

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**

- » **Im Strukturgutachten Klinikum Mittelbaden wird für die Zeit nach der Zusammenlegung der jetzigen drei Standorte für 2030 ein Gewinn vor Steuern und Zinsen von bis zu 5,9 Prozent erwartet. Angenommen es kommt tatsächlich so, wohin fließt dieses Geld, das im operativen Betrieb des Klinikums erwirtschaftet wird? Bleibt es im Klinikum Mittelbaden oder wird es ausgeschüttet und wenn an wen? Warum ist ein so hoher Gewinn beim Betrieb einer Gesundheitseinrichtung erforderlich?**

**Antwort D. Herke:** Ich muss hierzu ein bisschen ausführen. 5,9 Prozent Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen in 2030, das heißt gemäß dem Plan etwa 12 Millionen, die uns dort vermeintlich zur Verfügung stehen. Wir müssen dann aber auch noch berücksichtigen, dass wir die Abschreibungen auf die Gebäude in dem Jahr noch haben. Wir haben auch die Zinsen, weil das Gebäude zum großen Teil mit Kredit finanziert wird, so dass am Ende in 2030 etwa 1,9 Millionen nach Zinsen, nach Steuern und nach Abschreibungen, zur Verfügung stehen. 1,9 Millionen, das entspricht in etwa einer Umsatzrendite von 0,9 Prozent. Wir sind ein gemeinnütziges Unternehmen d.h., sämtliche Gewinne bleiben im Klinikum und werden im Klinikum investiert. Wir haben immer wieder Projekte und Themen, zur Weiterentwicklung des Klinikums, wofür Investitionen notwendig sind.

Ein aktuelles Beispiel hierfür ist das Thema Digitalisierung. Aufgrund unserer aktuellen wirtschaftlichen Situation ist das ein schwieriges Thema. Dankenswerterweise hat der Bund zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt, so dass wir auch in diesem Bereich aktiv sein und das Klinikum hier weiterentwickeln können. Aber das Programm endet 2025, das Thema Digitalisierung aber nicht. Dieses geht weiter und auch dann brauchen wir Mittel. Nochmal als Vergleich: 5,9 Prozent Gewinn vor Steuern, vor Zinsen und vor Abschreibungen, dagegen haben Private aktuell Ergebnisse von 11, 12, 13 Prozent. Das zeigt doch ganz klar, dass bei uns nicht die Wirtschaftlichkeit im Fokus steht, sondern die Patientenversorgung.

- » **Die Frage nach der sehr guten Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr ist im Gutachten und auch in den FAQs auf der Internetseite stark unterbelichtet. Unterschätzen Sie dieses Thema bitte nicht. Beispiel: Eine 80-jährige gehbehinderte Frau, die ihren 84-jährigen Ehemann im Klinikum besuchen will, in dem er wegen eines Schwächeanfalls mehrmals im Jahr liegt. Sie hat kein eigenes Auto und kommt wie ins Zentrale Klinikum? Solche Erreichbarkeitsfragen werden auch im Ortenau-Klinikum diskutiert, das eine ähnliche Klinikzusammenlegung plant und hier ein paar Jahre Vorsprung vor dem Landkreis Rastatt hat.**

**Antwort D. Herke:** Das Thema Erreichbarkeit ist für uns bei einem Klinikneubau ein ganz wichtiges Thema. Gerade die Erreichbarkeit für alle Bürger mit dem ÖPNV wird von uns entsprechend hoch gewichtet werden. Wir sind ja auch gerade dabei die Kriterien für die Standortauswahl zu ermitteln. Aktuell haben wir in Baden-Baden auch nicht die optimale Anbindung an den ÖPNV und es ist etwas problematisch. Das ist ein Thema, wo wir durchaus besser werden können.

Das Gutachten hat uns aufgezeigt, dass aktuell 90 Prozent der Bevölkerung aus Mittelbaden das Klinikum gut erreichen und auch in der Zukunft gut erreichen können. Hinsichtlich der individuellen Erreichbarkeit, wenn - wie im Beispiel genannt - eine gehbehinderte Person das Klinikum erreichen will, gibt es jetzt und auch in Zukunft, wenn die Voraussetzungen entsprechend vorliegen die Möglichkeit Beförderungsscheine bei der Krankenkasse zu erwerben, um dann mit dem Taxi zum Klinikum zu kommen.

» *Die Karte bezüglich der Abdeckung hat doch gezeigt, dass Forbach außerhalb eines vernünftigen Versorgungsradius liegt. Man verlässt sich auf benachbarte Landkreise und freut sich, dass diese das mitabdecken?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Ich glaube bei dem Thema Versorgungssituation müssen wir zwei Situationen grundsätzlich unterscheiden. Wenn wir, wie Herr Herke gerade berichtet hat, darüber reden, dass ein Klinikum in über 90 Prozent der Fälle in 30 Minuten erreichbar sein sollte, geht es darum, dass sich ein Patient elektiv oder in einer Situation mit einem kleineren Notfall selbst in die Klinik begibt. Das ist die eine Situation. Und die andere Situation ist die der Notfallversorgung, die aber nicht durchs Klinikum geleistet wird, sondern durch den Träger des Rettungsdienstes.

Wenn wir die erste Situation nehmen, dann muss ich sagen, dass Forbach geographisch gesehen eine sehr besondere Lage hat, die allerdings heute schon existiert. Schon heute ist es von Forbach ein weiter Weg in die Neurologie nach Rastatt. Und wenn Sie den Versorgungskreis eines möglichen idealen Standortes von der Einstandortlösung anschauen, dann rückt dieser eher näher an Forbach oder das Murgtal ran, als die Fachbereiche in unserem Klinikum, die heute in Rastatt vertreten sind. Balg ist geographisch natürlich ein bisschen näher, aber sicher von der Fahrzeit nicht schneller, weil Sie hier immer noch durch Baden-Baden fahren müssen. Insofern relativiert sich dies an dieser Stelle.

Die Notfallversorgung ist sicherlich ein ganz anderes Thema, denn diese ist heute schon sichergestellt und wird auch in der Zukunft sichergestellt sein durch einen Notarztstandort und durch die entsprechenden Rettungswachenstandorte. In Forbach haben wir eine Rettungswache mit einem Rettungswagen, der rund um die Uhr besetzt ist. Insofern ändert sich für die Notfallversorgung, ungeachtet der Standortdiskussion des Klinikums, primär auch im hinteren Murgtal nichts.

» *Weshalb sollte die zentrale Lage ein Vorteil für die Personalaquisition sei? Ist doch eher nachteilig? Längere Wege?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Aus der Sicht des medizinischen Personals ist es heute so, dass es eine ganz hohe Mobilität der jungen Kollegen - auch im ärztlichen Bereich - gibt, die zum Teil aus Freiburg oder Straßburg zu uns pendeln, so dass der Weg zur Arbeit, ob 15, 20 Minuten mehr oder noch länger gar nicht die entscheidenden Rolle spielt. Das spiegeln uns die jungen Kollegen immer wieder. Eine Rolle spielt die Frage der Attraktivität, auch die fachliche Attraktivität der Weiterbildung oder welche speziellen Qualitäten man bei uns im Klinikum erwerben kann und natürlich die Mitarbeiterzufriedenheit in den einzelnen Teams in den Fachabteilungen.

