

Geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
Herr Landrat  
liebe Gäste,

die Kliniken, Krankenhausfinanzierung, Gesundheitsversorgung, sind ein minenreiches Feld. Es ist Zeit ehrlich mit uns selbst zu sein und eine stabile Basis zu schaffen um die Neckar-Odenwald-Kliniken dauerhaft in kommunaler Hand halten zu können.

Danke an Herrn Hehn und Herrn Löffler für diese ausführliche und transparente Darstellung eben. Das hatten wir so noch nie!

Ich bin mir sicher, dass Herr Hehn und Herr Löffler alles nur in ihrer Macht Stehende tun um die Neckar-Odenwald-Kliniken aus dem Defizit zu führen.

Doch kann das gelingen?

Wir sind in einem Interessengeflecht gefangen und als einfaches

Aufsichtsratsmitglied frage ich mich:

Wer sagt mir die Wahrheit? Bund? Land? Krankenkassen? Geschäftsführer? Aufsichtsratsvorsitzender? Chefärzte? Betriebsräte? Patienten? Oder sind es nicht vielleicht interessengelenkte Wahrheiten und der Schlüssel liegt irgendwo dazwischen.

Mir fällt es schwer überhaupt noch was zu glauben, was mir im Zusammenhang mit den Kliniken erzählt wird.

**Am Anfang stand das Narrativ der schwarzen Null-** wie weit sind wir davon entfernt, war sie nicht nur ein Märchen?

Zurück zur Realität: Dieses Jahr werden wir bei einem Defizit bei weit über 10 Millionen Euro ankommen.

Es ist Zeit, dass alle Aufsichtsräte, alte und neue umfassend über die Krankenhausfinanzierung informiert werden, was ich hiermit nochmals beantrage, ich hatte es bereits per Mail am 27.11.2019 beantragt. Und diese Information wäre auch sinnvoll für alle Kreisrätinnen und Kreisräte.

**Ich will genau wissen:**

**Wer finanziert was? Und wer spielt welche Rolle? Wo sind unsere Stellschrauben?**

Ich hatte am 27.11.2019 folgende 20 Fragen an die Geschäftsführungen und den Aufsichtsratsvorsitzenden Landrat Dr. Achim Brötzel gestellt und erwarte zeitnahe Beantwortung um im Januar gute, überlegte Entscheidung treffen zu können.

1. Mich treibt die Frage um, ob Krankenhäuser wie Mosbach oder Buchen überhaupt kostenneutral betrieben werden können

2. Ich möchte wissen, wie stark die beiden Häuser ausgelastet sind.

Wir hören gleichzeitig von Voll- bzw. Überbelegung und von Schließung von Abteilungen? Was ist wahr? Ich bitte um Darlegung der echten Belegung in Bezug auf die Gesamtbettenzahl (tatsächlich und nach genehmigten Planbetten im Krankenhausbedarfsplan.

3. Die DRGs sind zu gering bemessen, stimmt das wirklich?

Was wird durch die DRGs abgedeckt, was ist nicht drin? Sie werden ja aufgrund der Echt Daten aus allen Krankenhäusern Deutschlands ermittelt und müssten daher den Bedarf vollständig decken.

**4. Was wird sich ändern, wenn die Pflege ab 01.01.2020 aus den DRGs herausgerechnet wird?**

Welcher Anteil war bisher Pflege? Was ist sonst noch mit drin? Kann man anhand der Echt Daten der letzten drei Jahre die voraussichtliche durchschnittliche Verbesserung der Finanzierung beziffern, oder zumindest abschätzen? Und wenn nein, warum sollte das nicht möglich sein?

5. Ist ein Hauptproblem, dass wir Komplexbehandlungen und Begründungen für längere Liegezeiten nicht ausreichend dokumentieren und daher nicht abrechnen können? In welcher Größenordnung verlieren wir bisher aus der nicht ausreichenden Dokumentation und Abrechnung Geld?

6. Die Notfallversorgung verursacht nach ihren Worten laut Pressenbericht monatlich 150.000 € Defizit? Was wird nicht vergütet? Und warum vergüten die Krankenkassen diese für unsere Bevölkerung so wichtigen Leistungen nicht, mit welcher Begründung?

7. Wir machen bei den Geburten Defizit, jede natürliche Geburt mehr, bedeutet ein noch höheres Defizit. Wie wird der niedrige CMI begründet, die Vorhaltung für eine Komplikation muss ja egal wie leicht die Geburt sein sollte, getroffen werden. Wäre gerade in diesem Bereich nicht auch öffentlicher Druck hilfreich um hier eine auskömmliche Finanzierung zu erreichen?

