



## Impressum

Herausgeber:  
Kreis Nordfriesland · Der Landrat  
Marktstraße 6 · 25813 Husum  
[www.nordfriesland.de](http://www.nordfriesland.de)

© 2017 Kreis Nordfriesland

Ansprechpartner:

Hans-Martin Slopianka  
Telefon: 048 41 · 67 – 364  
E-Mail: [pressestelle@nordfriesland.de](mailto:pressestelle@nordfriesland.de)

Stand: 6. April 2017 · 1. Auflage 2017

### **Vorwort**

Zum ersten Mal in seiner Geschichte hat der nordfriesische Kreistag beschlossen, einen eigenen Bürgerentscheid durchzuführen. Am 7. Mai 2017, dem Tag der Wahlen zum Schleswig-Holsteinischen Landtag, sind alle wahlberechtigten Nordfriesinnen und Nordfriesen ab 16 Jahren aufgerufen, über die Weiterentwicklung der Klinikum Nordfriesland gGmbH abzustimmen.

Nach seiner Gründung im April 1970 übernahm der neue Kreis Nordfriesland die Kreiskrankenhäuser der Altkreise Südtondern, Husum und Eiderstedt. Sie befanden sich in Tönning, Husum, Niebüll und Wyk auf Föhr. Sie wurden seitdem als Einrichtung des Kreises gemeinsam geführt und weiterentwickelt. Im Jahr 2005 führte der Kreis sie dann auch rechtlich in einer gemeinnützigen Gesellschaft zusammen, der Klinikum Nordfriesland gGmbH.

Schätzungen zufolge schreiben zurzeit rund 40 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland rote Zahlen. Auch die Klinikum Nordfriesland gGmbH ist in schwieriges Fahrwasser geraten. Der Klinikstandort Tönning musste Ende 2016 als stationäre Einrichtung geschlossen werden. Alle bisherigen ambulanten Angebote werden am bekannten Standort als „Regionales Gesundheitszentrum“ fortgeführt. Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung in ganz Nordfriesland zu sichern, benötigt die gGmbH jedoch ein tragfähiges neues Konzept.

Ein solches Konzept wurde im Februar 2017 im Kreistag öffentlich vorgestellt. Es sieht vor, insbesondere die beiden verbliebenen Festlandskliniken so zu modernisieren und auszubauen, dass die Versorgung in Nordfriesland in bester Qualität für viele Jahre flächendeckend gesichert wird. Allerdings wurden von Dritten auch alternative Vorstellungen geäußert, die in der Öffentlichkeit zu heftigen Diskussionen geführt haben.

Obwohl das Thema in der Presse in den letzten Monaten breiten Nachhall gefunden hat, gibt es in der Bevölkerung immer noch die eine oder andere Frage und Unsicherheit.

Die in diesem Heft enthaltenen Fragen und Antworten sollen ein Beitrag zur Aufklärung sein, damit die Abstimmungsberechtigten in voller Kenntnis der zu erwartenden Folgen am 7. Mai entscheiden können, ob sie ihr Kreuz bei „Ja“ oder bei „Nein“ setzen.

## **Inhalt**

- 1. Auswirkungen der Krankenhauspolitik von Bund und Ländern auf Nordfriesland**
  - a) Wie wird der Krankenhaus-Sektor in Deutschland finanziert?
  - b) Warum ist das Klinikum NF in wirtschaftliche Probleme geraten?
  
- 2. Die Pläne des Kreises zur Weiterentwicklung seiner Klinikstandorte**
  - a) Was will der Kreis?
  - b) Standort Husum
  - c) Standort Niebüll
  
- 3. Zum Klinikstandort Niebüll**
  - a) Hat der Kreis nicht im letzten Jahr geplant, den Klinikstandort Niebüll zu schließen?
  - b) Warum wurde die Geburtshilfestation in Niebüll geschlossen?
  - c) Warum wurden die sechs Betten der Geburtshilfestation in Niebüll aus dem Krankenhausplan gestrichen?
  - d) Plant das Klinikum, die Geburtshilfestation in Niebüll wieder zu eröffnen?
  - e) Welche Position vertritt der Niebüller Bürgermeister Wilfried Bockholt?
  
- 4. Zum Klinikstandort Wyk auf Föhr**

Inselklinik Föhr-Amrum
  
- 5. Zum ehemaligen Klinikstandort Tönning**
  - a) Warum musste der Klinikstandort Tönning geschlossen werden?
  - b) Warum wurde der Klinikstandort Tönning dann bereits Ende 2016 geschlossen?
  - c) Was gehört zum Regionalen Gesundheitszentrum Tönning?
  - d) Ist ohne den Klinikstandort Tönning die ärztliche Notfallversorgung in der Region, besonders nachts und an Sonn- und Feiertagen, gesichert?
  - e) Hat der Kreis den Klinikstandort Tönning geopfert, um Fördermittel für den Ausbau der Standorte Husum und Niebüll zu bekommen?
  
