

Mein Name ist Margitta Schweers und wohne mit meiner Tochter in Norden. Ich bin eine der führenden Kritiker des Projektes Zentralklinik. Da ich als Vertreter für Norden eingeladen wurde, erlaube ich mir, in meinem Statement besonders den Norder Standpunkt einzugehen.

Das UEK Norden hat Bestandsgarantie durch den Vertrag, der zu Zeiten der Gebietsreform geschlossen wurde. Seit 1977 fürchten die mehr als 25000 Bewohner Nordens plus deren Umlandbevölkerung schon, dass das ortsnahe Krankenhaus geschlossen wird.

Ich bezeichne die Kliniken in Aurich und Norden als Schwesternkliniken. Wie das nun mal so in Familien ist, beobachten sich Schwestern im Familienverband genau. Keine soll benachteiligt werden – sonst gibt's innerfamiliären Ärger. Jede Schwester hat innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs ihre Aufgaben zu erfüllen. Der Familienvorstand hat für Ruhe und Ausgleich im Verband zu sorgen. Gleiches gilt für die Geschäftsführung zweier Kliniken. Hier ist schlicht versagt worden.

Norden wurde es im Verbund nicht leicht gemacht, aber immer noch ist das Krankenhaus von der Bevölkerung gut angenommen. Es ist sozialer Mittelpunkt in Norden und Nordens Umland. Gibt Sicherheit und steht für wünschenswert hohe, medizinische Versorgung ein. Dies, obwohl es verschlafen wurde, auf die Bindung zwischen Bevölkerung und Krankenhaus hinzuarbeiten. Die Norder haben es in Kauf genommen, dass Spezialversorgungen nicht vor Ort stattfinden. Für selten vorkommende Operationen, mittlerweile auch Entbindungen, fährt man in Krankenhäuser, die ihre Patienten routinemässig behandeln können.

Schon vor Jahren hat man das Norder Krankenhaus um die Geburtsstation gebracht. Das ist ein empfindliches Thema – die Norder Bevölkerung hat das murrend geschluckt. Als die Chirurgie nachts und am Wochenende geschlossen werden sollte, hat die Bevölkerung aufgeschrien. Sukzessive wurde daraufhin das Krankenhaus entleert und mit psychiatrischen Abteilungen aufgefüllt. Dies aus wirtschaftlichen Gründen – doch was wird, wenn auch die psychiatrischen Abteilungen auf das drohende PEPP Abrechnungssystem umgestellt werden? Wenn durch die Psychiatrie Verluste drohen? Wo ist die vorausschauende Planung für das Norder Krankenhaus?

Was gerne vergessen wird, sind die Krankheiten, die eben alltäglich vorkommen. Die vielleicht keinen so hohen CMI haben, wie man es sich wünscht. Trotzdem sind die Patienten, die sich mit genau diesen Problemen unerwünschterweise an IHR Krankenhaus wenden, keine Kriminellen, sondern Hilfesuchende.

Es ist leider nicht so, dass hier die Ärztedichte für niedergelassene Ärzte – vielleicht Spezialisten – sehr hoch ist. Wer soll hier für den medizinischen Kleinkram einstehen?

Trotz allem wirtschaftlichen Denkens benötigt der Streifen, der so gern als Randlage bezeichnet wird, qualitativ hochwertige Medizin vor Ort. Auch hier gibt es Industriebetriebe, neulich gab es gerade wieder ein Führungsglück vor unserer Küste. Wir verzeichnen rund 250.000 Besucher von überall her, die hier ihren Urlaub verbringen. Am Ort in Norddeich ist ein Kurklinik. Der ganze Küstenstreifen ausserhalb der Ballungszentren ist sowieso fernab von jeglicher Krankenhausversorgung. Auch heute schon wird die gesetzliche Massgabe in Sachen Entfernung zum Krankenhaus nicht mehr eingehalten.

Heute ist ein Vertreter der Inseln eingeladen worden. Norderney. Dort gibt es eine kleine

Klinik. Was ist mit Vertretern der anderen Inseln? Was mit den Insulanern, die zur Versorgung ans Festland kommen?

