof im Juni 2018 die Schließung des Krankenhauses Ingelheim simuliert. Für die von einer Schließung betroffenen Einwohner würden die durchschnittlichen Fahrzeiten zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung um 18 Sekunden auf 9 Minuten steigen. Niemand würde länger als 30 Minuten benötigen, um ein Krankenhaus zu erreichen.

Durch eine Schließung des Standorts Ingelheim würde keine Unterversorgung entstehen. Überkapazitäten würden abgebaut.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat erklärt, mit der Zustimmung zur Übernahme des Krankenhauses Ingelheim sei keine Bedarfsfeststellung hinsichtlich der Planbetten im Sinne eines neuen Versorgungsauftrags erfolgt. Im Zuge der Aufstellung des neuen Landeskrankenhausplans habe sich für das Krankenhaus herausgestellt, dass auf Basis der Jahre 2016 bis 2018 eine verlässliche Datengrundlage für eine Bedarfsprognose nicht gegeben sei. Die Bedarfsfeststellung solle zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen des Monitoringprozesses zur Krankenhausplanung aktualisiert werden.

---

<sup>18</sup> Der GKV-Kliniksimulator wurde vom GKV-Spitzenverband (zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland) konzipiert. Mithilfe des GKV-Kliniksimulators können die Konsequenzen einer möglichen Schließung eines Klinikstandorts hinsichtlich der Erreichbarkeit eines Grundversorgers für die von der Schließung betroffene Bevölkerung ermittelt werden (<https://www.gkv-kliniksimulator.de/>).

Der Rechnungshof merkt hierzu an, dass für die Krankenhausplanung nicht die Datengrundlage eines Krankenhauses, sondern der Versorgungsbedarf im Versorgungsgebiet<sup>19</sup>, hier Rheinhessen-Nahe, maßgebend ist. Hierfür lagen verlässliche Daten vor.<sup>20</sup> Es ist nicht nachvollziehbar, dass im Krankenhausplan 2019 - 2025 für das Krankenhaus Ingelheim die gleiche Zahl an Planbetten<sup>21</sup> in den Fachgebieten wie im Krankenhausplan 2010 vorgesehen ist.

### **3 Folgerungen**

#### **3.1** Zu den nachstehenden Forderungen wurden die gebotenen Folgerungen bereits gezogen oder eingeleitet:

Der Rechnungshof hatte gefordert,

- a) entsprechend der Vorgaben des Vergaberechts die Vorteile des Wettbewerbs zu nutzen,
- b) künftig die Geschäftsführung der Aufgabe entsprechend zu vergüten,
- c) für den Leistungsaustausch zwischen dem Krankenhaus Ingelheim und der Universitätsmedizin angemessene Verrechnungspreise festzulegen,
- d) die von der Universitätsmedizin für das Krankenhaus Ingelheim erbrachten Leistungen in Rechnung zu stellen,
- e) auf eine satzungsgemäße Erstellung des Wirtschaftsplans hinzuwirken.

#### **3.2** Folgende Forderungen sind nicht erledigt:

Der Rechnungshof hat gefordert,

- a) über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen zu 3.1 Buchstabe b zu berichten,
- b) den Bedarf für das Krankenhaus Ingelheim zu prüfen,
- c) über die weitere Entwicklung zur Trägerschaft des Krankenhauses Ingelheim zu berichten.

---

<sup>19</sup> Stollmann/Quaas/Dietz, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung und Folge-recht, Ziffer 6 zu § 6 KHG.

<sup>20</sup> Siehe Fußnote 7.

<sup>21</sup> Für die Intensivmedizin ist im aktuellen Krankenhausplan ein Bett mehr angesetzt.