

Debakel um Rückkehrer bei Asklepios

Oh du heiliger Asklepios...

Von Dr. Frank Ulrich Montgomery

Nun ist es also raus, das Debakel um die Personalführung bei Asklepios. Knapp 2.000 alterfahrene Mitarbeiter wollen den Konzern verlassen und lieber zur Stadt zurück – auch wenn die ihnen kaum adäquate Arbeitsplätze bieten kann. Blamiert hat sich der Senat in den Verhandlungen – die Hansestadt, d.h. der Steuerzahler (also Sie und ich), wird auf den Kosten sitzen bleiben. Auf 300 Rückkehrer wurde die „Ablösesumme“ Asklepios' berechnet – mehr als 15 Mio. Euro braucht der Konzern für das Vergraulen der Mitarbeiter nicht zu bezahlen. Dabei sind die Kosten um ein Vielfaches höher. Die Berechnungen überschlagen sich, ihre Grundlage ist nicht immer von außen nachzuvollziehen; nur soviel scheint klar: es wird sehr teuer werden.

Auf der einen Seite muss die Stadt die Mitarbeiter in anderen Positionen beschäftigen. Da wird manch einer höher bezahlt als beschäftigt werden; das ist nun mal so. Sodann werden 2.000 Jobchancen bei der Stadt wegfallen; bisher gab es eine jährliche Fluktuation oberhalb von 5.000 Neueinstellungen bei der Stadt, da fehlt jetzt fast ein halber Jahrgang. Verpasste Chancen für den Nachwuchs. Und dann ist da noch die restliche Kaufpreistranche von knapp über 70 Mio. Euro, die Asklepios eigentlich in diesem Sommer an den Senat überweisen müsste. Nimmt man die wegfallenden Erlöse der Stadt, die Mehrkosten für das Personal über zehn Jahre und die vernichteten Jobchancen zusammen, kommen leicht Summen in der Dimension von einer Milliarde Euro zusammen.

Nüchterne Analyse

Nun ist aber überhaupt niemandem damit gedient, jetzt wie manche Verkaufsgegner von 2003 triumphal aufzutreten, sich auf die Brust zu schlagen und den Kanon

anzustimmen: „Ich habe es ja gleich gesagt“. Nüchtern analysiert stellt man fest, von den 2.000 Rückkehrern sind nur knapp 400 dem medizinischen Bereich zuzurechnen. Nur 27 Ärzte wollen zur Stadt zurück. Berücksichtigt man, dass nur Mitarbeiter ein Rückkehrrecht haben, die vor 1995 eine feste Anstellung beim damaligen LBK hatten, so wird schnell klar: Der „Brain-Drain“ betrifft vor allem erfahrene Stations- und Funktionsschwester/-pfleger. Dass Ärzte nicht betroffen sind, wundert niemanden. Sie sind schon wegen der berufsbedingt hohen Fluktuation, der befristeten Verträge und auch der relativ guten Chancen anderswo eine Anstellung oder Niederlassung zu finden, auf fragwürdige Rückkehrrechte in unsichere Anstellungen ohne befriedigende Arbeitsfelder nicht angewiesen. Die Schwesternflucht wird allerdings ein Qualitätsproblem provozieren, dass auch für den ganzen medizinischen Bereich eine Herausforderung darstellt.

Phänomen „Rückkehr“

Dass das Phänomen „Rückkehr“, ein hausgemachtes Problem der Asklepios-Führung in Hamburg ist, lässt sich leicht belegen: In den Eilbeker Schön-Kliniken, die ja auch aus dem LBK hervorgegangen sind, ist es nicht aufgetreten. Wie überhaupt gesagt werden muss, dass es eine derartige Massenflucht noch nie bei einer Privatisierung gegeben hat. Und damit stellt sich neben der Frage nach der Verantwortung der Stadt die Frage nach den Konzepten von Asklepios. In der Personalführung haben sie offensichtlich versagt. Dieses Versagen lässt sich auch noch an anderen desaströsen Vorgängen erkennen. Da ist nicht nur das Debakel um eine (überhaupt nicht anstehende) Neubesetzung der Herzchirurgie St. Georg zu nennen, bei dem am Ende alle