Bereits jetzt gelten wir im Bundesdurchschnitt bettenmässig als unterversorgt. Bundesweit liegt Niedersachsen laut Statischem Bundesamt am Ende der Skala. 51 Betten waren es noch in 2013. Wenn wir hier genau rechnen, Wittmund und Leer mit Weener, Norderney und unsere drei Kliniken mit einberechnen, haben wir kaum noch mehr als 30 Betten pro 10.000 Einwohner.

Hier nochmals gravierend kürzen zu wollen, wie es die bisherigen Planungen für eine Zentralklinik verlauten lassen, betrachte ich als sträflich. Auch wenn man zugrundelegt, dass zukünftige Medizin mehr auf ambulante Behandlungen abzielt, auf eine konsequentere und lückenlosere Bettenauslastung, muss ich klar ausdrücken:
Noch mehr Kürzungen verträgt dieser Landstrich nicht mehr!

Es ist auch reine Augenwischerei, dass die Erreichbarkeit der Klinik eine unterzuordnende Argumentation ist. Weit mehr Personen, die im Einzugsgebiet einer eventuellen Zentralklinik leben, haben mehr als 30 Minuten Fahrtzeit nach Georgsheil – dazu kommt, dass das Strassennetz alles andere als vorteilhaft ist. Wenn grosse Industriezweige ihre An- und Abfahrtszeiten haben oder wenn gar noch die Touristen hier sind, sind die Strassen verstopft. Wer mit Kranken im Auto jemals Richtung Krankenhaus gefahren ist, weiss, was für Belastungen auf die Bevölkerungen zukommen.

Und wir reden davon, dass drei Ballungszentren um ihr Krankenhaus gebracht werden sollen, also davon, dass eine Umschichtung der Transporte stattfinden wird. Was ist, wenn, wie jetzt, Bauarbeiten die einzige Strasse verschliessen? Fahrzeuge des Rettungsdienstes werden alleine durch die Rückfahrten gebunden sein. Zu behaupten, dass sich der Kranke im Rettungswagen wohl fühlt und ihm egal sei, dass er transportiert wird – und zwar über einen langen Weg - ist schlicht gelogen. Mein Schwiegersohn hatte letzte Woche einen Arbeitsunfall und musste einen Krankenwagen in Anspruch nehmen. Mit Halskrause – in einem ungefederten Fahrzeug. Über die durchaus als holprigen zu bezeichnenden Strassen hier. Es war eine Tortour für ihn – wusste er doch nicht, was auf ihn zukommt. Wer herunterspielt, wie sich Kranke fühlen, den kann ich nicht ernst nehmen.

Gerade mit Hinblick auf den demografischen Wandel ist zu bemerken, dass die Bevölkerung hier in Ostfriesland sowieso schon sehr alt ist. Alt und finanziell nicht wirklich gut abgesichert. Die Alten wohnen wegen der Infrastruktur in den Städten. Sie mit unangemessener Schärfe zu benachteiligen, ist unnötig. Natürlich werden all diese Argumente mit einem Wisch einfach weggewischt. Man werde sich gewöhnen – die neue Medizin ist einfach unschlagbar. Die eventuelle Zentralklinik ist ja ein Tempel der Heilung. Dem widerspreche ich ganz vehement.

Zunächst mal handelt es sich bei der geplanten Klinik um nicht mehr, als um ein Krankenhaus mit Grund- und Regelversorgung und eventuell einigen Spezialisierungen. Also keine eierlegende Wollmilchsau. Und dass sich Menschen gewöhnen? Hier verlangt man der Bevölkerung in Bezug auf medizinische Versorgung bereits jetzt viel ab. Wir sind weit ab von Unikliniken und Maximalversorgern. Das alles trägt die Bevölkerung ohne zu Murren.

