

Konferenz der Universitäts-Klinikdirektoren in Giessen und Marburg

Pressemitteilung

22 Thesen zur Krise des Universitätsklinikums Giessen & Marburg

1. Die vom Land Hessen im Jahre 2005 verfügte Zusammenlegung der Uni-Kliniken Gießen und Marburg wurde von uns zwar nicht gewollt, sie wird aber seitdem positiv im Sinne der strukturierten Kooperation inhaltlich gelebt.
2. Mit der Privatisierung der Universitätskliniken Gießen und Marburg war die Hoffnung verbunden, den Investitionsstau zu überwinden und so die Zukunftsfähigkeit der Universitätskliniken in Mittelhessen zu sichern.
3. In den sechs Jahren der Privatisierung haben wir zahlreiche Umstrukturierungen und Optimierungen der Abläufe erlebt, die zu einer erheblichen Verdichtung der Arbeit im ärztlichen und auch im pflegerischen Bereich geführt haben.
4. Zusammen mit einer stetigen und im Bundesdurchschnitt überdurchschnittlichen Leistungssteigerung wurde das wirtschaftliche Ergebnis beginnend mit einem Minus von jährlich € 20 Mio. allein in Gießen und „schwarzer Null“ in Marburg auf ein Plusergebnis von Gießen und Marburg zusammen von € 18 Mio. im Jahre 2011 signifikant verbessert. Dieses gute Ergebnis ist trotz der im gleichen Jahr angesetzten Zins- und Abschreibungslast zustande gekommen.
5. Die Steigerungen im Leistungsumfang und in der Effizienz, gerade in den letzten Jahren, sind Ergebnis einer intensiven, konstruktiven Zusammenarbeit der kaufmännischen Geschäftsführung vor Ort mit den Leistungsträgern im ärztlichen und pflegerischen Bereich an beiden Standorten.
6. Schon vor dem Jahreswechsel 2011/2012 zeichnete sich ein Wandel in diesem konstruktiven Miteinander ab, in dem eine de facto Stellen- und Investitionssperre praktiziert wurde, ohne dass eine offene Kommunikation über geänderte Vorgaben seitens der Rhön-Klinikum AG statt fand.
7. Ursächlich ist offensichtlich ein Geschäftsmodell der Rhönklinikum-AG mit einem hohen Finanzierungsbedarf (10% / a.) für Zins und Abschreibung aller getätigten Investitionen, der von den Unikliniken durch stetige Erlössteigerung vollumfänglich selbst finanziert werden muss. Selbst die von der Rhön-Klinikum AG übernommene Verpflichtung, € 30 Mio. in Forschung und Lehre zu investieren, soll sich auf diese Weise aus dem Erlös der Krankenversorgung amortisieren.
8. Der hieraus ab dem Jahr 2012 greifende Bedarf an Zinsaufwendungen und Abschreibungen in Höhe von ca. € 40 Mio. pro Jahr ist nicht im Rahmen eines geordneten Betriebes einer Universitätsklinik zu erwirtschaften!
9. Daneben besteht ein nicht weiter aufzuschiebender Investitionsstau vor allem in Form von umfangreichen Sanierungsmaßnahmen im ersten Bauabschnitt in Marburg, in der Dermatologie, Augenklinik, theoretisch-klinischen Instituten in Giessen sowie in den Psychiatrien an beiden Standorten. Hieraus ergeben sich weitere Belastungen in Höhe von über € 100 Mio.
10. Zudem sind in den letzten Jahren unter Verweis auf die laufenden Baumaßnahmen kaum Investitionen in medizinische Geräte erfolgt, so dass auch diesbezüglich ein größerer Investitionsstau besteht.
11. Der im Kooperationsvertrag vorgesehene dauerhafte Verzicht auf eine Bauförderung durch die öffentliche Hand erweist sich als Fehleinschätzung der Rhön-Klinikum AG, da dieser Wettbewerbsnachteil gegenüber allen anderen Universitätskliniken nicht kompensiert werden kann.
12. Der von der Rhön-Klinikum AG zu Jahresbeginn aufgezeigte Weg zur wirtschaftlichen Sanierung durch einen relevanten Stellenabbau könnte nur durch eine Reduktion des Leistungsangebotes und ein vermindertes Qualitätsniveau erreicht werden.
13. Die Ärzteschaft am UKGM fühlt sich geschlossen verpflichtet, breite universitäre Spitzenmedizin ohne Qualitätsabstriche zu erbringen, wie sie auch von allen anderen Universitätskliniken in Deutschland praktiziert wird.
14. Eine Reduktion des Leistungsumfanges am UKGM wäre aus Sicht der hier tätigen Ärzteschaft kontraproduktiv, es würde dem Ruf der drittgrößten Universitätsklinik in Deutschland schaden und darüber hinaus zu Mindererlösen und damit noch weiter erhöhtem wirtschaftlichen Druck führen.