» *Wie passt es zusammen, dass man einen offenen Diskurs vorgibt, aber erst nach den Entscheidungen im Detail diskutieren will?*

**Antwort OB Mergen:** Wir haben uns in den vergangenen zwei Jahren sehr intensiv mit der Geschäftsführung und mit dem Aufsichtsrat mit der Frage beschäftigt, was müssen wir tun, damit wir auch in zehn, zwanzig, in dreißig Jahren ein richtig gutes Klinikum haben können. Und wir haben uns die Argumente angeschaut, die Sie jetzt eben auch im Gutachten gehört haben. Wir haben bewusst einen Experten von außen zu Rate gezogen, der einen neutralen Blick hat und der nicht hier direkt aus der Gegend kommt und der uns wirklich nach bestem Wissen und Gewissen berät. Die Argumente, die Sie eben gehört haben, haben uns in der Geschäftsführung und auch für den Aufsichtsratsvorsitz, da darf ich den Landrat Toni Huber miteinschließen, überzeugt. Jetzt sind wir in der Diskussion mit dem Aufsichtsrat und mit unseren Entscheidungsgremien. Die Entscheidungsgremien sind sowohl der Gesellschafter Landkreis mit dem Kreistag, als auch der Gemeinderat der Stadt Baden-Baden. Und genau dafür wollen wir heute mit Ihnen Ihre Fragen nochmal aufnehmen, denn auch die politischen Vertreter interessiert natürlich, was bewegt Sie, die Menschen in unserer Region.

Wir kommen zum Ergebnis, dass in der Tat die Entscheidung für einen Standort an einem neuen Ort die beste Lösung für unser Klinikum ist und deswegen bitte ich um Nachsicht, dass wir Sie überzeugen und mitnehmen wollen auf diesem Weg, aber auch Ihre Fragen mitnehmen, um zu überlegen, was müssen wir noch tun, damit wir am Ende eine bestmögliche Lösung haben.

» *Stellt die Stadt, auf deren Gemarkung die neue Klinik erbaut wird, das Grundstück kostenlos zur Verfügung?*

**Antwort OB Mergen:** Das klingt so einfach. Grundsätzlich müssen wir erstmal schauen, wo ist der richtige Standort. Und diese Frage werden wir, das hatte Herr Rihm auch eingangs gesagt, in den nächsten Monaten angehen, wenn die Strukturentscheidung gefallen ist. Es geht uns darum einen Standort zu finden, der möglichst in 30 Minuten möglichst vielen Menschen in unserer Region den Weg zu unserem Klinikum ermöglicht. Dann wird man schauen, welches Grundstück ist das, wie ist es erreichbar? Die Standortgemeinden, völlig egal welche Gemeinde das am Ende sein wird oder welche Stadt, darf grundsätzlich ein Grundstück nicht verschenken. Sie muss es zum Verkehrswert bereitstellen. Sie dürfen aber davon ausgehen, dass die Finanzierung des Klinikums ein Kraftakt sein wird und da sind die Gesellschafter, sprich Stadtkreis und Landkreis, gefordert und da muss man schauen wie man am Ende die verschiedenen Aspekte zusammenbekommt. Aber verschenken dürfen wir nicht, da sagt die Rechtsaufsicht: „So kann man das nicht machen“. Aber das ist eine nachrangige Frage und weniger entscheidend für die Frage des Standorts.

» *Dieser „neutrale“ Experte, wie oft rät er bei ähnlichen Gutachten von einer Zentralisierung ab?*

**Antwort D. Herke:** Das ist eigentlich eine Frage, die wir Aktiva dann fragen müssten. Der Fairness halber muss man sagen, dass es in Deutschland eine gewisse Tendenz gibt, dass kleinere Krankenhäuser zu größeren zusammengefügt werden, weil diese Einheiten von der medizinischen Qualität und Versorgungssicherheit, aber auch von der Wirtschaftlichkeit her besser da stehen.

» *Ein Riesenbauprojekt und keine Untersuchung der Nachhaltigkeit und Klimaneutralität, unvorstellbar.*

**Antwort OB Mergen:** Die Frage der Klimaneutralität wird man sicherlich im weiteren Verfahren auch nochmal beantworten müssen. Was wir im Moment in den Vordergrund stellen ist tatsächlich die medizinische Versorgung für unsere Menschen und das klang eingangs schon an. Der Klimaaspekt ist wichtig, aber der medizinische Aspekt steht an vorderster Stelle. Was man zu den Klimaaspekten aber sicherlich sagen kann, ist, dass heute durch die Situation, sowohl Mitarbeiter als auch die Patienten zwischen den drei Standorten immer mal wieder wechseln und fahren. Und wir haben auch die Kilometerzahl, 295 000 km im Jahr, die allein durch die Transporte zwischen den drei Häusern anfällt. Wenn wir einen Standort hätten könnten wir das vermeiden.

Dann gibt es das Argument: „Ja, da müssen aber doch die Angehörigen oder die Patienten weiter fahren.“ Das ist aber nicht unbedingt so. Denn wenn Sie heute aus dem Murgtal kommen und beispielsweise ins Krankenhaus nach Bühl kommen, haben Sie unter Umständen einen weiteren Weg als künftig bei einem neuen Standort. Das ist, glaube ich, eine Frage, die wir am Ende abwägen werden. Was sicherlich ein Anspruch sein wird, wenn wir ein neues Haus bauen, sind energetisch optimalen Bedingungen bis hin zu Fotovoltaik und ähnlichen Fragen. Wenn Sie mal fragen - und das könnte Ihnen Herr Herke auch beantworten: Was haben wir für einen Energieverbrauch heute in den Häusern? Stellen Sie sich ein Haus vor, das 100 Jahre alt ist. Schauen Sie sich das Haus in Balg an. Das ist unter energetischen Aspekten wirklich suboptimal und da müssten wir wirklich unglaublich investieren, um nach heutigem Baustandard hier ein modernes und möglichst ökologisches Gebäude zu bekommen. Wenn Sie das alles in die Waagschale werfen, dann wird es schon ein relevanter Aspekt, der aber tatsächlich für uns an zweiter Stelle steht nach der medizinischen Versorgung.

» *Uniklinken als große Zentren haben einen prima Ruf.  
Was stört an einem neuen großen Versorgungszentrum bei uns?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Das ist eigentlich keine Frage, sondern im Prinzip eher eine Bestätigung dessen, das wir ein Zentralklinikum favorisieren aus medizinischen Gründen und ich kann die Fragestellerin an dieser Stelle nur unterstützen. Dafür gibt es fachlich exzellente Gründe und insofern muss man aber auch nochmal darauf hinweisen, weil das auch in vergangenen Veranstaltungen schon kontrovers diskutiert wurde. Wenn wir bei uns von einem Zentralklinikum sprechen, sprechen wir im Verhältnis zu einem Uniklinikum immer noch von einem mittelgroßen Haus. Das hat nicht die Anonymität eines Uniklinikums mit 2000 Betten. Wir sprechen als Zukunftsvision davon, in der Maximalvariante ein Zentralklinikum mit 700 Betten zu betreiben und insofern verliert vielleicht dieses Wort Zentralklinikum auch etwas von einem Schrecken.