Nun aber sieht es anders aus! Gleich drei Kliniken sollen aufgelöst werden. Und das, obwohl sie fester Bestandteil im Leben aller, in den jeweiligen Mittelzentren, hier sind. Und

statt sich der Sorgen und Nöte der Bevölkerung schon lange anzunehmen, tut man ihre Bedenken als bauchgefühlte und uninformierte Äusserungen ab.

Und nun wird mein Ton schärfer und meine Aussagen deutlicher. Die drei Häuser sind alles andere als marode. Es wurde bloss schlicht von den Verantwortlichen verpennt, an ihnen notwendige Sanierungsmassnahmen durchzuführen. Ich bitte die Anwesenden, sich bei einem sicher folgenden Regionalgespräch Zeit zu nehmen, diese Häuser selber in Augenschein zu nehmen.

Während sich andere Krankenhausverwaltungen über die Jahre um den Fortbestand ihrer Gebäude gekümmert haben, An- und Umbauten daran vorgenommen haben, hat man hier schlicht gepennt. Im Landkreis Aurich wurden keine Fördergelder für die Umbauten der Häuser eingefordert. Man hat sich darauf konzentriert, aus Eigenmitteln Anbauten zu forcieren, die dem Krankenhausbereich nicht direkt zugute kommen. Privatbauten mit Privatbauunternehmern. Gab es überhaupt richtige Ausschreibungen für die Bauten, die von Bauunternehmer Ubben vorgenommen wurden? Wenn ja, wer hat die geprüft? Warum gab es nicht durch Fördermittel unterstützte Umbauten an den leerstehenden Gebäudeteilen, die zwar unterhalten, aber nicht genutzt werden? Warum hat man nicht beobachtet und nachgemacht, was z.B. Leer vorgemacht hat?

Andere Krankenhäuser haben allein für die Umwidmung ihrer Häuser zu einer gGmbH 10 Mio Euro erhalten. Die UEK auch? Wenn ja, in welchen Löchern sind die Gelder zweckentfremdet worden?

Im Namen der Bevölkerung klage ich an. Zwar werden relevante Fakten verschwiegen, damit man es schwer hat herauszufinden, warum es zu der Schieflage gekommen ist, in der sich die Schwesternkliniken Aurich und Norden befinden. Aber wir haben trotzdem gefunden, woran es liegt. Gestatten Sie mir, dass ich ausführe, woran es hier krankt. Dies muss Ihre Überlegungen begleiten, bevor Sie entscheiden, noch mehr Geld für einen Neubau freizugeben.

Seit der Gebietsreform in 1977, in der entschieden wurde, dass beide Krankenhäuser zu erhalten sind, hat es niemand geschafft, für beide Häuser ein funktionierendes Konzept zu erarbeiten, das für alle Teile der Bevölkerung tragbar war. Die Verantwortlichen laborierten herum, wie sie es gerade für richtig empfanden. Konkurrenz war und ist das Hauptstichwort, unter dem beide Krankenhäuser und somit die Patienten zu leiden hatten. Ein Miteinander ist noch heute nicht gegeben, wie ich Stimmen aus den Krankenhäusern entnehmen musste. Und ich rede derzeit nicht von dem Konkurrenzverhalten, das man gegenüber den Krankenhäusern im Umland an den Tag legt.

Bis heute war es nicht möglich, sich gemeinsam an einen Tisch zu setzen und die Notwendigkeiten mit den Bedürfnissen abzustimmen. Statt dessen werden Maulkörbe verhängt und Informationen nicht an die betroffenen Personenkreise weitergegeben. Das führt zu Unmut und Unverständnis und verhärtet Fronten unnötig. Vor allem aber zeugt es von der Unfähigkeit der Verantwortlichen, sich in die andere Seite mit ihren Bedürfnissen hineinzu-denken und diese zu berücksichtigen.

