

Erfahrungen haben gezeigt, dass mit steigender Höhe der im Raum stehenden Summen die Kontrolle eines Projekts unkritischer ausfällt.

Unabdingbar ist weiterhin ein Krankenhaus in Freudenstadt, in dem die Patienten gut versorgt werden und in dem auch das ärztliche und pflegerische Personal seiner verantwortungsvollen Tätigkeit ohne Drangsal nachkommen kann. Denn nicht die aufopferungsvolle Arbeit der Ärzte oder des Personals ist verantwortlich für das finanzielle Desaster der KLF, sondern vornehmlich eine lange Reihe von Fehlentscheidungen und Fehlinvestitionen des Trägers bzw. des von ihm berufenen Klinik-Managements. Nichtsdestoweniger geht es hier und jetzt darum, die Klinik zu erhalten, denn sie ist bedroht. Durch einen wachsenden Schuldenberg von letztlich 8,2 Mio. Euro im Jahr 2014. Und bedroht durch einen angeblich weitgehend maroden Zustand.

Die bauliche Planung der KLF-Führung

- A. Die Planung sieht vor, lediglich das MVZ und den Hubschrauberlandeplatz weiter zu verwenden, daneben eine quasi neue Klinik zu bauen. Kostenansatz 100 Mio.€
- B. Das Personal/Verwaltungsgebäude soll ersatzlos abgerissen werden. Die Verwaltung soll in das neue Gebäude, das Personal sich künftig selbst um Wohnungen kümmern.
- C. Auf dem Abrissgelände der derzeitigen Klinik soll ein neues Landratsamt erstellt werden. Die Belastungen des Kreishaushalts dadurch werden nicht kommuniziert.

Die Gutachten

Der Auftrag für die Gutachten von TEAMPLAN und Drees & Sommer beinhaltet die klare Einschränkung, lediglich den Erhalt von MVZ und Hubschrauberlandeplatz in die Planung einzubeziehen. Alternative Erwägungen in Betracht zu ziehen, war den Gutachtern daher gar nicht möglich. Die Frage ist, aus welchen Motiven welcher Auftraggeber(?) damit den Überlegungsspielraum der Gutachter so eingeschränkt hat. Insofern sind die Gutachten für die nachfolgenden Erwägungen weniger interessant als die Höhe der Ausgaben dafür.

Argumentation

Vermeintlich ist mit Ausnahme von MVZ und Hubschrauberlandeplatz die gesamte Klinik ein hoffnungsloser Sanierungsfall, ein fast kompletter Neubau wird avisiert. Richtig ist, dass der größte Teil der Klinik Freudenstadt 1976 gebaut wurde. Tatsache ist allerdings auch, dass der Operationstrakt einschl. Aufwachraum, erst 2010, also vor sechs Jahren, vollständig neu seiner Bestimmung übergeben wurde. Alles Schrott ? Also alles neu ? Einmal mehr drängt sich der Verdacht auf, dass den Bürgern des Landkreises in Sachen KLF erneut eine kostspielige Fehlentscheidung ins Haus steht.

Missmanagement

Trotz gegenteiliger Beteuerungen der Klinikmanager stieg die Belastung des Kreises durch die KLF infolge Missmanagement, Fehlentscheidungen und Fehlinvestitionen in den vergangenen 25 Jahren an bis auf aktuell 8,2 Mio. Euro im Jahr 2014.

Horb 3,6 Mio. € Defizit 2014

Strahlentherapie Millioneninvestition in Umbaumaßnahmen für eine fremdbetriebene Strahlentherapie. Die Räume werden für € 6.50/qm vermietet. Zwischen Investition und den Mieteinnahmen besteht keine annähernd wirtschaftliche Relation.

Fazit: Ein finanzielles Desaster für die KLF, aber welch ein deal für den Betreiber !

OP-Saal. Installation eines Operationssaals, der nahezu ungenutzt blieb.

Fazit: *Teure Investitionsruine.*

Freudenstadt 4,1 Mio. € Defizit 2014

Kreißaal Ein nagelneuer Kreißaal hat bis dato keine Geburt erlebt.

Fazit: *Eine weitere Investitionsruine.*

OP-Trakt Der teuerste Trakt der Klinik, nach sechs Jahren quasi noch neu, soll im Rahmen der derzeitigen Neubaupläne abgerissen werden.

Fazit: *Ein Skandal*

Neurochirurgie Objektiv keine Leistungen eines Krankenhauses der Grundversorgung. Grund für die Installation war ausschließlich der finanzielle Fehlanreiz hoher Erlöse für Wirbelsäulen-Operationen.