» *Wie ist denn die Konkurrenz eines solchen Zentralklinikums zu Karlsruhe einzuschätzen wäre?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Wir sehen uns mit dem Versorgungsspektrum, was wir heute anbieten nicht in der Konkurrenz zu Karlsruhe, sondern unser Auftrag ist die Versorgung von 300.000 Menschen in Mittelbaden. Und das möchte wir in einer möglichst großen Breite tun, um nur noch für ganz wenige Spezial Eingriffe, wie beispielsweise in der Herzchirurgie, den Mittelbadenern zumuten zu müssen, sich nicht bei uns, sondern woanders versorgen zu lassen. Insofern sind wir an der Stelle keine Konkurrenz zu Karlsruhe, denn unser Auftrag ist die Versorgung von Mittelbaden und das in einer möglichst großen fachlichen Breite.

» *Viele Menschen bewegt Flächenversiegelung, Kostenexplosionen, Versorgungssicherheit?*

**Antwort OB Mergen:** Wenn wir ein neues Klinikum bauen, dann wird es vermutlich schon irgendwo auf einer Fläche sein, die heute nicht bebaut ist. Aber das muss man abwarten. Ja, das ist ein Argument. Ein neues Gebäude auf der grünen Wiese braucht Land und das ist schade. Aber es geht hier tatsächlich darum, einen Standort zu finden, der bestmöglich für die Region ist. Und wir werden darauf achten, dass wir ökologische Aspekte bei einem Neubau berücksichtigen bis hin zu Dachbegrünung oder Fassadenbegrünung und Ähnlichem.

Und die Frage wird dann auch sein, was passiert an den alten Standorten? Können wir dort teilweise entsiegeln? Können wir auch dort etwas beitragen, um die ökologische Situation vielleicht auch zeitgemäß weiter zu entwickeln. Aber keine Frage, ein Neubau wird zu einer Inanspruchnahme von Flächen führen.

Das Thema Kostenexplosion kennen wir alle, ist sehr unangenehm, passiert immer wieder. Warum? Aus zwei Gründen: Wenn wir heute über Zahlen reden, was könnte ein Neubau kosten, dann tun wir das auf dem Stand der heutigen Kosten. Wir wissen alle nicht, gerade vor dem Hintergrund Corona und der Konjunktorentwicklung, wie sich die Bauwirtschaft entwickeln wird.

Denken Sie mal drei, vier Jahre zurück, da hatten wir einen Bauboom und die Baukosten sind exponentiell gestiegen, weil die Nachfrage größer war als das Angebot. Die Bauwirtschaft hat das gerne genutzt, um dann entsprechend mit den Preisen nachzulegen. Insofern können wir eine Baupreissteigerung nicht ausschließen. Wir müssen sie im Grunde als normal annehmen. Aber wenn Sie mich fragen, ob um zwei, drei oder vier Prozent pro Jahr, kann ich Ihnen das nicht beantworten.

Es gibt einen zweiten Aspekt, den wir in der Vergangenheit immer wieder haben beobachten können: Während der Planungs- und auch Bauphase kann es sein, dass es neue Auflagen und Anforderungen gibt. Beispielweise immer dann, wenn irgendwo in Deutschland etwas passiert. Nehmen Sie zum Beispiel einen Brand in einem Klinikum wie in Düsseldorf vor einigen Jahren. Dann werden sofort die Regeln verschärft. Sofort kommen neue Erkenntnisse über Materialien, Fluchtwege, Brandabschnitte usw. Dann kann es passieren, dass während des Baus neue Anforderungen gestellt werden und das verteuert in der Regel. Das ist die Lebenswirklichkeit. Wir würden versuchen es bestmöglich zu planen, das ist unser Anspruch, um eine planbare Kostensituation zu haben. Es passieren aber auch manchmal unvorhergesehene Dinge. Sie wollen anfangen zu bauen und stellen fest im Untergrund tauchen auf einmal Dinge auf, die sie vorher nicht gefunden haben. Auch das gehört zur Lebenswirklichkeit dazu. Man versucht es bestmöglich zu planen und wir versuchen es nach besten Kräften, aber ich würde Ihnen nie versprechen, dass die Kosten genauso eingehalten werden. Das ist nach meiner Lebenserfahrung, die ich seit 35 Jahren habe, etwas blauäugig.

**Antwort D. Herke:** Wir versuchen, die drei Varianten gegeneinander abzuwägen. Aber ob wir an zwei Standorten neu bauen oder an einem Standort neu bauen oder einen Standort sanieren - wenn wir über die nächsten 10 Jahre eine Kostenexplosion oder erhöhte Anforderungen haben und deswegen anders bauen müssen, als ursprünglich geplant war, dann würde es alle drei Varianten gleich treffen. Ab einem gewissen Zeitpunkt werden wir aber nur noch auf die eine Variante, für die sich entschieden wurde, schauen.

» *Wie viele Arbeitsplätze würden bei einer Zusammenlegung der Standorte verloren gehen?*

**Antwort D. Herke:** Wie haben im Moment im Klinikum circa 1380 Vollzeitstellen. Bei der Einstandortlösung würden wir mit 1800 Vollzeitstellen auskommen. Wir haben einen Teilzeitfaktor von 0,5, so dass bei 1300 Stellen etwa 2100 Mitarbeiter in der Zukunft tätig sein werden. Wenn wir weniger Stellen in der Zukunft haben, dann heißt das nicht, dass wir Mitarbeiter entlassen werden, die jetzt an Bord sind. Wir werden alle Mitarbeiter mitnehmen und allen Mitarbeitern anbieten bei der Einstandortlösung auch im Klinikum tätig zu werden. Aber ja, es ist so dass wir bei einer Einstandortlösung die gleiche Leistung, die gleiche gute medizinische Qualität mit weniger Mitarbeitern anbieten können. Und wir werden durch unser Personalkonzept durch die begleitenden Maßnahmen darauf hinwirken, dass wir das Ganze sozialverträglich gestalten.

» *Wie schaut ein realistischer Zeitplan aus, primär beim Einstandort?*

**Antwort OB Mergen:** Der nächste Schritt wird die Entscheidung in unseren Gesellschaftergremien sein und wir planen dies für den Februar. Dann geht es in die Frage einer Standortsuche. Das wird das ganze Jahr 2021 in Anspruch nehmen. Dann geht es in den Bereich der Planung und dann in das Thema des Bauens. Wir gehen - Stand heute - davon aus, dass bis das neue Haus steht und bezogen werden kann, sicherlich das Jahr 2029 werden wird. Wir reden hier schon von einer längerfristigen Phase, die wir jetzt in den nächsten Jahren brauchen bis ein neues Klinikum steht.

» *Werden die vorhandenen drei Standorte bis dahin auch weiter vollumfänglich den Service anbieten?*

**Antwort OB Mergen:** Ja, sicherlich. Umstrukturierungen sind zwar möglich, aber die drei Standorte, die wir heute haben, werden wir bis zum Einzug in ein neues Haus vollumfänglich als Klinikum führen.

