

Räade
Kiel, 17.07.2008

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 74
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Ziel-, Struktur- und Maßnahmenkonzept für das UKSH

Jetzt liegt also wie angekündigt der Sanierungsplan für das UK S-H vor. Laut ehemaligem Minister Austermann enthält er „alle notwendigen Instrumente für eine erfolgreiche Operation für eine Gesundung des Klinikums“.

Bei genauerem Hinsehen fällt aber einiges auf:

Die Diagnose des Sanierungsmanagers zu den hauptsächlichen Gründen des Defizits am UK S-H erinnert stark an die Diagnose des alten Vorstandes:

- Hohe laufende Kosten für Energie und Infrastruktur bedingt durch den seit Jahren aufgelaufenen Investitionsstau
- Ein zu niedriger Landesbasisfallwert führt zu nicht kostendeckenden Erlösen

Zum zweiten Punkt ist mittlerweile vielleicht eine Lösung zumindest ab dem Jahr 2015 in Sicht, sofern es den Gesundheitsministern gelingt, sich in ihren eigenen Reihen durchzusetzen. Aber dieses Thema wird in dieser Landtagssitzung noch gesondert diskutiert.

Im Übrigen ist der Sanierungsmanager genauso wie der alte Vorstand im Jahr 2006 überzeugt davon, dass bis 2010 unter bestimmten Voraussetzungen ein ausgeglichenes Ergebnis erreicht werden kann.

Man gewinnt den Eindruck, dass das vorgelegte Strategiepapier nur alter Wein in neuen Schläuchen ist. Mit dem Unterschied, dass die jetzigen

Schläuche der Landesregierung jetzt besser gefallen als die alten, weil sie eben nicht von ausgesprochenen Privatisierungsgegnern gefüllt worden sind und damit auch keine Gegner des zuständigen Ministers und des Aufsichtsratsvorsitzenden hier erst einmal an der Diskussion teilnehmen.

Kommen wir zur Therapie – vielleicht sind dort die Gründe für die Einsetzung des Sanierungsmanagers zu finden.

Für den Bereich Forschung und Lehre wird im aktuellen Konzept festgestellt, dass der Landeszuschuss hierfür im Vergleich zu anderen Bundesländern dramatisch niedrig ist. Nichts anderes steht im Strategiepapier aus dem Jahre 2006. Gleichzeitig sollen laut dem neuen Papier „Leuchttürme“ der exzellenten Forschung entwickelt werden. Auch das ist nichts Neues, denn das bereits anerkannte Exzellenz-Cluster zur Entzündungsforschung wird sich ja wohl kaum der Sanierungsmanager auf seine Fahnen schreiben können.

Jetzt zu den vorgestellten Sanierungsschritten:

Als ein wichtiger Punkt wird das Erlösmanagement genannt. Sieht man jedoch genauer hin, handelt es sich hierbei schlicht und ergreifend um das Thema Umsatzausweitung, wie es vom alten Vorstand bezeichnet wurde. Inhaltlich geht es um das Gleiche, nämlich um neue Kooperationen, Erlössteigerung durch höhere Fallzahlen usw.

Vielleicht ist ja die Optimierung der Prozesse und Strukturen das neue innovative Element. Zumindest liest es sich im Vergleich unterschiedlich. Im neuen Papier spricht man pauschal von der Optimierung der Prozesse im Primärbereich, im Strategiepapier des Jahres 2006 wurden unter dem Punkt „Strukturelle Maßnahmen“ konkrete Punkte genannt, die auch zu Einsparungen in den sogenannten Sekundär- und Tertiärbereichen führen sollten.

Der Sanierungsmanager stellt weiterhin fest, dass die Behebung der infrastrukturellen Mängel unverzichtbar ist für den Sanierungserfolg. Das wiederum klingt sehr vertraut. Und zwar nicht nur die Diagnose – auch die vorgeschlagene Therapie, einen großen Teil der notwendigen Investitionen über ÖPP-Modelle zu realisieren, entspricht haargenau den Vorschlägen des Vorgänger-Sanierungspapiers. Sogar der Kapitaldienst in Höhe von ca. 30 Mio. € ist deckungsgleich.

Kommen wir nun zum letzten Punkt – der Etablierung neuer Führungsstrukturen. Davon steht im Strategiepapier aus dem Jahr 2006 nichts. Aber auch im neuen Sanierungskonzept bleibt dieser Punkt seltsam nebulös. Wir lesen, dass der fachlich hoch qualifizierte Chefarzt auch als Klinikunternehmer handeln muss. Ich frage an dieser Stelle bewusst

ketzerisch: Will er das denn überhaupt? Und wenn nicht, wie will man ihn dazu zwingen? Und wird man, wenn überhaupt, nur die Klinikchefs entsprechend unter Druck setzen, die aus medizinisch fachlicher Sicht für das UK S-H nicht so wichtig sind? Welche Führungsstrukturen sollen diesen Wandel vollbringen? Und warum soll die jetzige Zentrumsstruktur, die ja genau aus diesem Grund etabliert wurde, hierfür nicht geeignet sein?

Hat schon mal jemand untersucht, ob es nur die Struktur ist, an der unternehmerisches Handeln scheitert oder ob es – wenn die Diagnose denn stimmt – hierfür ganz andere Gründe gibt?

Abschließend möchte ich sagen, dass es mir nicht darum geht, die Arbeit des Sanierungsmanagers zu schmälern. Im Gegenteil – ich bin sicher, Herr Dr. Schleifer ist so erfahren und so professionell, dass er ein fundiertes Strategiekonzept abgeliefert hat. Nur Konzepte sind das eine, die Umsetzung das andere.

Aber wir müssen auch feststellen, dass Dr. Schleifer, genau wie der „alte“ Vorstand, nur mit Wasser kocht und es das Rad auch nicht neu erfunden hat.

Ich frage mich aber auch, ob es für das UK S-H und den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein nicht besser gewesen wäre, den 2006 eingeschlagenen Weg konsequent mit Unterstützung der Politik und des „alten“ Vorstandes weiter zu gehen. Stattdessen wurde viel Porzellan zerschlagen, Führungs- und damit Kommunikationsstrukturen zerstört sowie Mitarbeiter verunsichert. Das scheint mir keine gute Basis für die Umsetzung eines ambitionierten Sanierungskonzeptes zu sein.