

Sehr geehrter Herr Landrat Bauer, sehr geehrte Kreisrätinnen und Kreisräte,

mit großer Erleichterung haben wir die Übernahme der Trägerschaft des Diak-Klinikums durch den Landkreis wahrgenommen. Die weiter bestehende Diskussion um die Einbindung einer externen privatwirtschaftlichen Trägerschaft oder Geschäftsführung veranlasst uns zu dieser Stellungnahme.

Wir wissen, dass die finanzielle Belastung - zumindest in den kommenden 3 Jahren - sehr hoch ist. Die Privatkonzerne und Stiftungen kämpfen nach unseren Informationen mit ähnlichen Problemen. So hat die Klinik Sigmaringen (SRH-Trägerschaft) weiterhin ein 16,7 Mio Defizit (Quelle: Schwäbische Zeitung 2023, 29.7.2024). Der SANA-Geschäftsführung im Klinikum Friedrichshafen ist es bisher auch nicht gelungen, das Defizit wesentlich zu verringern (Quelle: Staatsanzeiger 08.01.25). Es liegt immer noch bei 50 Millionen.

Die bis jetzt allgemein zugänglichen Berichte der privaten Träger lassen zumindest eine fortschreitende Verschlechterung der finanziellen Situation vermuten.

Der Erhalt beider Kliniken ist dringend erforderlich, da die haus- und fachärztliche Versorgung in naher Zukunft nur noch in geringem Umfang gewährleistet sein wird. Durch den Wegfall von Kliniken, oder deren Umwandlung in integrierte Versorgungseinheiten im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes, werden weitere haus- und fachärztliche Weiterbildungsstellen wegfallen. Die Krankenhäuser werden diesen Mangel kompensieren müssen.

Ein wichtiger Erfolgsgarant des Klinikums Crailsheim ist die jahrelange vertrauensvolle und effektive Zusammenarbeit der Chefärzte mit dem Landkreis und speziell den Herren Schmidt und Grumann. Auch Herr Bort führt diese Kontinuität weiter fort. Über die Jahre hat man in einer, auch von der Bevölkerung äußerst anerkannten Klinik, sehr viel erreichen können. Massive Defizite wie bei Nachbarkliniken konnten verhindert werden. Die Leistungskennzahlen und die Zufriedenheit von Mitarbeitern, Mitarbeiterinnen, Patienten und Patientinnen sind hoch.

Im Diak, und das erfahren wir in aktuellen Gesprächen mit den dortigen Kollegen, fehlte bisher eine Kontinuität in der Geschäftsführung. Seit der Übernahme durch Diakoneo wurden in 5 Jahren vier Geschäftsführer eingesetzt, sicher einer der Gründe für die Probleme.

Obwohl ein Großteil der letzten vier Geschäftsführer des Diaks, Erfahrungen bei privaten Konzernen (Helios bzw. Sana) gesammelt hat, führte dies nicht zu einer signifikanten Verbesserung der Situation.

Unsere Verantwortung für die medizinische Leistungsfähigkeit veranlasst uns, eine Pro und Contra Diskussion anzustoßen.

Pro private Trägerschaft:

- Die Dienstleistungen werden an einem externen Ort gebündelt. Dadurch wird ein größerer Teil der Mitarbeiter in der Verwaltung an beiden Standorten freigesetzt werden können (siehe auch unten Contra!). Im Gegenzug müssen die Kliniken eine Servicegebühr an den Provider (SRH/SANA etc.) entrichten (wie z.B. zu Zeiten der Diakoneo-Trägerschaft, damals ein wohl sehr hoher Betrag)

- Zentraler Einkauf: Effekte durch günstigere Preise werden leider nicht eintreten, da CR bereits (und SHA bald?) in der SANA Einkaufsgemeinschaft Mitglied ist.

- In Bereichen wie der IT hat man möglicherweise einen besseren Zugriff auf Fachkräfte

Contra private Trägerschaft:

- Das Konzept privater Klinikträger ist, eine Fluktuation der Geschäftsführer zu unterstützen (lt. Aussage eines ehemaligen GF im Diak „damit keine persönlichen Verbindungen entstehen“). Einige der bei Konzernen/frei gemeinnützigen Trägern tätigen Geschäftsführer

nutzen die Zeit dort auch um auf Angebote kommunaler Krankenhäuser zu warten. Denn diese bieten häufig eine höhere Sicherheit und Kontinuität. Wünschenswert wäre ein Geschäftsführer, der sich mit der Region identifiziert und in Hohenlohe auch sesshaft wird.

-Da private Konzerne in der Regel börsennotiert sind, unterliegen sie den Gesetzen des Kapitalmarkts. Die Kapitalrendite muss kurzfristig erreicht werden und ist das beherrschende Ziel. Das Stiftungsrecht (SRH) verbietet ein dauerhaftes Defizit. Am Ende wird man, wie aus dem Hohenlohekreis zu hören ist, auf lange Zeit ein hohes Defizit übernehmen müssen, auch wenn vorher andere Beteiligungen festgelegt wurden.