» *Es kommt immer wieder die Frage nach dem Bürgerentscheid*

**Antwort H. Rihm:** Ich glaube, dass kann man ganz einfach beantworten, denn das sieht das Gesetz nicht vor. Hier sind natürlich Kreistag und der Gemeinderat der Stadt Baden-Baden gefordert, die Entscheidung zu treffen. Aus diesem Grund haben wir im Vorfeld immer wieder dargelegt, dass wir Wert darauf legen, dass eine klare Kommunikation nach außen mit der Bevölkerung stattfindet. Das war durch Corona leider nicht möglich.

Aber ich möchte eines ergänzen: Wir haben eben den Zeitplan gehört und in diesem Zeitplan ist ausreichend Zeit, Verbesserungen in allen Bereichen an allen Standorten zu erarbeiten. Gerade zum Beispiel, was das Murgtal betrifft. Da haben wir eine Aufgabe, und da müssen wir auch Finanzmittel in die Hand nehmen, damit auch dort eine Verbesserung erfolgt. Aber bitte lassen Sie uns einen Schritt nach dem anderen machen. Erst den Standort und dann sehen wir auch wie wir mit den weiteren Regionen - wie in der Südschiene zum Beispiel Bühlertal - umgehen können.



» **Wann nimmt Landrat Huber Stellung?**

**Antwort H. Rihm:** Wenn er gesund wäre, würde er gerne Stellung dazu nehmen. Er ist leider immer noch schwerer erkrankt. Ich kann ihm an dieser Stelle nur gute Besserung wünschen und es wäre schön, wenn wir bald wieder mit ihm im Kreistag zusammen diese wichtigen Fragen bearbeiten könnten. Aber das muss er entscheiden beziehungsweise das entscheidet seine Gesundheit. Wir brauchen einen gesunden Landrat und ich hoffe, dass dies bald der Fall sein wird. Beste Wünsche nach Weisenbach an Toni Huber.

**Antwort OB Mergen:** Ich habe regelmäßig Kontakt mit Landrat Huber, um uns abzustimmen. Er war ja auch bis Ende letzten Jahres Aufsichtsratsvorsitzender, das wechselt immer. Dieses Jahr darf ich den Aufsichtsratsvorsitz nehmen. Unser Landrat Toni Huber ist voll überzeugt, dass wir mit dem Vorschlag, den wir jetzt unterbreiten, die bestmögliche Lösung für unsere medizinische Versorgung in unserer Region treffen. Er steht voll dahinter. Gerade auch weil er momentan auf die Unterstützung der Ärzte angewiesen ist, weiß er wovon er spricht. Er sagt voll Inbrunst: Wir brauchen ein zukunfts-fähiges Klinikum Mittelbaden und wir sind auf dem richtigen Weg.

» **Wie wollen Sie uns Bürgern glaubhaft versichern, dass die Entscheidung nicht schon getroffen ist?**

**Antwort H. Rihm:** Das kann ich versichern, weil wir im Februar in unserer Kreistagsitzung geplant haben, diese Frage für den Landkreis zu entscheiden. Und ich weiß, dass am Tag zuvor der Gemeinderat von Baden-Baden darüber befinden wird. Wie die Entscheidungen ausfallen - da sind die Fraktionen und Kreisräte frei, warten wir es ab. Aber die Entscheidung fällt, so ist es geplant, im Februar.

» **Aber ein Meinungsbild gibt es schon?**

**Antwort H. Rihm:** Wir haben ja schon verschiedene Verlautbarungen aus der Presse entnommen. Da haben sich schon Einige geoutet und wenn man dieses Gutachten kritisch liest und es unter der Prämisse der bestmöglichen medizinischen Versorgung verstanden wissen will, dann ist sehr klar wohin die Entscheidung gehen wird.

» **Wie kann es sein, dass bei gleicher Bevölkerungszahl die Bettenzahl um 224 reduziert wird?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Diese Frage kam auch in den ersten beiden Veranstaltungen immer wieder auf. Da handelt es sich ein bisschen um eine missverständliche Darstellung im Gutachten. Dort ist zu sehen, dass in der Dreistandortlösung eigentlich noch 890 Planbetten fürs Klinikum Mittelbaden beim Sozialministerium ausgewiesen sind. Das ist in der Tat so, aber auf der gleichen Folie ist zu sehen, dass wir aktuell davon maximal 710 Betten betreiben können, weil auch noch Betten aus Ebersteinburg und Forbach in den Planbetten des Sozialministeriums drin sind. Also realistisch haben wir heute Maximum etwas über 700 Betten zur Verfügung. Davon stehen uns durch Sperrungen, ich erläutere Ihnen gerne gleich woher diese kommen, im Moment etwa 600 Betten zur Verfügung. Somit findet bei den neuen Lösungen, egal ob im Gutachten die Zweistandortvariante oder die Einstandortvariante erwähnt wird, real kein Bettenabbau statt.

Aktuell stellen wir auf unserer Corona-Normalstation in der Klinik Balg zur Versorgung von Corona-Patienten 60 Betten auf zwei Stationen zur Verfügung. Da das aber Infektionspatienten sind, müssen wir diese in Zweibettzimmern zum Teil isolieren. Das heißt - Stand heute Abend - sind wir in der Lage 38 Betten in diesen 60 Betten in den Zimmern zu versorgen, weil eben in Zweibettzimmern zum Teil nur ein Patient untergebracht werden kann. Und darin liegt die große Chance: bei gleicher Bettenzahl werden bei einem möglichen Neubau in der Zukunft mehr Betten zur Verfügung stehen, weil wir den Anteil an Einbettzimmern deutlich erhöhen würden, um genau solchen medizinischen Situationen Rechnung zu tragen. Die Bettenzahl bleibt gleich, aber die Nutzbarkeit/die Verfügbarkeit wird deutlich erhöht. Insofern findet überhaupt kein Bettenabbau statt, sondern ganz im Gegenteil besteht für uns die Chance, mehr Betten für die Versorgung zur Verfügung zu haben.

» **Wieviele der 2019 nicht belegten Betten waren gesperrt und wieso wird dies in einer Anfrage nicht beantwortet?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Das kann man nur durchschnittlich beantworten, weil das natürlich tagesaktuell schwankt. Betten, die gesperrt sind und nicht benutzt werden können, haben zum einen die Ursache (wie ich gerade erläutert habe), dass aus Infektionsgründen Nachbarbetten in einem Zweibettzimmer nicht belegt werden können. oder alternativ beispielweise wegen Begleitpersonen. Das ist häufig in unserer Kinderklinik der Fall, dass erziehungsberechtigte Mütter/Väter mit ihrem Kind in einem Zweibettzimmer sind und das sind dann diese sogenannten Sperrbetten. Die Quote liegt für uns an guten Tagen bei 40 bis 50, manchmal aber auch bei über 100 Betten, die durch solche Gründe nicht nutzbar sind. und es wurden unglaublich viele Fahrten gemacht. Wir haben das mal zusammengerechnet. Ich glaube die Entfernung, die gefahren wurde, um die Patienten hin und her zu fahren, reichen für 7-mal eine Weltumrundung. Das zeigt alleine, wie viel Zeit auf der Strecke bleibt und das ist Zeit die am Patienten fehlt. Das heißt, die Behandlung könnte schneller und effizienter sein, wenn das alles in einem Haus passiert. Und das sind Argumente, mit denen sich unsere Gremien beschäftigen werden, um zu entscheiden, welche der drei Varianten am Ende die Beste ist.