15. Aus ärztlicher Verantwortung für die uns anvertrauten Patienten heraus können weder Umfang noch Qualität der Krankenversorgung reduziert werden („Primat der Krankenversorgung“). Daher bliebe als Ausweg bei einer tatsächlich praktizierten Stellenreduktion nur die noch stärkere Quersubventionierung von Personalressourcen aus Forschung und Lehre in die Krankenversorgung, was gegen den Geist des Kooperationsvertrages verstoßen und einen Missbrauch hessischer Steuergelder darstellen würde.
16. Durch die in den letzten sechs Jahren praktizierte Arbeitsverdichtung im ärztlich-wissenschaftlichen Bereich ist ein Miteinander von universitärer Krankenversorgung sowie Lehre und Forschung entsprechend der tatsächlichen Mittelzuweisungen und im Sinne des Kooperationsvertrages bereits jetzt sehr stark gefährdet. Dies kann mit zahlreichen Beispielen belegt werden.
17. Die öffentliche Wahrnehmung des UKGM war gerade am Standort Marburg über Jahre hinweg negativ geprägt und konnte im Jahr 2011 durch die örtliche Geschäftsführung über einen neuen Kommunikationsstil mit Zuweisern, Betriebsrat und Medien deutlich verbessert werden. Es ist den Klinikdirektoren unverständlich, warum man derzeit mit einer nach innen und außen gerichteten schlechten Kommunikation den guten Ruf des UKGM in abträglicher Weise gefährdet.
18. Die seit Jahresbeginn erlebte Krise des UKGM zeigt sich als ein offener Interessenskonflikt zwischen den Renditeerwartungen der Rhön-Klinikum AG und dem Bestreben der hier tätigen Mediziner und Pflegenden zu einer qualitätsorientierten Hochleistungsmedizin. Dies kann kurzfristig, d. h. innerhalb Jahresfrist zu erheblichen Nachteilen durch Weggang von Kompetenzträgern auf verschiedenen Ebenen oder einem Ausbleiben von Neuberufungen führen mit einem Schadenspotential, welches (wenn überhaupt) nur mühsam und über viele Jahre ausgeglichen werden kann.
19. Es stellt sich die Frage, ob das Projekt der Privatisierung einer Universitätsklinik durch ein börsennotiertes Unternehmen nach guten Anfangserfolgen nunmehr als gescheitert anzusehen ist oder ob eine Veränderung des Geschäftsmodells der Rhön-Klinikum AG, z. B. im Sinne eines Ersatzes erreichbarer Renditevorgaben das gesamte Projekt doch noch auf den Erfolgsweg zurückbringen kann. Die hohe Fluktuation in der kaufmännischen Geschäftsführung des UKGM mit der jetzt erfolgten 15. und 16. Berufung eines Geschäftsführers innerhalb von 6 Jahren ist Ausdruck von nachhaltig unrealistischen Vorgaben hinsichtlich erreichbarer wirtschaftlicher Ergebnisse.
20. Das nicht erkennbare Bemühen um eine konstruktive Zusammenarbeit der Rhön-Klinikum AG mit der derzeitigen kaufmännischen Geschäftsführung des UKGM stößt auf absolutes Unverständnis der gesamten Ärzteschaft in Gießen und Marburg. Die aktuellen Leistungssteigerungen sind ganz wesentlich auch das Verdienst der bisherigen Amtsträger an beiden Standorten.
21. Die Entwicklung am UKGM wird von den Klinikdirektoren beider Standorte mit großer Sorge gesehen, weil schon jetzt eine zunehmende Verunsicherung bei unseren Patienten erkennbar ist. Auch potentielle Bewerber aus den Reihen der umworbenen jungen Ärztinnen und Ärzte wenden sich vom UKGM ab. Ferner spüren die Studierenden eine Gefährdung ihrer Ausbildung. Den in Gießen und Marburg Forschenden entzieht sich die solide Basis und Perspektive für ihre wissenschaftliche Tätigkeit.
22. Da ein Scheitern des Projektes im Raum steht, sollte eine Alternative, z. B. die Rückführung der Privatisierung sehr rechtzeitig geprüft werden, bevor durch Rufschädigung und Weggang von Kompetenzträgern ein schwer wieder gut zu machender Schaden entstanden ist.



Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt
Sprecher am Standort Giessen



Prof. Dr. Hinnerk Wulf
Sprecher am Standort Marburg

Gewählte Sprecher der Klinikdirektorenkonferenz
Im Namen aller Klinikdirektoren an den Standorten Giessen und Marburg