Machtdenken und betriebswirtschaftliche Unkenntnis führten dazu, dass die Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Schieflage gerieten. Ein 2002 entwickeltes Gutachten riet sogar dazu, das Norder Krankenhaus zu schliessen und einen einzigen Standort in Aurich übrig zu lassen. Man hat dabei einfach ausser Acht gelassen, dass auch die Menschen in dem

sogenannten Randgebiet Anspruch auf Versorgung haben. Zwar wurde damals halbherzig an den Doppelstrukturen der Krankenhäuser gearbeitet, richtig durchdacht war das Gutachten jedoch nicht. Gezielte Schwerpunktsetzung, wie es andere Krankenhäuser längst angestrebt hatten, fehlten noch immer.

Finanzielle Schwierigkeiten gehörten zum Alltagsgeschäft. Eine gleichberechtigte Struktur mit nur einer Geschäftsleitung, einer Verwaltung eventuell sogar mit nur einem Betriebsrat war offensichtlich nicht angestrebt. Trotzdem verschmolzen die beiden Schwesternkliniken im Jahr 2005 miteinander. Der alleinige Gesellschafter war der Landkreis Aurich. Der damals zuständige Krankenhausdezernent war Herr Harm-Uwe Weber, unser Landrat. Er war beteiligt an der Verteilung der grosszügigen Landesmittel, die zur Umstellung auf das neue Abrechnungssystem geflossen sind. Alles, um die Konvergenzphase zu nutzen, um die Krankenhäuser umzustrukturieren und ihre Kostensituation nachhaltig zu verbessern. Ich frage nochmal – wie wurden diese Gelder genutzt und in welchem Loch sind sie verschwunden?

Im Jahr 2010 war die Umstellungsphase beendet. Mit einem Paukenschlag, denn die Zahlen liessen sich nicht beschönigen. Der Tiefschlaf war beendet und zwar in der Zeit nach Ihrer Wahl zum Landrat, Herr Weber. Ganz „erstaunt“ zeigten Sie sich damals nach Ihrer Wahl. Es war ja nicht absehbar, was käme....Fachleute sehen das anders! Schon vor der Wahl war klar, dass die Zahlen im Bundesdurchschnitt um einiges schlechter waren, als bei anderen Kliniken. Statt damals betriebswirtschaftliche Schritte einzuleiten, ging Ihr Tiefschlaf weiter.

Jeder, absolut jeder Betriebsführer weiss, dass man Gelder spart, wenn man nur noch eine Geschäftsführung, einen gemeinsamen Einkauf, eine gemeinsame Sterilisation, eine gemeinsame Küche, eine Pflegedienstleitung hat. Man kann versuchen, sich mit kreisinternen Problemen herauszureden. Für mich persönlich aber handelt es sich um das Versagen, Massnahmen zu erklären und zu kommunizieren. Familiäres Versagen!!! Notwendigkeiten der Streichungen gleichmässig zu verteilen – all das, was Fingerspitzengefühl in der Geschäftsführung anbelangt, fehlte und fehlt komplett. Nicht nur das.

Im Jahr 2011 betrug das Defizit 6,9 Mio. Euro. Ein Grund waren z.B. die immens hohen Kosten für Honorarärzte. Die Verantwortlichen haben es nicht geschafft, Personal an die Kliniken zu binden. Statt dessen hat man zugelassen, dass sich die Ärzte untereinander fast bekämpfen. Ohrenzeugen berichten davon, dass Auricher Ärzte das Norder Klinikum plattmachen wollen und sich danach Wittmund vornehmen. Was macht das für einen Eindruck auf das gesamte Personal?

Auch wenn Wirtschaftsprüfer im Bericht von 2011 anmahnten, dass sich nur Verbesserungen zeigen könnten, wenn man konsequenter sanieren und führen würde, bestanden Sie, Herr Weber, am 11.01.2012 immer noch öffentlich darauf, dass die Kliniken nicht dauerhaft defizitär wären und dass die Geschäftsführung dem Aufsichtsrat Vorschläge zur finanziellen Sanierung durch die Geschäftsführung vorgelegen könnte. Dem war aber nicht so, denn im Prüfbericht musste der Wirtschaftsprüfer feststellen, dass die UEK gGmbH bilanziell überschuldet ist, das Eigenkapital vollständig aufgezehrt wäre und der Bestand der UEK extrem gefährdet sei.