» *Es geht um die Fahrbewegungen im Rahmen des Klinikbetriebs, um diese 290 000 Kilometer pro Jahr. Diese dabei erforderliche Fahrleistung ist überschlägig weit mehr als die genannten Einsparungen im Klinikumbetrieb selbst und zieht die Gesamtkilometerbilanz deutlich ins Negative. Ist das der Grund warum diese Information von der Homepage verschwunden ist? Ich bitte Sie bei allen Themen vollständig zu berichten, nicht nur die Klinikseite zu schildern und nicht einzelne Aspekte, speziell die Kundensicht, unter den Tisch fallen zu lassen. Das unterhöhlt die Glaubwürdigkeit Ihrer Berichterstattung und hat ein Geschmäcke.*

**Antwort D. Herke:** Die Frage ist weiterhin auf unserer Homepage vorhanden. Sie ist nur anders abgelegt, unter dem Punkt Bürgerfragen, und dort sind auch weiterhin die Fragen und Antworten alle komplett da. Wir haben keine Rezension oder Ähnliches vorgenommen.

Zum zweiten Teil der Frage hinsichtlich dessen, dass wir die weiteren Wege bei einer Einstandortlösung berücksichtigen müssen, hatten ja Frau Mergen und Herr Dr. Iber bereits ausgeführt, dass auch heute schon nicht in allen unseren Standorten die gleiche medizinische Leistung angeboten wird. Wir haben natürlich Konzentrationen und auch heute werden Bürger aus Baden-Baden in Rastatt behandelt und Rastatter in Baden-Baden z.B. die Schlaganfallversorgung wird nur in Rastatt vorgehalten.

» *Gerade stecken wir mitten in einer Pandemie. Ist da nicht erkannt worden, dass ein dezentrales Krankenhaussystem wie das Klinikum Mittelbaden derzeit von Vorteil ist. So kann das Krankenhaus Balg schwerpunktmäßig die Corona-Kranken behandeln während Rastatt und Bühl ungestört die anderen Abteilungen übernimmt. In der Variante Zentralisierung sollen ja Betten und Personal eingespart werden. Ist das sinnvoll, wenn wir gerade an unsere jetzige Lage denken und den Ausgang noch nicht wissen?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Da darf ich jetzt aus neun Monaten Pandemieerfahrung berichten. Wir haben mittlerweile über 500 Corona-Patienten behandelt. Im Klinikum Mittelbaden haben wir entschieden die Corona-Patienten am Standort Balg zu konzentrieren und die Kliniken in Rastatt und Bühl letztlich Corona-frei zu führen.

Da ist aber im Wesentlichen nicht die Qualität der Versorgung der Patienten der Hintergrund. Das könnte man in Rastatt genauso gut machen wie in Balg, sondern die Tatsache, dass wir versuchen möglichst wenige Mitarbeiter zu verlieren, die sich eventuell anstecken können. Und das ist nur in einer zentralisierten Form an einem Standort möglich.

Was wir aber auch bemerkt haben, und auch dieses spricht für die Zentralisierung: Corona-Patienten haben nicht nur eine Corona-Erkrankung der Lunge, sondern auch eine Corona-Erkrankung der Gefäße, haben vielleicht auch mal einen Schlaganfall. Und auch da wäre es nur von Vorteil, wenn wir keinen Transfer von medizinischem Personal oder Patienten durchführen müssten, sondern einfach die Chance hätten alle Fachexperten in einem Haus zur integrierten und eine Versorgung dieser Systemerkrankungen vor Ort haben. Zentralisierung und Pandemiebekämpfung schließen sich überhaupt nicht aus, ganz im Gegenteil, in der Fachlichkeit ist es von Vorteil.

Aber jetzt kommt ein wichtiger Zusatz: man müsste in einem zentralisierten Klinikum bauliche Vorkehrungen treffen, dass man den Gebäudeteil, wo man im Rahmen einer Pandemie Patienten behandelt, trennen kann von dem nicht von der Pandemie betroffenen Anteil der Patienten. Das kann man aber baulich abbilden, beispielweise in einer Zentralen Notaufnahme. Bisher haben wir dafür Zelte aufgestellt. Das ist natürlich jetzt gerade im Winter ein Problem und nicht zeitgemäß. In der Zukunft würden wir das in einem möglichen Neubau berücksichtigen, architektonisch so, dass eine große zentrale Notaufnahme in zwei Teile räumlich getrennt werden kann.

» *Fließen die Erfahrungen aus der Pandemie auch in die Planung für den Neubau einer möglichen Einstandortvariante mit ein?*

**Antwort D. Herke:** Definitiv ja. Als das Gutachten in Auftrag gegeben wurde, war das Thema Corona noch nicht da. Wir haben damit nun neue Erfahrungen gesammelt. Wenn wir uns für eine Variante entschieden haben, sind die nächsten Schritte, dass wir gemeinsam ein Betriebs- und Organisationskonzept entwickeln und das ist genau der richtige Zeitpunkt, wo man auch die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie in die Planung des zukünftigen Krankenhauses miteinfließen lassen kann.

» *Wie ist die aktuelle Corona-Situation im KMB?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Wir hatten jetzt die sogenannte zweite Corona-Welle, Corona-Patienten seit 1.10., in wachsendem Ausmaß, und haben kurz vor Weihnachten ein Plateau erreicht mit über 50 Patienten in der Klinik. Teilweise 10 beatmungspflichtige Patienten, sechs davon auf der Intensivstation, so dass wir sehr angespannte Wochen hinter uns haben.

Seit vier Tagen haben wir eine etwas abfallende Patientenzahl bis gestern, heute wieder einen leichter Anstieg. Da kann man den Kreis schließen zu der Frage, die ich gerade im Chat als nächstes sehe:

» **Wann wird die Geburtsstation in Rastatt wieder geöffnet?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Wir haben die Schließung aus Gründen der Pandemiebekämpfung vorgenommen und am Ende ist die Frage: Wann ist die Pandemie zu Ende? Das kann ich an dieser Stelle nicht beantworten.

