

Die Frage im Live-Chat wurden beantwortet von

- » *Oberbürgermeisterin Margret Mergen, stellv. Aufsichtsratsvorsitzende Klinikum Mittelbaden*
- » *Hartwig Rihm, Bürgermeister a.D., Ehrenamtlicher Stellvertreter Landrat*
- » *Daniel Herke, Kaufmännischer Geschäftsführer Klinikum Mittelbaden*
- » *PD Dr. Thomas Iber, Medizinischer Geschäftsführer Klinikum Mittelbaden*

» **Wo wird denn die Ein- oder Zweistandortlösung umgesetzt? Wo wäre/n der zukünftige Standort bzw. die Standorte?**

**Antwort OB Mergen:** Im Februar 2021 wird über die Zukunft des Klinikums Mittelbaden entschieden. Danach sind die Standortgemeinden aufgefordert, Flächen anzubieten. Die wichtigste Voraussetzung für den Standort ist die Erreichbarkeit des Klinikums innerhalb von 30 Minuten.

» **Welche konkreten Maßnahmen werden im Rahmen des Standortkonzeptes zur Steigerung der Mitarbeiterkapazität getroffen?**

**Antwort D. Herke:** Aktuell ist es sehr schwer alle freien Stellen mit qualifizierten Personal zu besetzen. Bei einer Ein-Standort-Variante wäre die Herausforderung der Personalbeschaffung geringer.

» **Haben sich die Verantwortlichen etwa hinter den Kulissen bereits auf die Ein-Standortlösung festgelegt?**

**Antwort OB Mergen:** Nein.

» **Welche Kooperationen sind mit örtlichen Medizinern vorgesehen?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Im Falle eines Neubaus wird ein Ärztehaus neben dem Klinikum zu finden sein. Auch die Kooperation mit den heutigen Ärzten und Ärztinnen werden wir wieder suchen und aufbauen. An der MVZ Struktur wird sich im Falle einer Ein-Standort-Variante nichts ändern.

» **Wie hoch wären die voraussichtlichen Kosten bei der Ein-Standortlösung mit 890 Betten?**

**Antwort D. Herke:** Das Gutachten von HWP schätzt die Kosten für den Neubau und die Sanierung auf 470 Millionen Euro. Die Baukostensteigerung wurde nicht berücksichtigt.

» **Was halten sie vom Vorpreschen Rastatts im nördlichen Landkreis einen Standort anzubieten, ist das denn sinnvoll?**

**Antwort H. Rihm:** Jeder ist frei, Ideen einzubringen.

» **Plant man Erweiterungsmöglichkeiten mit ein?**

**Denn es besteht die Befürchtung, dass die 666 Betten für die nächsten 30 bis 40 Jahre nicht reichen.**

**Antwort D. Herke:** Wir planen ein Krankenhaus, das im Jahr 2028/ 2030 errichtet wird, welches aber auch die nächsten 30, 40, 50 Jahren im Betrieb sein wird und auch in der Zeit weiterentwickelt werden kann. Wir werden auch Freiflächen (z.B. für Container) miteinplanen - für eine weitere Ambulantisierung, wenn dort Veränderungen stattfinden, aber auch für Veränderungen in der Krankenhausversorgung.

» **Werden die Erlöse aus dem Verkauf freierwerdender Fläche in das Budget des Klinikum Mittelbadens fließen oder in die Kommunalhaushalte?**

**Antwort OB Mergen:** Die bestehenden Häuser gehören dem Klinikum Mittelbaden und in dem Moment in dem die Häuser eine anderweitige Nutzung erfahren (Verkauf, Vermietung) fließen die Erlöse dem Klinikum Mittelbaden zu. Aber die Häuser sind von der Bausubstanz (z.B. in Balg) sehr problematisch und eventuell muss man Abstriche beim Verkauf in Kauf nehmen, um überhaupt eine Folgenutzung zu finden.