Endlich wurde reagiert. Noch im Jahre 2012 wurde mit der Umsetzung von Sanierungsmaßnahmen begonnen, die dann im Jahre 2013 ihre volle Wirksamkeit entfalten sollten.

Es wurde Erfolg versprochen! Geplant war z.B. die Reduzierung von Honorarärzten und der Abbau von Doppelstrukturen. Die Geschäftsführung sah zum damaligen Zeitpunkt eine „positive Fortführungsprognose“.

Politiker wurden unruhig und aufmerksamer. 2012 wurde von Minderheitsparteien öffentlich gefordert, dass entweder die Sanierungsmaßnahmen konsequent umgesetzt werden oder aber eine Privatisierung erfolgen solle. Sie erinnern sich? Pest oder Cholera? Denn klar war und ist, dass ein Dauerdefizit in zweistelliger Millionenhöhe zum kompletten Finanzkollaps des Landkreises führen würde.

Landkreisverwaltung und die Geschäftsführung haben daraufhin was gemacht? Weitergearbeitet im eingespielten Team? Ich hab Ihr Antrittsvideo gesehen, frisch nach der Landratswahl.

Als dann wirklich auch dem letzten klar war, dass der Verlust für das Jahr 2012 bei fast 13 Mio. € liegen würde und auch für das Jahr 2013 ein Defizit in ähnlicher Höhe zu erwarten sei, wurde dann Ende des Jahres 2012 das Beratungsunternehmen „Bredehorst und Partner“ aus Düsseldorf beauftragt, ein Sanierungskonzept zu erstellen. Diese Vorschläge sollten dann kurzfristig vorgestellt werden.

Im Februar 2013 stellte dann der Landrat dem Aufsichtsrat das Sanierungskonzept der Fa. Bredehorst vor. Das Ergebnis war u.a., dass beide Standorte erhalten bleiben sollten, man Schwerpunkte setzen solle in jedem Haus, eine Optimierung der Zusammenarbeit erfolgen sollte und natürlich – wieder einmal – endlich auch die Doppelstrukturen abgeschafft werden sollten.

Es wurde sogar für möglich gehalten, dass die Klinik ab 2015 wieder ohne Zuschüsse des Landkreises auskommen könnte. Voraussetzung war u.a., dass nach und nach der vorhandene Renovierungsstau beseitigt werden sollte, der sich über Jahre der Untätigkeit angesammelt hatte. Nochmal: Während man sich in anderen Landkreisen um Fördergelder für Umbauten bemüht hat und somit auch den Krankenhauskorpus erneuern und sanieren konnte, hat man im Landkreis Aurich Bauten aus Eigenmitteln hochgezogen, jedoch versäumt, das Krankenhaus selber in adäquatem Zustand zu halten. Andere Krankenhausleitungen waren eben schlauer. Bitte, welchem Geschäftsführer muss man explizit erklären, dass man zentral einkaufen soll oder zentral sonstige Kosten optimiert? Das ist wohl nur hier möglich, wo das Geld offensichtlich vom Himmel fällt – wie ganze Zentralklinken auch.

Man muss sich klar vor Augen halten:

Wäre die Umsetzung von Bredehorst erfolgt, hätten die Kliniken an beiden Standorten wieder Gewinne von jährlich rund 3 Mio. € erzielen können. Bereits 6 Monate nach Vorlage des Sanierungsgutachtens kam dann eine neue Idee aus Emden, die im Landkreis Aurich alle bisherigen Absichtserklärungen und Planungen auf den Kopf stellte:

Der Landrat und der Oberbürgermeister der Stadt Emden gaben am 22.10.2013 eine gemeinsame Erklärung ab. Man wolle ein gemeinsames Krankenhaus prüfen und könne sich den Standort in Georgsheil gut vorstellen, weil es die geografische Mitte zwischen EMD, NOR und AUR sei. Und das bei derart positiven Prognosen von Bredehorst!