Fazit: *Nicht bedarfsgerecht, aber lukrativ. Insbesondere, wenn gleich höchst fragwürdig, in Kombination mit einem einschlägigen MVZ.*

Linksherzkatheter. Angesichts der ausgeprägten Insellage von Freudenstadt war eine solche Installation jenseits der erforderlichen Grundversorgung ausnahmsweise gerechtfertigt. Das Projekt wäre vor Jahren beinahe an der verfehlten Personalstrategie der Klinikleitung gescheitert. Fatal erwies und erweist sich das Konkurrenzverhalten zu den Nachbarkliniken Calw und Nagold.

Fazit: *Bedarfsgerecht für Notfälle wegen der Insellage Freudenstadts.*

Zusatz: Dem Vernehmen nach ist die **Installation eines weiteren Linksherz-Katheter-Messplatzes** vorgesehen. Neuerlich die Folge eines finanziellen Fehlanreizes. Sobald die Krankenkassen die „attraktive“ Honorierung der Herzkatheter-Maßnahmen realisieren, werden sie deren Vergütung reduzieren. Und: Für die Installation eines zweiten Linksherz-Katheter-Messplatzes gibt es keinen annähernd ersichtlichen Grund wie für den ersten. Kosten (auch für Personal) resultieren aber ganz sicher.

Das Vorhaben von Nagold, auch zukünftig einen Linksherzkatheterplatz vorzuhalten, stellt zudem die erhoffte Wirtschaftlichkeit eines zweiten Linksherzkatheters in Freudenstadt erheblich infrage.

Fazit: *Nicht bedarfsgerecht, da für die Notfälle der bestehende Linksherzkatheter völlig ausreicht. Gefahr eines weiteren Defizits. Alternativ zukünftig viele unnötige Herzkatheter-Untersuchungen aus wirtschaftlichen Erwägungen der Klinik.*

MVZ 500 000 € Defizit 2014

Defizitär. In Horb überteuerter Kauf mehrerer Facharztpraxen, Anstellung von Ärzten und Personal. Probleme, die Arztsitze des MVZ qualifiziert zu besetzen.

Im Kreis eine völlig überflüssige Konfrontation mit der niedergelassenen Fachärzteschaft.

Fazit: *Strategische Entscheidung, vorwiegend mit Blick auf die Neurochirurgie. Rendite des MVZ auch zukünftig höchst fraglich bis unwahrscheinlich. Quersubventionen aus der Klinik sind verboten. Eine Facharztpraxis müsste angesichts der Verluste schließen.*

Management Eine relativ unglückliche, wechselnde Besetzung der KLF-Klinikleitung führte zu wiederholtem Strategiewechsel und zu erheblicher Verunsicherung.

Fazit: *Mit Geschick bei der Auswahl und der Kontrolle der Klinikleitung scheinen der Aufsichtsrat und die politische Führung des Kreises nicht gesegnet zu sein.*

Personalführung Langjährig völlig verfehlte Personalführung der Klinikleitung mit katastrophaler Außenwirkung. Mit der Folge von fragwürdigen Kündigungen, kostspieligen

Rechtsstreitigkeiten, Verlust von Image und Patientenvertrauen, Umsatzeinbußen.
Fazit: Personalführung ist ein Talent, das über die üblichen Kenntnisse eines Betriebswirts deutlich hinausgeht. Worauf bei der Auswahl zu achten ist.

Belegarztwesen/Kooperationen statt MVZ Optionen, mit Belegarztwesen oder Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten das Angebot der Klinik zu verbreitern, wurden unter den Augen der politisch Verantwortlichen ignoriert, eine angelaufene Kooperation mit Urologen in Horb bis zu deren Resignation (bewusst?) vernachlässigt. Stattdessen wurde gegen die Interessen der niedergelassenen Ärzte konfrontativ die MVZ-Installation vorangetrieben. Bezeichnend erscheint in diesem Zusammenhang, dass der Aufsichtsrat dem Klinikmanager Schmidhuber anno 2009 sogar eine Prämie für die „erfolgreiche Umsetzung des MVZ am Krankenhausstandort Freudenstadt“ bewilligte.
Fazit: Kooperation mit der niedergelassenen Ärzteschaft vor Ort ist oft wesentlich preiswerter und effizienter als hochfliegende egozentrische Pläne eines Klinikmanagers.

Das medizinische Zukunftskonzept der KLF-Geschäftsleitung

Da ist die Rede von einem *Gefäßzentrum*, einem *Darmzentrum*, einem *alterstraumatologisches Zentrum* und ggf. einem *Beckenbodenzentrum*. von zusätzlichem Bedarf in den Bereichen *Altersmedizin*, *Psychiatrie* und *Psychosomatik*.