-Die angestrebte Zentralisierung der Dienstleistung ist nicht automatisch vorteilhaft. Ein solches Konzept ist bei der Übernahme des Diaks durch Diakoneo leider gescheitert. Glücklicherweise wurden nicht alle Dienstleistungen nach Neuendettelsau umgezogen, denn bei einer kompletten Verlagerung der Dienstleistungen wäre der Weg zurück in eine alleinige kommunale Trägerschaft nicht mehr möglich gewesen. Heutzutage wird der Wiederaufbau eines solchen Verwaltungsapparats am Fachkräftemangel scheitern.

Im folgenden möchten wir noch weitere Szenarien für die tägliche Arbeit im Krankenhaus skizzieren, die mit der Übernahme oder Vergabe der Geschäftsführung passieren könnten:

-Sparpotential IT: Ein neues Krankenhaus-Informationssystem müsste installiert werden. Die SRH nutzt aktuell das IS-H Med System von SAP. SAP hat sich von diesem System getrennt und der Support läuft 2027 aus (Quelle: Guntram Doels KMA online 2023). Die Umstellung beider Häuser wird geschätzt eher oberhalb von 1 Mio. Euro anzusetzen sein. Für die Neuinstallation eines dann zukunftsfähigen Krankenhausinformationssystems, nach Auslaufen des Service, wird ein noch höherer Betrag fällig werden. Dazu kommen all die Schwierigkeiten in der täglichen Arbeit während der Umstellung.

-Sparpotential Personal: Bei Personalkosten >60 % im Krankenhaus wird das Sparpotential bei privaten Trägern überwiegend durch einen Stellenabbau erreicht. SRH plante für das letzte Jahr in Sigmaringen ca. 130 Mitarbeiter freizusetzen (Quelle: Kohrs KMA 24.10.2023). Das bringt nur einen kurzfristigen Erfolg, denn durch die Arbeitsverdichtung resultiert ein zusätzlicher Verlust qualifizierter Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. In der Folge müssen teure Honorarkräfte eingesetzt oder fallende Umsätze akzeptiert werden. Von strukturellen, regulatorischen Nachteilen (Verlust der Leistungsgruppen) ganz zu schweigen.

-Sparpotential Reduktion der Liegezeiten: Private Träger streben nach einer massiven Reduktion der Liegezeiten. Pat. werden früh (häufig zu früh) entlassen („blutige Entlassung“). Auch wenn kurze Liegezeiten wirtschaftlich sinnvoll sind: Erfolgen diese unabhängig von medizinischen Gesichtspunkten dann hat dies gravierenden Auswirkungen auf die Patientenzufriedenheit und -sicherheit.

-Sparpotential Material: Ärzte werden in ihrer Wahl in Bezug auf die Medizintechnik (Einsatz des günstigsten implantierbaren Devices) einseitig auf Kostensenkung fixiert. Das hat einen Einfluss auf die qualitative Versorgung der Patienten. Die Qualitätssicherung, zukünftig ein noch wichtiger Parameter in Bezug auf die Vergütung, wird ungünstig ausfallen.

-Schließung unrentabler Abteilungen: Auch bei einer 50:50 Beteiligung können Abteilungen, gegen den Willen der Gremien, geschlossen werden. Dies erfolgt über die Strategie des personellen Aushungerns. Neueinstellungsformalitäten werden unnötig prolongiert bzw. unattraktiv gestaltet.

Zusammenfassend glauben wir, dass momentan nichts überstürzt werden sollte. Die kommunale Trägerschaft durch den Landkreis mit den Herren Schmidt und Grumann hat in

der Vergangenheit bewiesen, dass ein Krankenhaus gut entwickeln werden kann und zielführende Entscheidungen getroffen werden.

Kommunale Krankenhäuser erfreuen sich weiterhin einer großen Beliebtheit bei den Geschäftsführern (Ranking nach Attraktivität: 1. Unikliniken, 2. kommunale Häuser, 3. private Konzerne/ freigemeinnützige Häuser), sodass wir uns hinsichtlich einer späteren Nachfolge der Herren Schmidt und Grumann keine Sorge machen müssen. Die beiden Häuser werden in 1 Jahr, und dann auch mit der erhofften Zuweisung der Leistungsgruppen, sowie dem Wegfall benachbarter Kliniken, noch an Attraktivität gewinnen.

Als Vorbild könnten die Heilbronner Kliniken dienen, die seit Jahren unter kommunaler Trägerschaft erfolgreich agieren. Auch dort gab es bisher keine große Fluktuation in der Geschäftsführung.

Obwohl die finanzielle Situation der Kliniken in den Nachbarlandkreisen (Ansbach, Ostalbkreis, Rems-Murr-Kreis, RKH Ludwigsburg) deutlich schlechter ist als im Landkreis Schwäbisch Hall, wird an einer kommunalen Trägerschaft festgehalten. Weder einer Beteiligung durch private Träger/Stiftungen noch einer Vergabe der Geschäftsführung an externe Anbieter wird eine Verbesserung der Situation zugetraut.

Daher empfehlen wir, die Entwicklungen bis zur vollständigen Umsetzung der Klinikreform 2027-2028 abzuwarten. Das schließt ext. Beratungen in speziellen Fragestellungen nicht aus. Auch eine gezielte Vergabe von einzelnen Dienstleistungen (z.B. IT) an externe Anbieter wäre möglich.

Unsere volle Unterstützung haben Sie.

Mit freundlichen Grüßen

Die Chefärzte des Klinikums Crailsheim