- » *Bei einer Zusammenlegung der Kliniken werden große Teile der Forbacher Bevölkerung die neue Zentralklinik nicht mehr innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen „30 Minuten Frist“ erreichen. Was ist geplant um dieses Defizit zu kompensieren?*

**Antwort Dr. Iber:** Bewohner des ländlichen Raums können kein Krankenhaus vor Ort erwarten. Wir müssen einen Standort finden, welcher auch für den ländlichen Raum gut zu erreichen ist. Die Notfallversorgung beginnt bereits im Rettungswagen. Neuer Standort heißt nicht zwingend schlechtere Erreichbarkeit.

- » *Die höchstmögliche Anzahl sind aber wie es scheint nur 90%? Der Rest muss halt schauen wo er bleibt.*

**Antwort D. Herke:** Die 100% gibt es bei keiner Lösung. Es ist auch deutschlandweit nicht üblich. 90 % ist ein sehr, sehr guter Wert und diesen Wert haben wir auch jetzt im Moment.

- » *Frage an die Träger des Klinikums: Warum wurde in der Vergangenheit für das Klinikum Rastatt keine ausreichende Rücklage gebildet, um diesem Investitionsstau vorzubeugen?*

**Antwort H. Rihm:** Die Krankenhausfinanzierung wird dual finanziert. Es gibt die laufenden Betriebskosten, Personalkosten, Materialaufwendungen,... werden über die Fallpauschale (DRG bezahlt). Die andere Seite ist die Investitionsfinanzierung erfolgt durch das Land. Im ganzen Land kommt es zum Sanierungsstau, da die Finanzierung vom Land einfach nicht auskömmlich ist. Rücklagen kann man dann bilden, wenn man Gewinne hat. In den letzten Jahren haben wir im Klinikum keine Gewinne gehabt, die es uns überhaupt ermöglicht hätten, dort Rücklagen zu bilden. Hätte man Rücklagen bilden wollen, hätte man Schulden aufnehmen müssen, was wirtschaftlich keinen Sinn ergibt. Denn ich müsste ja für die Rücklagenbildung Zins bezahlen.

- » *Wie ist es mit der Menschlichkeit, die in großen Kliniken mit straffer Taktung manchmal auf der Strecke bleibt?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Menschlichkeit entsteht nicht durch Größe oder Kleinheit. Menschlichkeit entsteht durch Menschen und Mitarbeiter. Ein großes Klinikum besteht aus vielen verschiedenen Teams mit überschaubarer Größe. Das Klinikum Mittelbaden hätte trotzdem eine überschaubare Größe im Vergleich mit dem Universitätsklinikum Heidelberg oder Freiburg.

- » *Ist es Ziel einen Standort auf der grünen Wiese zu vermeiden?*

**Antwort OB Mergen:** Es kommt auf den bestmöglichen Standort drauf an. Er wird vermutlich irgendwo zwischen Baden-Baden und Rastatt liegen. Irgendwo im Bereich der B3. Wir müssen einfach schauen wo können möglichst viele Menschen innerhalb von 30 Minuten das Klinikum erreichen.

- » *Warum wird die Rettungswache Forbach nicht permanent besetzt?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Die Bedarfsermittlung der Rettungswachen-Besetzung erfolgt an Hand der tatsächlichen Notfälle. Im Moment wird in die Verkürzung der Hilfsfrist investiert. Die Rettungswache befindet sich im Moment in einer Räumlichkeit, wo das Rettungsteam beim Eingehen eines Notfalls über zwei Stockwerke sich zu dem Rettungswagen begeben muss. In Zukunft möchte man die Hilfsfrist um eine Minute verkürzen um die vor Ort Versorgung zu verbessern.

- » *Warum wird der Rettungshubschrauber in Söllingen abgezogen?*

**Antwort OB Mergen:** Der Rettungshubschrauber kommt wieder zurück nach Karlsruhe, denn er gehört dem Klinikum St. Vincentius und dem Diakonissenkrankenhaus. Während der Bauzeit war der Rettungshubschrauber im Baden-Airpark stationiert. Es wird aber einen neuen Rettungshubschrauber geben, welcher dann in Lahr stationiert wird.