Damit war klar, dass auch die Fa. Bredehorst gescheitert war. Das durfte man kürzlich auch einem Presseartikel von Herrn Wenning der Firma Bredehorst entnehmen, der noch

vor den Infoveranstaltungen in 2015 dazu Stellung genommen hat. Bredehorst sind offensichtlich Knüppel zwischen die Beine geworfen worden. Statt sich mit den Fehlern der Vergangenheit auseinanderzusetzen, wollte man nun ein teures Schweigemäntelchen über die Angelegenheit werfen.

Natürlich hatten viele Kreistagsabgeordnete, Kommunalpolitiker und auch Bürgermeister nun erst recht einen großen Informationsbedarf. Man forderte eine Befassung im Kreistag, und zwar am 18.12.2013. Dies hat der Landrat und gleichzeitige Aufsichtsratsvorsitzende Weber mit Hilfe der SPD und CDU abgelehnt. Eine öffentliche Diskussion über die Gründe war einfach nicht gewünscht. Redeverbot über Inhalte vom Gutachten gilt noch immer.

Trotzdem wurde der Vertrag mit dem Beratungsunternehmen Bredehorst vom Aufsichtsrat im März 2014 bis Ende des Jahres 2014 nochmals verlängert und hält übrigens noch immer an. Kosten insgesamt bis 2014: 2 Mio. €.

Bredehorst korrigierte nun auch seine Zahlen und beziffert das Defizit des Jahres 2014 auf ca. 8 Mio. €. Für die Jahre ab 2015 auf ca. 6 Mio. € + X.

Begründet wurde dies im Wesentlichen damit, dass die Umsetzung auf Widerstände gestoßen wäre.

Realistisch sind es aber jährlich mindestens 10 Mio. €, macht bis zur Inbetriebnahme eines möglichen Neubaus dann mindestens zusätzliche 80 Mio. € aus. Der Bürger darf fragen, wie diese Schulden getilgt werden sollen – wie sie überhaupt haben entstehen können. Wir liegen mit dieser Verschuldung im obersten Teil aller bundesdeutschen Krankenhäuser. Antworten wird der Bürger wohl nicht erhalten – das wäre neu für Ostfriesland.

Hinzu kommen die Investitionen und Sanierungen in die bisherigen Standorte, die erforderlich sind, um dort bis zum Umzug in den Neubau den Betrieb weiterführen zu können. Schliesslich muss die Versorgung gesichert sein und bleiben. Geschätzt sind das etwa 35 Mio. €. Das heisst im Klartext, es werden noch mindestens 110 Mio. € Steuergelder bis zum Betriebsbeginn im Neubau erforderlich! Allein für den Landkreis Aurich.

Klar dürfte wohl für jeden Laien sein, dass wesentliche Investitionen an den bisherigen Standorten wirtschaftlich unsinnig sind. Ob sie sich aber wirklich vermeiden lassen, ist aber sehr fraglich, denn noch einmal ganz deutlich:

Bis zur Inbetriebnahme des Neubaus muss die Versorgung der Bevölkerung weiterhin gewährleistet sein.

Anfang Juli 2014 wurden dann die Fraktionen über die Machbarkeitsstudie informiert. Schon zu diesem Zeitpunkt wurde deutlich gemacht, dass Emden die Zusammenarbeit aufkündigt, wenn der Standort einer neuen Zentralklinik nicht Georgsheil ist.

Wichtig: Zu diesem Zeitpunkt gab es noch keine Studie über die Standortwahl, das Ergebnis war aber schon unumstößlich, wie auch weitere zentrale Vorgaben, wie z.B.:

Reduzierung der Planbettenzahl auf ca. 660 + Psychiatrie, weiterhin kommunale Trägerschaft – keine Privatisierung, die vorhandenen Arbeitsplätze sollen weitestgehend erhalten bleiben, Abgänge sollen sozialverträglich geregelt werden.

Die Neubaukosten werden mit rund 180 Mio. € beziffert, wenn die Psychiatrie an den Standorten Norden und Emden verbleibt. Sonst rechnet man mit einer Erhöhung in Höhe von 40 Mio. €. Zwischenzeitlich besteht die Absicht, die Psychiatrie mit zu verlegen und so

reden die Planer von 250 Mio Euro.