Beteiligten beschädigt wurden. Es gibt auch zu denken, dass Mitarbeiter aus Wandsbek nun nach Eilbek wechseln, um dort neue chirurgische Spezialgebiete aufzubauen und dass so renommierte Institutionen wie die Rehabilitationsmedizin in St. Georg ihre Köpfe verlieren. Ein Desaster ist aber auch der Umgang mit den geschlossenen Verträgen. Der Hamburger Tarifvertrag ist ein guter Tarifvertrag, der Entwicklungschancen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer enthält. Ein neuer Vertrag hat immer Interpretationsspielräume. Er ist getragen auch vom Willen der Tarifunterhändler und ihrer

Absprachen. Er muss dann vor Ort von Verwaltungen umgesetzt werden.

Interpretationsspielräume

Zielsicher haben sich die umsetzenden Personalabteilungen von Asklepios die Punkte ausgesucht, mit denen sie optimal alle Leistungsebenen eines Krankenhauses verprellen können:

1. Den jungen Ärztinnen und Ärzten wurde die Anerkennung ihrer AiP-Zeit als Dienstzeit verweigert. Dies zieht Gehaltseinbußen von ca. 200 Euro mtl. nach sich und ist auch politisch höchst fragwürdig. Schließlich haben wir alle dafür gekämpft, den AiP nach der Einführung der Pflichtweiterbildung wieder abzuschaffen. Dabei ist die Tarifvertragsformulierung eindeutig: „§ 16,2: Bei der Stufenzuordnung werden Zeiten mit einschlägiger Berufserfahrung als förderliche Zeiten berücksichtigt. Zeiten von Berufserfahrung aus nichtärztlicher Tätigkeit können anerkannt werden...“. Die AiP-Zeit muss anerkannt werden; wer das verweigert, darf sich nicht wundern, wenn er seine Mitarbeiter demotiviert. Das werden inzwischen die Gerichte entscheiden.



Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Marburger Bundes

2. Bei der Berechnung der Bereitschaftsdienste hat der Marburger Bund endlich eine 100prozentige Bezahlung und feste Stundensätze durchgesetzt. Manche Verwaltungen berechnen nun bei der Bezahlung des Bereitschaftsdienstes das feste Entgelt, bei der Gegenrechnung des danach zu gewährenden Freizeitausgleichs rechnen sie aber ein deutlich höheres „Stundenentgelt“ gegen. So kann es dazu kommen, dass einem für den Freizeitausgleich 30 Prozent mehr abgezogen wird als für die Arbeit. Dabei heißt es im Vertrag: „Das Bereitschaftsdienstentgelt kann im Verhältnis 1:1 in Freizeit abgegolten werden“. Auch hier werden die Gerichte entscheiden müssen – aber allein die Art wie Asklepios hier mit seinen Leistungsträgern umgeht, erweckt den Verdacht, dass die vielen Schwüre, man sei an den Mitarbeitern interessiert, hohles Gewäsch sind.

3. Und schließlich die Oberarztfrage: Auch hier war man sich einig, dass man die Besitzstände der bisherigen Oberärzte nicht tangieren wollte. Asklepios verprellt jetzt viele Mitarbeiter, indem in spitzfindigen Prozessen die Frage des Rangs altgedienter, überall bekannter und in ihrer Qualifikation völlig unbestrittener Oberärzte geklärt werden muss.

4. Überstundenbezahlung: Der Tarifvertrag ist eindeutig. Sind Überstunden angefallen und nicht durch Freizeit ausgeglichen worden, so müssen sie innerhalb von drei Monaten (§7,9) ausgezahlt werden. Diesen Vertragstext haben die Arbeitgeber unterschrieben. Jetzt müssen sie sich auch daran halten. Oder werden Krankenhausärzte auch diese klare Formulierung, die keine Interpretationsspielräume offen lässt, im Einzelfall gegen Asklepios (und übrigens auch andere Krankenhäuser) durchsetzen müssen?