- » *Wieviele öffentliche Bürgerdialoge wird es geben vor einer Entscheidung?*

**Antwort OB Mergen:** In der zweiten Januarwoche wird es nochmal eine Online-Bürgerinformationsveranstaltung geben. In ca. 4 Wochen werden Sie einen Beileger in den Regionalzeitungen finden.

- » *Was ist denn, wenn am Ende die vermeintlich günstigste Ein-Standortlösung durch eine Kostenexplosion doch die teuerste wird?*

**Antwort OB Mergen:** Es ist wichtig, eine gute solide Planung zu haben, mit Experten zusammen zu arbeiten, die so solide planen, dass die Kosten auch eingehalten werden. Es gibt auch Unvorhersehbarkeiten im Bereich der Hygiene, IT,... und das kann immer passieren und dann werden die Regeln verschärft. Auch wenn man die drei Standorte sanieren würde, könnte es teurer werden, als geplant.

» *Gibt es neben der Neurologie weitere Fachbereiche die einen starken Anstieg erfahren haben?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Ja zwei Fachbereiche: Herz-Kreislaufkrankungen im Bereich der Gefäßmedizin und Herzmedizin und die Onkologischen Erkrankungen haben in den letzten Jahren zugenommen und werden aufgrund der älter werdenden Gesellschaft weiter zunehmen.

» *Herr Dr. Iber möchte die stationäre Krankenhausversorgung für die nächsten Generationen planen. Ist es überhaupt möglich, so weit im Voraus zu planen?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Bundesweit gibt es Wissenschaftler, die sich damit auseinandersetzen. An der Dynamik der letzten 10- 15 Jahre kann man sich für die zukünftige Dynamik orientieren.

» *Herr Dr. Iber hat in der 1. Online Veranstaltung gesagt, dass man bei der Klinikneustrukturierung die Trends der vergangenen 10 Jahre berücksichtigen will und auch das, was in der Zukunft erwartet wird. Welche Trends meint Herr Dr. Iber?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Es gibt eine Vielzahl von Trends: Wie bereitet man sich auf eine Pandemie oder auf eine wachsende Anzahl an Patienten mit Infektionserkrankungen vor. Die Antwort wäre, dass man einen deutlich höheren Anteil an Einzelzimmern einplant für eine neue Klinik. Im Bereich der Notfallversorgung die optimale räumliche Anordnung in einer Zentralen Notaufnahme auch unter Pandemiebedingungen.

» *Ist es wirklich nötig, sich immer weiter zu spezialisieren in einem öffentlichen Krankenhaus der Akutversorgung? Gibt es einen Plan, wie die weitergehende Spezialisierung aussehen soll?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Das ganze am Beispiel der Schlaganfall: Vor 20 Jahren war die Schlaganfallversorgung ausschließlich konservativ, man hat den Patienten unterstützenden begleitet. Heute: Wir sind seit 4 Jahren Mitglied in einem Schlaganfallnetzwerk und in 2/3 aller Fälle finden die Katheteruntersuchungen auch am Standort Rastatt statt. Das hat 42 Patienten den Transport ins Universitätsklinikum Heidelberg erspart und verkürzt die tatsächliche Zeit, wo ein Sauerstoffmangel im Gehirn vorhanden ist. Wir haben dieses Jahr 20 Patienten mit dem Schicksal der schweren Pflegebedürftigkeit mit Halb-Seiten-Lähmung des Körpers ersparen konnten und die Patienten mit guten neurologischen Ergebnissen verlegen konnten.

» *Wieso wird der Interessenkonflikt eines Gutachters, der von Krankenhausschließungen profitiert, ignoriert?*

**Antwort D. Herke:** Da ist uns nichts bekannt. Gutachter kommen nicht aus der Region. Wir haben uns bei anderen Kliniken deutschlandweit informiert, mit welchen Gutachtern sie zusammen gearbeitet haben und es wurde sich sehr viel Zeit genommen, unter verschiedenen Gutachtern einen auszuwählen. Kriterien waren: Sind die Gutachter aktuell im Thema, welche Prozesse haben die Gutachter bereits begleitet, kennen die Gutachter die Komplexität, waren die jeweiligen Kliniken gut beraten?