» **Was sind die Kriterien für den neuen Standort? Nicht nur was die Erreichbarkeit angeht?**

**Antwort OB Mergen:** Sicherlich ist das zweite Kriterium die Größe. Wieviel Platz braucht ein neues Krankenhaus? Da hat uns das Gutachten sehr gut geholfen, denn da wird schlicht gefragt, welche medizinischen Einheiten braucht man für wieviele Betten mit wieviel Quadratmetern und wie groß muss ein Grundstück sein? Ein weiteres Kriterium ist, wie es verkehrlich angebunden ist, damit eben möglichst viele Menschen auf schnellstem und kürzestem Weg zu ihrem Klinikum fahren können. Es sollte zentral und im Korridor der B3 zwischen Baden-Baden und Rastatt sein, weil wir sagen, die B3 ist eine sehr schnelle und gute Verbindung. Es sollte auch gut an den ÖPNV angebunden sein, denn das schreiben auch Einige im Chat: nicht jeder hat ein Auto oder kann auch Autofahren. Denken Sie jetzt gerade an Schnee und Eis. Da möchte manch älterer Mensch, der seine Angehörigen besuchen möchte, vielleicht nicht mit dem Auto unterwegs sein und ist dankbar wenn er mit dem Bus oder der Stadtbahn fahren kann. Auch der ÖPNV wird ein wichtiges Thema sein bei der Entscheidung, wo dieses neue Klinikum ist. Das sind Kriterien, die wir im Februar sowohl im Kreistag als auch im Gemeinderat entscheiden werden. Wir haben uns im Aufsichtsrat schon darüber Gedanken gemacht, aber auch darüber entscheiden dann die beiden Gremien.

**Antwort H. Rihm:** Wenn ich das noch ergänzen darf: wir haben natürlich auch noch Planungsrechtskriterien aus den vielen Rechtsbereichen, die wir bei solchen Neubaumaßnahmen zu beachten haben - vom Artenschutz über viele andere Bereiche. Ich glaube, die spannende Frage wird sein, wie wir diese Fragen zeitnah richtig entscheiden können, weil wir greifen sehr wahrscheinlich in einen Bereich ein, der bisher nicht so bebaut ist. Aus diesem Grund müssen wir wahrscheinlich wichtige Untersuchungen vornehmen und dieses Planungsrecht gibt auch Instrumente vor, die Zeit benötigen und die müssen in aller Gründlichkeit überlegt werden, weil wir sonst in der Planung Schiffbruch erleiden.

» **Kann an einem zentralisierten Standort die anfallende Menge Verwundeter einer Großschadenslage mit angenommenen 100+- Fällen noch adäquat versorgt werden? Oder wäre ein solches Szenario nicht besser über zwei Standorte abzuwickeln?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Eine Frage aus dem Bereich der Notfallmedizin, zum Glück sind solche Szenarien extrem selten. Nichtsdestotrotz muss man sagen, dass egal ob an einem oder zwei Standorten 100 verletzte Patienten in beiden Lösungen definitiv zu viel wären. Ich kann das aus meiner eigenen 25-jährigen Erfahrung als Notarzt sagen, man würde notfallmedizinisch immer versuchen vor Ort die Patienten zu versorgen. Und dann bei so einer hohen Anzahl von Verletzten in Mittelbaden die Patienten über ganz Baden-Württemberg bis hin nach Südhessen per Hubschrauber transportieren, um zu vermeiden, dass einzelne Kliniken überlastet sind. Es gibt für jede Klinikgröße hinterlegte Zahlen, die auch den Notärzten zur Verfügung stehen, wo klar ist, wie viele Schwerverletzte kann eine Klinik aufnehmen. Entsprechend ist das dann nicht die Frage von einem oder zwei Standorten, sondern jeder Standort hat ein Kontingent an Schwer- bzw. Leichtverletzten, was er in der Lage ist zu versorgen. Das ist eine Verteilungsthematik in der Notfallmedizin, kein Problem der Ein- oder Zweistandortlösung.

» **Wie wird die medizinische Versorgung der 280 000 Einwohner im Einzugsgebiet sichergestellt, sollte es zu einem Ausfall der Zentralklinik kommen? Zum Beispiel durch Großbrand oder Kontamination, wie wird dies kurz- bis mittelfristig bis zur Wiederherstellung der Nutzbarkeit abgedeckt bzw. sichergestellt, wenn die nächsten Kliniken mit Karlsruhe und Achern jeweils circa 45 Minuten entfernt sind?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Ein Krankenhausbrand ist eine Situation, die man sich überhaupt nicht vorstellen möchte, aber ein Szenario, das unbedingt berücksichtigt werden muss. Da hat uns die Vergangenheit und einige Ereignisse, wie zum Beispiel der Krankenhausbrand in Achern oder in Konstanz vor 10 Jahren, gelehrt, dass die aktuellen Bauauflagen so weiter entwickelt wurden, dass heute ein Komplettbrand eines Klinikums vollumfänglich für das ganze Gebäude eigentlich gar nicht mehr vorstellbar ist, sondern immer nur Teilbereiche betrifft. So würde man dann in solch einem Fall einen Teilbereich sanieren müssen, könnte aber im übrigen Klinikum den Betrieb fortführen. Eventuell auch dadurch, dass man genügend Ausweichfläche hat und damit mit Containerlösungen den Übergangsbetrieb sicherstellt.

» **Warum wurde beim Gutachten auf eine Bewertung möglicher Risiken sowie potentieller Einnahmen durch Vermarktung verzichtet?**

**Antwort D. Herke:** Bei dem Gutachten wurden die drei Varianten gegenübergestellt und bestmöglich miteinander verglichen. Hinsichtlich der Vermarktung der Grundstücke betrifft das ausschließlich die Variante eines Neubaus egal ob Einstandort- oder Zweistandortlösung und die Frage ist dann in der Tat wie sich die Nachnutzung gestaltet. Dann müssen wir noch weitere Überlegungen anstellen wie die Nachnutzung dort möglich sein könnte. Fakt ist, dass ein Krankenhaus eine Sonderimmobilie darstellt. An der Stelle muss man mit erheblichen Investitionen in den Rückbau rechnen, die zum jetzigen Zeitpunkt schwer abschätzbar sind, da die Nachfolgenutzung noch nicht wirklich klar ist.

» *Die Abrisskosten, kann man dazu schon etwas sagen?*

**Antwort H. Rihm:** Ich glaube darüber sollten wir gar nicht diskutieren, denn es geht um die Planungshoheit. Die Planungshoheit haben die Städte und Gemeinden, die dort Standortgemeinden sind. Insofern müssen diese erstmal überlegen, wohin sie diesen Bereich entwickeln wollen. Das muss dann gemeinsam gemacht werden und insofern wissen wir heute noch nicht wie unter Umständen in den einzelnen Städten und Gemeinden diese Flächen für die Zukunft genutzt werden sollen. Das ist eine zukunftsgerichtete Maßnahme, die erst von den Gemeinden und Städten erarbeitet werden muss.

**Antwort D. Herke:** Alternativ muss man sagen, dass Abriss nicht unbedingt die erste Lösung ist, an die gedacht wird, sondern eher eine der letzteren Lösungen. Gerade architektonisch ist eine Nachnutzung vielleicht sinnvoller. Hier müssen noch Lösungsmöglichkeiten entwickeln. Da reden wir im Moment über Möglichkeiten und Optionen.