Geradezu rührend wirkte es in diesem Kontext, dass Asklepios auf dem Höhepunkt der Rückkehrdebatte verkündete, nunmehr eine Mio. Euro in Betriebskindergärten in zwei Krankenhäusern investieren zu wollen. Als ob das irgendjemanden in seinen Fluchtgedanken zurück in die Stadt irritieren würde...

Konzepte fehlen

Doch genug der Problembeschreibung: Die Zukunft ist gefragt. Der Krankenhausplan 2010 steht in der Anhörung und danach gelten die neuen Prinzipien der Krankenhausfinanzierung uneingeschränkt. Wir brauchen jetzt die Kon-

zepte, mit denen die Hamburger Krankenhäuser nicht nur ihr hohes medizinisches Niveau erhalten können, sondern es ausbauen. Wir brauchen Konzepte, wie wir weiterhin über 20 Prozent Umlandversorgung als Metropole gestalten und finanzieren – vor allem aber, wie wir attraktiv bleiben für die Patienten. Wir brauchen Konzepte zur Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Versorgungseinheiten. Der Streit um die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Tätigkeit nach §116 SGBV ist symptomatisch. Da wird nach neuen Tätigkeiten gejagt, da soll weitere Arbeit akquiriert werden, obwohl die Mitarbeiter noch alle Hände mit der Erbringung der stationären Leistungen zu tun haben. Es stellt kein zukunftsfähiges Konzept dar, einfach nur immer mehr Arbeit ans Krankenhaus zu holen. Zumal, wenn man seine Mitarbeiter zu Tausenden verliert.

Versprechungen einlösen

Der Beginn der Ära Asklepios war von vielen Versprechungen gekennzeichnet. Viele Ärztinnen und Ärzte sind dem neuen Besitzer mit Wohlwollen und Interesse begegnet. Versprechungen zu Weiterbildung- und Fortbildungskonzepten wurden gemacht. Häufiger Führungswechsel in Hamburg und Eingriffe aus der Konzernzentrale im Taunus haben aber das Bild verschleierte. Was hat sich von den Versprechungen realisiert? Nun ist es höchste Zeit, dass Asklepios endlich einmal den Patienten, den Ärzten, der Stadt erklärt, welches medizinische Konzept man dort für die Zukunft hat.

Welche Schwerpunkte sollen gebildet werden? Auf was soll verzichtet werden, wo, wann und warum? Welche Synergien mit den anderen Krankenhäusern und vor allem auch mit den Niedergelassenen sucht man und wie will man dies vertraglich gestalten? Welche Krankenhäuser sollen welche Leistungen erbringen? Wie stellt man sich den zwangsläufigen Wettbewerb mit den anderen Krankenhäusern in Hamburg vor, wie mit den Niedergelassenen? Wie gedenkt man nach dem Rückkehrdebakel des Jahres 2007 in 2008 mit den Ärzten und anderen Mitarbeitern umzugehen, wie sollen schnell die Lücken in der qualifizierten Pflege aufgefüllt werden, welche Investitionen sollen getätigt werden?

Mit dem Neubau des Barmbecker Krankenhauses hatten die Käufer des LBK ein fertig durchgeplantes neues Krankenhaus quasi als Mitgift bekommen. Welche

Neubauten planen sie nun? Die Bausubstanz vieler Hamburger Krankenhäuser schreit nach Antworten!

Wann endlich wird – wie dem Senat versprochen – die Konzernzentrale wirklich nach Hamburg verlegt? Oder wird sich der Hamburger Senat auch hier damit zufrieden geben, dass nur die Zentrale des Hamburger Ablegers von Asklepios nach Hamburg kommt? Das wäre eine weitere Blamage der Landesregierung und Beleg für schlechte Verhandlungen! Wo sind überhaupt die versprochenen neuen Arbeitsplätze?

Fragen über Fragen, die Antworten sollten bald kommen. Wir Hamburger haben ehrliche Antworten verdient.

Ihre Diagnose?

Anamnese:

Ein 86jähriger Patient beklagt eine deutliche aber indolente Schwellung des rechten Skrotums. Laborchemisch finden sich keinerlei Entzündungsparameter.

Lösung: Seite 411