Anmerkung: Die Darmoperationen der Viszeralchirurgie sollen in Zukunft „Darmzentrum“ genannt werden. Die vorhandene Gefäßchirurgie „Gefäßzentrum“. Die Unfallchirurgie bekommt für ältere Patienten die Bezeichnung „Alterstraumatologisches Zentrum“ Die Bemühungen der Gynäkologie um die Schwäche des (weiblichen) Beckenbodens nennen sich dann „Beckenbodenzentrum“ ? Die Innere Allgemeinmedizin (*mit Onkologie und Geriatrie*) schließt die Geriatrie bereits ein. Wie in der Psychiatrie stellt sich hier allenfalls die Frage einer zusätzlichen Bettenzahl.

Die *Psychosomatik* ist Aufgabenfeld einschlägiger Fachkliniken, hinsichtlich der Räumlichkeiten und des pflegerischen Aufwands besteht dort ein völlig anderes Anforderungsspektrum als in einem Krankenhaus der Grundversorgung.

Eine zukunftssträchtige „*Altersmedizin*“ findet kompetent bereits in Horb statt, insofern wäre ein Ausbau der Abteilung in Horb in Erwägung zu ziehen. Auch unter dem Gesichtspunkt Personalkosten sinnvoller als eine weitere gleichgerichtete Abteilung in Freudenstadt.

Fazit: Das „medizinische Zukunftskonzept“ der KLF-Führung erweist sich als Luftnummer bereits vorhandener Abteilungen mit der Zusatzbezeichnung „Zentrum“.

Sanierungskosten

Anfänglich war von Komplettsanierungskosten in Höhe von 65 Mio. Euro die Rede, für einen Neubau wurden 95 Mio. Euro veranschlagt. Nach neuern Angaben belaufen sich die Kosten für eine Komplettsanierung auf 100,45 Mio. Euro und liegen damit sogar über den veranschlagten Teil-Neubaukosten von ca. 100 Mio. Euro.

Fazit: Die Diskrepanz von ca. 35 Mio. Euro innerhalb weniger Monate ist nicht plausibel.

Entscheidungsstrukturen

Mit wenigen Ausnahmen folgt die Kreistagsmehrheit den Empfehlungen des KLF-Aufsichtsrates, da sie auf dessen Qualifikation und Sachkenntnis vertraut. Angesichts der unerfreulichen Erfahrung der vergangenen 25 Jahre sind allerdings erhebliche Zweifel an dessen Entscheidungen bzw. Empfehlungen angebracht. Einsicht bezüglich in der Vergangenheit begangener Fehler ist nicht erkennbar.

Fazit: Die Verantwortlichkeit des KLF-Aufsichtsrates steht zu Recht im Focus der Debatte.

Transparenz und Bürgerbeteiligung

Diese Ankündigung zur weiteren Zukunft der KLF erweist sich als Spiegelfechterei. Die entscheidenden Fakten werden dem interessierten Bürger vorenthalten. Empfehlungen des Aufsichtsrates wurden dem Publikum als einzige, alternativlose Wahrheit präsentiert. Der Landrat zu Kritik: „Darüber werden die Fraktionen im Kreistag entscheiden“. Fazit: „*alternativlos*“ oder *phantasielos* ? *Kritische Nachfragen sind unerwünscht*.

Alternative Erwägungen

Zum Standort *Horb*

Die geriatrische Reha ist zukunftsgerichtet, sach- und bedarfsgerecht, sie wird auch gut geführt. Ausbaufähig.

Ohne nähere Kenntnis des skandalösen Mietvertrages und seiner Laufzeit ist schwer zu beurteilen, ob und wie weit die schwerwiegende Diskrepanz zwischen dem Investitionsvolumen und den Mieteinnahmen der Räumlichkeiten zur Strahlentherapie jemals verbessert werden kann.

Hinsichtlich der Entwicklung des MVZ ist zu prüfen, ob das Projekt mangels Erfolgsaussichten nicht besser wieder aufgegeben werden sollte.

Zur Klinik *Freudenstadt*

Zunächst irritiert die limitierende Vorgabe, lediglich das MVZ und den Hubschrauber-Landeplatz in die Planung des Neubaus einzubeziehen.

Das MVZ ist nicht zwingend integraler Bestandteil der Klinik, sondern ein vorgelagerter, ambulanter Bereich, neu und deshalb unbedingt in die Neuplanung einzubeziehen.

Wesentlich interessanter ist der OP-Trakt der Klinik, der erst 2010 neu eröffnet wurde und nach 6 Jahren Betriebszeit den aktuellen baulichen Anforderungen genügen sollte.

Alles schrottreif ???

Man will und kann es einfach nicht glauben.

Sollte es möglich sein, die notwendigen Abschnitte eines Teilneubaus zum Wald hin an das bestehende Gebäude anzuf lanschen, könnte der OP-Trakt weiter genutzt werden und damit Einsparungen in vermutlich zweistelliger Millionenhöhe möglich sein.