Der Bau soll bis zum Jahre 2020 erfolgen, ab dem Jahre 2021 ist der Vollbetrieb geplant. Aus heutiger Sicht schon völlig unrealistisch. Selbst bei einem Baubeginn im Jahre 2017 ist mit einer Fertigstellung kaum vor 2022 zu rechnen. Insoweit sind auch weitere Kosten-erhöhungen einzuplanen, da der Gutachter Erhöhungen nur teilweise berücksichtigt hat! Denn: Die geschätzten Neubaukosten basieren auf Berechnungen vergleichbarer Neubau-ten, also Kosten pro Bett. Es gibt noch keinerlei weitere detaillierte Planungsunterlagen. Zumindest weiss die Öffentlichkeit davon nichts.

Insofern ist eine Kostenerhöhung sehr wahrscheinlich. Ferner wird unterstellt, dass der Baubeginn im Jahre 2017 erfolgen wird, Baukostensteigerungen sind auch nur bis zum Jahre 2017 berücksichtigt. Gemessen an einem Baupreisindex von rund 2,5 % pro Jahr werden sich aber allein schon aus diesem Grunde Kostensteigerungen von rund 5-6 Mio. € pro Jahr ergeben. Eine realistische Inbetriebnahme scheint dann im Jahre 2022/23 mög-lich zu sein.

Gegenüber dem bisherigen Stand erfolgt ein Bettenabbau um ca.150 Plätze. Damit ver-schlechtert sich die Kennzahl „Betten pro Einwohner“ noch weiter, obwohl sie schon heute weit unter dem Landesdurchschnitt liegt!

Der Personalbestand von derzeit rund 2500 Mitarbeitern soll „sozialverträglich“ reduziert werden. Über die Dauer und den Beginn des Personalabbaus gibt es seitens des Land-kreises unterschiedliche und sich widersprechende Angaben. Fest steht, dass hier die meisten Einsparungen erzielt werden sollen. Die Realisierung wird aber unter den politi-schen Vorgaben sehr teuer werden, weil im Ergebnis großzügige Abfindungslösungen nicht ausgeschlossen werden können! 400 bis 500 Mitarbeiterstellen sind bereits jetzt qua-si reduziert worden. Wie viele werden es noch werden? Wir reden, um es deutlich zu ma-chen, um kommunale Arbeitsplätze! Vor allem müssen vorher ausgeschiedene Mitarbeiter bis zum Baubeginn ersetzt werden. Wie will man dies realisieren? Durch Zeitarbeitsverträ-ge oder gar Leihfirmen?

Es soll keine neuen Abteilungen geben. Es wird laut Gutachten keine Notfall-Ambulanzen an den bisherigen Standorten geben, die Notfallmedizin soll durch Bereitschaftsärzte und den Rettungsdienst erfolgen. Besonders in Ballungszentren wird das einen erheblichen Mehraufwand bedeuten.

Ab dem Jahre 2024 sollen Überschüsse von mehr als 5 Mio. € erzielt werden können. Alle Kosten, Kostensteigerungen, Altlasten sollen von einer normalen Klinik erwirtschaftet wer-den. Und es soll ein Plus herauskommen. Und das alles ohne Anzeichen von Manage-mentwissen, von etwas, das man landläufig als unternehmerisches Handeln kennt?

Sie können nicht von uns erwarten, dass wir jemals dem Bau eines neuen Zentralklini-kums zustimmen. Wir stehen ein für die Sanierung und das wirtschaftliche Auf-die-Beine-stellen aller drei Standorte. Und zwar ohne Konkurrenz mit allen daraus erwachsenden Möglichkeiten. Wir fordern im Namen der Bevölkerung, dass die drei Standorte erhalten bleiben, und zwar wirtschaftlich gesund und mit den besten medizinischen Möglichkeiten für die Patienten, deren Wohl über allem stehen muss.