8. Die MDK Reform wird uns 600.000 € kosten, warum?

9. Der Landesbasisfallwert ist von Bundesland zu Bundesland verschieden wird aber m.W. jährlich immer mehr zwischen den Bundesländern angeglichen, ab wann wird ein einheitlicher Landesbasisfallwert gelten? Werden Tarifsteigerungen in den Landesbasisfallwert eingepreist?

10. Kommunale Kliniken weisen i.d.R. hohe Defizite aus, Private erwirtschaften Gewinne, was unterscheidet sie von privaten Kliniken und Teilprivatisierten Kliniken?

11. Unser Aufsichtsratsvorsitzender und Landrat schrieb in der Mail, die an den Aufsichtsrat und alle Bürgermeister im Neckar-Odenwald-Kreis ging, und damit öffentlich ist, dass „Häuser mit einer privaten (Mehrheits-)Beteiligung wirtschaftlich durchweg sehr viel besser unterwegs“ seien. Weiter schreibt er „An diesen Fakten kann man zunächst einmal nicht vorbeigehen. Ich will deshalb keinen Hehl daraus machen, dass ich einen solchen Weg für uns auch durchaus als erwägenswert erachte. Das ist mehr als ein privates Management, aber deutlich weniger als ein Verkauf, weil der kommunale Träger weiterhin mit in der Verantwortung bleibt.“ – Auch hier stellt sich die Frage, was ist der Vorteil einer Teilprivatisierung? Und was sind die Nachteile? Was ist der Vorteil, wenn der kommunale Träger mit in der Verantwortung bleibt, außer, dass die Zusatzversorgungsablässe nicht fällig werden würde?

12. Was versteht man unter Grund- und Regelversorgung, die als kommunale Pflichtaufgabe gesetzlich verankert ist? Was müssen wir genau vorhalten? Was nicht?

13. Was beinhaltet unser Versorgungsauftrag genau?

14. Sind private Betreiber mit kommunalen vergleichbar? Wir haben Daseinsvorsorge zu

garantieren und dürfen uns nicht aufs Rosinen picken beschränken?

15. Müssen wir auch einem privaten Betreiber, der übernehmen würde, die Kosten für die Daseinsvorsorge erstatten, wenn er denn defizitär wirtschaften würde?

16. Gib und gab es bereits Gespräche mit Privaten Betreibern?

17. Welche Alternativen des Betriebs werden untersucht?

Wenn Alternativen untersucht werden müssen m.E. „Rekommunalisierung AöR statt gGmbH“- „vollständiger Verkauf“- „Teilverkauf“ der jetzigen gGmbH in optimierter Form gegenübergestellt

Simone Heitz, Fraktionsvorsitzende

18. Was ist wäre bei Teilverkauf an einen Private Betreiber, der Private nach einer gewissen Zeit das Handtuch wirft? Das Geld für einen Rückkauf werden wir nicht haben, d.h. wir haben keinen Einfluss auf den oder die Nachfolger, müssen aber die Versorgung als Kreis sicherstellen, also weiterhin zahlen.

19. Wir stehen in der Krankenhausbedarfsplanung des Landes mit beiden Häusern, eine Kostenzusage für Buchen besteht, damit ist die Schließung eines Hauses nicht im Interesse des Landes, der Bedarf wird anerkannt. Inwieweit wurde das Land über unsere Not in Kenntnis gesetzt und wurde versucht mit dem Land Allianzen zu schließen?

20. Bundesgesundheitsminister Spahn hat, wie er selbst in seinem Antwortschreiben an unseren Landrat schreibt, bei der Sicherung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen Kompetenz. Worin liegt diese Kompetenz? Und wie können wir über unsere Bundestagsabgeordneten diese Kompetenz einfordern? Was wurde politisch in dieser Richtung unternommen?

Sind wir gespannt, was die Antworten bringen werden. Alle Hausaufgaben müssen gemacht werden.

**Es reicht nicht alte Vorschläge zu recyceln, da müssen wir schon umfassender dran. Wir brauchen einen Plan und zur Umsetzung professionell durchzuführendes Projektmanagement!**

Danke an alle Mitarbeitenden der Neckar-Odenwald-Kliniken, wir wissen Ihre Arbeit sehr zu schätzen! Danke an die konstruktive Arbeit des Betriebsrats! Danke an den Geschäftsführer Frank Hehn, an Herrn Löffler, Herrn Böhler stellvertretend für die Pflege, Herrn Genzwürker, stellvertretend für die Ärzteschaft. Gutes Gelingen!