Wo bleibt bei den Überlegungen der nagelneue und bis dato ungenutzte Kreißaal ?
Zumindest die unbenutzte Inneneinrichtung sollte eine Weiterverwendung gestatten.

Sanierungskosten

Wenngleich eine Komplettsanierung im laufenden Betrieb gar nicht in Betracht kommt, so sind die vorgetragenen Aussagen dazu mit einer Divergenz von 36 Mio. Euro bzw. mehr als 50 % schlichtweg unglaubwürdig. Vor einem nahezu vollständigen Abriss der vorhandenen Gebäudeteile wäre zu prüfen, ob man mit vertretbaren Sanierungskosten die vorhandenen Räumlichkeiten des Krankenhauses weiter nutzen könnte.

Etwa die Chefarztambulanzen. Oder medizintechnische Installationen (CT/MRT).

Die naturgemäß noch ziemlich neue Kardiologie mit dem Herzkatheter ?

Die unter dem OP-Trakt liegenden Ambulanzen ließen sich mit geschickten Trockenbaumaßnahmen vermutlich angemessen und preiswert umgestalten.

Zimmer für psychiatrische Patienten beispielsweise benötigen vermutlich keineswegs den Standard wie die eines Akutkrankenhauses mit Sauerstoff- und EKG-Anschluss.

Ein solcher Aufwand ist erst recht nicht für Verwaltungszimmer erforderlich.

Warum lassen sich Psychiatrie und Verwaltung nicht in entsprechend renovierten Räumen des bestehenden Krankenhauses unterbringen?

Last not least könnte man aus nicht genutzten Krankenzimmern mit vertretbarem Aufwand eventuell auch Appartements für Personal einrichten ? Oder etwa durch die Zusammenlegung zweier Zimmer zu einem Appartement ? Zwei Nasszellen sind bereits vorhanden, die zweite ließe sich durch eine kleine Küche ersetzen....
Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt, aber nur eine sachkundige Beurteilung durch einschlägig versierte Architekten kann über eine mögliche Umnutzung entscheiden.

Personalwohnheim

Das Angebot an gutem Pflegepersonal ist ausgesprochen knapp. Insbesondere im ländlichen Bereich. Eine günstige Wohngelegenheit nahe der Arbeitsstelle ist ein gutes Argument. Der ersatzlose Abriss des Wohnheims dagegen nicht. Was führt zu der Annahme, das Gebäude für Personal und Verwaltung wäre quasi abbruchreif ? Ist diese „Berechnung“ vergleichbar wenig belastbar wie die zur Kliniksanierung ?

Neubau eines Landratsamtes

In einer Situation, in der die Aufwendungen für den Teilneubau des Krankenhauses den Haushalt des Kreises ohnehin an seine Belastungsgrenzen führen. Wie dringlich ist der Neubau eines Landratsamtes tatsächlich oder hat der Gedanke an den Abriss der Klinik bei der Kreisverwaltung umgehend entsprechende Begehrlichkeiten geweckt ?

Konsequenzen

Wenn es nicht gelingt, die Belastung des Kreishaushaltes durch die KLF deutlich zu reduzieren, wird (natürlich erst nach Fertigstellung des Neubaus !) die Diskussion um eine Privatisierung der Klinik erneut aufbrechen, nur um den teuren Kostgänger endlich los zu sein. Um jeden Preis. Dann, nicht jetzt, schlägt die Stunde der Klinikkonzerne mit ihrem Drang zu regionalen Monopolen.

Beispiel Rottal/Inn: Nachdem zuvor in die Renovierung der drei kommunalen Kliniken Rottal/Inn rund 80 Mio. Euro Steuergelder geflossen waren, beschloss der Kreistag 2009 wegen der anhaltenden Schuldenproblematik die Veräußerung an die Rhön-Kliniken für ganze 20 Mio. Euro !

Was für ein Geschäft !

Aufgrund eines massiven Bürgerprotestes (und eines in Bayern, nicht aber in Baden-Württemberg möglichen Bürgerentscheides) musste die Landrätin den Verkauf rückgängig machen. Die Kliniken blieben in kommunaler Trägerschaft. Eine offenbar fähige Geschäftsleitung der Rottal-Kliniken GmbH schaffte sechs Jahre später, anno 2015, erstmals seit dem Jahr 2000 ein positives Ergebnis.

Man sieht, es geht.

.....
Diese Ausführungen sollen nicht nur zeigen, dass echte Bürgerbeteiligung zu sinnvollen Vorschlägen führen kann, sondern u.a. den Mitgliedern des Kreistages als Anregung dienen, die Empfehlungen des Klinikmanagements und des KLF-Aufsichtsrates künftig kritischer zu hinterfragen.

Freudenstadt, den 14.Juli 2016