» *Für mich als Laie und als eventuell zukünftigen Patienten kam noch nicht die Überlegung auf, dass eine Zentralisierung mit hoffentlich guten Verknüpfungen der Fachabteilungen und interdisziplinärer Zusammenarbeit auch Vorteile bringt. Dass ich zum Beispiel mit einer neurologischen schweren Grunderkrankung wegen eines chirurgischen Eingriffs in die Klinik muss, beide Fachrichtungen an einem Ort habe. Leider habe ich persönlich und bei vielen anderen Patienten die Erfahrung gemacht, dass politische Gründe dies auch verhindern. Wenn auf der Einweisung chirurgischer Eingriff steht, wird dieser nur berücksichtigt, mit der Begründung, dass kann nicht abgerechnet werden. Ich als Laie würde mir wünschen, dass eine ganzheitliche Therapie möglich ist. Ich verfolge die Informationsveranstaltungen und Pressemitteilungen.*

**Antwort PD Dr. Iber:** Die Frage spricht mir als medizinischem Geschäftsführer wirklich aus dem Herzen. Genau das ist die Synergie, die wir uns von einem Zentralklinikum mit allen Spezialabteilungen an einem Standort nicht nur erhoffen, sondern auf die wir hinarbeiten, weil das im Sinne und zum Nutzen unserer Patienten ist. Das wurde in der Frage ganz exzellent auf den Punkt gebracht.

» *Die erste Lösung der Weiternutzung ist billig Verschärbeln an private Gesundheitskonzerne?*

**Antwort OB Mergen:** Wir hatten ja eben schon die Frage angerissen, was mit den vorhandenen Standorten passiert. Ich glaube, je nach Entscheidung der Gremien, angenommen wir entscheiden uns gemeinsam für die Einstandortlösung im Sinne eines neuen Hauses, wird die Frage sein, wo das neue Haus stehen wird. Und dann wird die Frage zu stellen sein, ob wir an den bestehenden Standorten kleinere medizinische Angebote noch aufrechterhalten können, einfach um eine gewisse örtliche Angebotsstruktur zu behalten, also ein Medizinisches Versorgungszentrum. Dann wird die Frage sein: braucht es dafür noch einen Großteil dieser Immobilie oder reicht nur ein kleiner Teil oder kann das woanders in Rastatt oder Baden-Baden stattfinden?

Dann wird man schauen, was Herr Herke sagte - was kann man aus der bestehenden Immobilie mache? Kann man die umwandeln in Wohnungsbau, in Büros, in Dienstleistungen? Oder gibt es unter Umständen im Gesundheitssektor jemanden, der sagt, prima, ich wollte ohnehin eine neue Infrastruktur aufbauen, mir kommt das Haus gerade gut zu pass? Allerdings bin ich nicht so optimistisch, dass wird die Häuser 1:1 so weiter veräußern können. Denn wir haben uns die Häuser 2019 mit Experten angeschaut und auch auf die Mängel geschaut. Die Mängel sind auch für einen privaten Krankenhausnutzer in gleicher Weise da: Die Größe der Zimmer, die Isolierung, die Funktionalitäten, die Brandschutzanforderungen, schlicht die Bausubstanz, die in die Jahre gekommen ist. Auch ein privater Klinikbetreiber hat genau die gleichen Anforderungen wie wir und er wird wahrscheinlich auch zum Ergebnis kommen, dass man die Immobilie so nicht 1:1 nutzen könne.

Was ich nicht ausschließe: Dass Balg, der Standort ist eigentlich sehr schön am Hang gelegen und man hat einen schönen Blick in die Rheinebene, dass wir wenn wir keine Nachfolgenutzung aus unserer Sicht sehen, das ausgeschrieben wird und schlicht bundesweit schaut: Gibt es Interessenten einer solchen Immobilie? Ich schließe nicht aus, dass interessante Fragen kommen könnten, aber das und so hat es Herr Rihm richtig gesagt, liegt dann wieder in der Hand des Gemeinderates, was er sich am besten dort vorstellen kann.

» *Von dieser Zentralisierung halte ich gar nichts. Nicht jeder hat ein KFZ und nicht jeder hat ein Taxi. Ich hoffe, dieser Schwachsinn wird nie realisiert. Dieser Plan ist eine rigorose Einschränkung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Rastatt. Das wird nur noch mehr Wutbürger provozieren. Hoffentlich findet sich jemand, der Demonstrationen dagegen organisiert.*

**Antwort OB Mergen:** Die Frage schießt sehr fundamental gegen unsere Überlegungen und deshalb machen wir eine Veranstaltung wie heute. Wenn Sie in Rastatt wohnen und wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben, können Sie schon heute und konnten auch in den vergangenen Jahren nicht davon ausgehen, dass Sie direkt nach Rastatt ins Krankenhaus gehen können und dort Ihre Versorgung bekommen. Je nachdem was für ein gesundheitliches Problem Sie haben, kann es ein, dass Sie auch heute schon nach Balg gehen oder fahren müssen oder auch nach Bühl. Insofern versuchen wir deutlich zu machen, dass es uns um die bestmögliche medizinische Versorgung geht.



Und wenn es ein Notfall ist und Sie über einen Rettungswagen transportiert werden müssten, gehen Sie bitte davon aus, dass die Erstversorgung in den Rettungswagen heute schon ausgezeichnet ist. Und dort werden Sie auf dem Weg in das bestmögliche Krankenhaus sehr gut versorgt. Da kommt es auf 5 Minuten mehr oder weniger nicht an, da ist tatsächlich die Expertise im Rettungswagen gefragt. Herr Dr. Iber ist langjähriger Experte, er kann das bestätigen. Gehen Sie nicht davon aus, dass Sie in Rastatt jede Versorgung bekommen, die Sie brauchen. Das ist schon heute nicht mehr gegeben.

» *Bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute.*

*Die Einstandortlösung gefährdet doch die schnelle Versorgung des Patienten?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Die Erstversorgung im Rettungsdienst erfolgt, so wie von Frau Mergen gerade beschrieben, durch Notfallsanitäter und Notärzte bereits im Rettungswagen. Natürlich ist eine kurze Fahrtzeit in das Klinikum günstiger - je schneller umso besser - allerdings zählt nicht mehr jede Minute, sondern es zählt dann vor allen Dingen der Prozess in der Klinik. Wie schnell ist die Weiterversorgung? Das sind unsere heutigen Strukturkriterien. Wenn wir schauen, wie gut wir in Mittelbaden Patienten mit einem Herzinfarkt versorgen, achten wir nicht mehr nur auf die Zeit, wann der Patient nach einem Notruf zu uns in die Klinik gekommen ist, sondern wann der Herzkatheter angelegt wurde und wann das verstopfte Herzkranzgefäß wieder geöffnet wurde. Und diese Zeiten sind viel, viel entscheidender. Wenn wir möglicherweise 5 Minuten länger fahren, sind dafür aber dann sofort in der Klinik, wo nicht nur ein Herzkatheterplatz nachts betrieben werden kann, sondern zwei nebeneinander, weil das einfach durch personelle Synergie möglich ist, dann kann der Patient unter Umständen dort wieder einen Zeitgewinn von 30 Minuten erfahren.

Diese Daten zeigen wissenschaftlichen Untersuchungen relativ klar. Die Sorge um die Fahrtzeit ist begründet, aber sie ist nur ein kleiner Parameter. Wie es dann im Klinikum weiter geht, und ob man dann die Klinikgröße hat um auch Parallelität abzubilden, also mehrere Patienten parallel zu behandeln, das entscheidet über die weitere Versorgungszeit ist und ist ein großer Qualitätsparameter.

» *Ganzheitliche Behandlungen widerspricht allerdings den gesetzlichen Krankenkassen-Gepflogenheiten?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Wenn jemand zu uns in die Klinik kommt, egal ob als Notfall kommt oder für einen planbaren Eingriff oder einer Intervention, dann gibt es in aller Regel ein Leitsymptom, also einen Grund, z.B. Atemnot, Hüftschmerzen oder Ähnliches. Das ist immer das, was primär behandelt wird. Viele Patienten haben Nebenerkrankungen, die berücksichtigt werden müssen. Insofern sehe ich da heute durch die Krankenkassen keine Einschränkungen. Patienten, die mehrere Erkrankungen mitbringen, sind im Vergütungssystem anders abgebildet. Da wird die Krankheitsschwere berücksichtigt. Insofern kann ich die Sorge um Einschränkungen durch die Krankenkassen nicht nachvollziehen.

» *Ist denn ein Hubschrauberlandeplatz vorgesehen?*

**Antwort PD Dr. Iber:** Das wäre etwas, was man zwingend planen muss. Da kann ich gerne aktuell aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie berichten. Es wurde von der deutschen Rettungsflugwacht am Flughafen Karlsruhe /Baden-Baden ein zusätzlicher Intensivtransport-Hubschrauber in den Dienst gestellt. Dieser hat in den vergangenen neun Monaten schon mehrere 100 Transporte durchgeführt. So ist es möglich, lokal an einzelnen Kliniken, wo die Intensivbetten gerade komplett belegt sind, die Patienten in andere Kliniken, die Kapazitäten haben, weg zu verlegen. So war es eigentlich in den vergangenen neun Monaten - im Gegensatz zu vielen anderen Ländern- bei uns nie so, dass es keine freien Intensivbetten mehr gab, eben nur nicht immer an einem bestimmten Ort. Die Verlegung per Intensivtransport-Hubschrauber war ein ganz essentieller Bestandteil. Auch in der Rettungsmedizin wäre ein Hubschrauberlandeplatz zwingend für ein neues Klinikum.

» *Die Kostensteigerung ist automatisch da, durch äußere Einflüsse, den Bauboom usw. Die Gesamtkosten von 333 Millionen für die Zentralklinik sind ein schlechter Witz, eine Milliarde ist realistisch. Wer bezahlt diese?*

**Antwort OB Mergen:** Ich hoffe nicht, dass wir am Ende des Tages eine Milliarde haben werden, aber natürlich muss man eine gewisse Preissteigerung einrechnen. Bis wir überhaupt den ersten Stein bauen, vergehen noch ein paar Jahre und schon da haben wir pro Jahr erwartungsgemäß eine gewisse Preissteigerung. Üblicherweise gibt es in Baden- Württemberg eine duale Finanzierung. Das Land finanziert einen Teil dieser neuen Klinken mit. Wir hoffen sehr, dass das Land – wie auch an anderen Standorten – 50% / 60% Finanzierung übernimmt. Der verbleibende Teil ist dann eine Finanzierung, die von den Gesellschaftern, Landkreis und Stadtkreis, mitzutragen ist und aus der Wirtschaftlichkeit des Klinikums mitbedient werden sollte. Ich spreche im Konjunktiv, weil wir alle nicht genau wissen, wohin die Reise geht und wie die ganze Krankenhausfinanzierung in den nächsten Jahren aussehen wird.

Vielleicht verändert sich auch durch Corona viel und die Krankenhausstruktur -und Finanzierungen der letzten Jahre führen dazu, dass viele kommunal geführte Krankenhäuser tatsächlich im Moment rote Zahlen schreiben. Deswegen möchte ich jetzt nicht die Erwartung an Herrn Herke als kaufmännischem Geschäftsführer haben, dass er den Beitrag der Gesellschafter voll refinanzieren kann. Das wäre zu ambitioniert. Es wird ein Investment der öffentlichen Hand und das ist letztlich von den Steuerzahlern zu tragen.

Aber ich glaube gerade in Corona-Zeiten kann man sagen: Was nützt uns ein Guthaben auf dem Konto, wenn wir keine gute medizinische Struktur haben? Sie muss uns etwas wert sein. Ohne eine gute medizinische Struktur ist das Leben in unserer Region schlicht nicht attraktiv. Und deswegen glaube ich, sind wir gut beraten, zu sagen, wir investieren in unsere Zukunft und sind bereit auch hier die öffentliche Hand mit ins Boot zu nehmen. Ohne diese wird ein solches Klinikum nicht finanzierbar sein.

» **Gibt es einen Maximalwert für die Kosten, der auf keinen Fall übertroffen wird?**

**Antwort OB Mergen:** Darüber haben wir tatsächlich noch nicht nachgedacht. Ich zögere auch einen solchen Wert zu nennen, weil dann könnte jemand auf die Idee kommen, wir wollen es extra teuer machen. Ich darf Ihnen sagen, ich selber bin seit vielen Jahren auch für die Finanzen in den Städten verantwortlich, in denen ich bisher Verantwortung hatte und mir liegt sehr daran, dass wir immer – und da würde ich auch die Geschäftsführung in die Pflicht nehmen – immer wieder schauen, muss das alles so sein, kann es auch günstiger gemacht werden - damit wir auch wirklich sehr verantwortungsbewusst mit diesen öffentlichen Mitteln umgehen, um nicht eine Kosteninflation zu erleben.

» **Ich frage mich wie man bei einem Zentralklinikum einfach so über 200 Betten einsparen will, die Einwohner sind doch gleich. Ich war als Krebspatient in 2020 drei Mal im Klinikum Mittelbaden in Balg in der Onkologie und war als Chemo-Risikopatient in einem Zweibettzimmer zu dritt untergebracht. Zu dritt in einem Zweibettzimmer, wo ist da der Sicherheitsabstand?**

**Antwort PD Dr. Iber:** Vielen Dank für diese Rückmeldung. Das ist die Situation, die wir gerade haben: Eine Belegung von Betten und der Andrang von Notfallpatienten und Erkrankungen ist ja nie konstant und schwankt immer etwas. Das ist genau das, was uns heute in der räumlichen Struktur häufig Probleme macht. Wir sind dann gezwungen, in einer Phase mit hohem Patientenzustrom, eventuell in einem Zweibettzimmer sogar auch mal einen dritten Patienten einzuschieben. Das ist etwas, was wir überhaupt nicht wollen, was aber manchmal eine Versorgungsnotwendigkeit darstellt. Und wie vorher schon ausgeführt, würden wir die Bettenzahl in unseren Neuplanungen konstant halten. Durch die Tatsache, dass wir einen viel höheren Anteil an Zweibett- und Einbettzimmern berücksichtigen könnten und umsetzen würden, ließen sich solche Situationen deutlich vermeiden, weil die Zahl der für uns medizinisch nutzbaren Betten sich dadurch bei gleichbleibender Gesamtbettenzahl deutlich erhöht. Und wir hoffentlich solche Situationen wie gerade beschrieben, vermeiden können.