- 6. Der Bürgerentscheid**
  - a) Wie lautet die Frage des Bürgerentscheides „Weiterentwicklung der Klinikum Nordfriesland gGmbH“ am 7. Mai 2017?
  - b) Was passiert, wenn die Mehrheit mit „Nein“ stimmt?
  - c) Warum initiiert der Kreistag einen Bürgerentscheid, statt die Entscheidung, die 30 Millionen Euro zu beantragen, selbst zu treffen?
  - d) In welchem Verhältnis steht dieser Bürgerentscheid zu dem von drei Privatpersonen angestrebten Bürgerbegehren?
  - e) Warum wartet der Kreis nicht mit seinem Bürgerentscheid, bis die Initiatoren des Bürgerbegehrens auch soweit sind, damit die Bürger alle Fragen gleichzeitig beantworten können?
  
- 7. Neubau eines zentralen Klinikums auf dem Festland**

Wollte der Kreis nicht ohnehin ein Zentralklinikum bauen, das die Kliniken in Husum und Niebüll ersetzt?

## **1. Auswirkungen der Krankenhauspolitik von Bund und Ländern auf Nordfriesland**

### **a) Wie wird der Krankenhaus-Sektor in Deutschland finanziert?**

Bei der Krankenhausfinanzierung in Deutschland handelt es sich um ein sogenanntes „Duales System“:

- 1) Verantwortlich für die Investitionen in die Kliniken ist das jeweilige Bundesland, die jeweilige Klinik muss lediglich einen Eigenanteil beisteuern.
- 2) Die laufenden Betriebs-Kosten tragen die Krankenkassen, denen die Kliniken alle Behandlungen in Rechnung stellen.

Den grundsätzlichen Rahmen zur Finanzierung dieser Betriebskosten gibt der Bundesgesetzgeber vor. Seit 2003 werden sogenannte „Fallpauschalen“ abgerechnet. Dabei wird jeder Patient anhand bestimmter Kriterien einer von rund 1.100 Fallpauschalen zugeordnet. Die Definition dieser Fallpauschalen ist bundesweit einheitlich.

Die Preise je Fallpauschale werden allerdings individuell je Bundesland mit Hilfe des sogenannten Landesbasisfallwertes festgelegt. Der Landesbasisfallwert für Schleswig-Holstein war dabei über viele Jahre der bundesweit niedrigste Wert. Erst in den letzten zwei bis drei Jahren hat sich diese Situation gebessert. Er liegt aber immer noch unter dem bundesweiten Durchschnitt, so dass die Kliniken im Land nur relativ geringe Vergütungen erhalten.

### **b) Warum ist das Klinikum NF in wirtschaftliche Probleme geraten?**

Bis 2002 rechneten die Krankenhäuser in Deutschland ihre Leistungen auf individueller Basis mit den Krankenkassen ab: Eine kleine Klinik mit höheren Fixkosten konnte höhere Rechnungen ausstellen als große Kliniken mit geringeren Fixkosten. Im Jahr 2003 führte der Bund die Abrechnung nach Fallpauschalen ein. Mit diesen für alle Kliniken in einem Bundesland geltenden niedrigen Sätzen kommt das Klinikum Nordfriesland nicht aus. Das liegt maßgeblich an den hohen Fixkosten, die dadurch entstehen, dass der Kreis mehrere ältere, relativ kleine Häuser und nicht nur ein einziges modernes Haus betreibt. Die Preiskalkulation orientiert sich an großen, spezialisierten Krankenhäusern mit 400 Betten an zentralen Standorten.

Gleichwohl hat sich der Kreis lange gegen diese Entwicklung gewehrt und versucht, alle vier Klinik-Standorte des Kreises zu erhalten. Schon 1999 riet ihm ein sehr erfahrener Gutachter, den Standort Tönning zu schließen. Doch die Verantwortlichen auf Kreisebene unternahmen gemeinsam mit der Geschäftsführung des Klinikums alles Menschenmögliche, um dieses Schicksal abzuwenden: So wurden Tochtergesellschaften und Medizinische Versorgungszentren gegründet, die Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten intensiviert und zahlreiche neue medizinische Leistungen angeboten wie ein Herzzentrum, zwei Geriatrien mit Tageskliniken, neurochirurgische Eingriffe sowie ein interdisziplinäres Gefäßzentrum. Der Klinikstandort Tönning spezialisierte sich auf die Behandlung von schwerem Übergewicht (Adipositas), Proktologie und Krampfadern.

All dies führte neben einer qualitativen Aufwertung des Klinikums zu Erlössteigerungen und damit auch zu besseren Betriebsergebnissen als prognostiziert. Doch parallel zu diesen Bemühungen wurden die gesetzlichen und damit die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen für den gesamten Kliniksektor von Bund und Ländern immer weiter verschärft. Deshalb ist es nicht gelungen, das Klinikum wieder in schwarze Zahlen zu führen. Allein seit 2007 fuhr die Klinikum Nordfriesland gGmbH Verluste von rund zwölf Millionen Euro ein.

Nach so vielen Jahren höchst engagierter Arbeit aller Beteiligten muss der Kreis nun einsehen, dass es einfach nicht möglich ist, dauerhaft gegen die finanziellen Vorgaben der Bundespolitik anzuarbeiten. Auch mit dem Krankenhausstrukturgesetz 2016 verfolgt der Gesetzgeber unverändert das Ziel, stationäre Versorgungsangebote zu konzentrieren, die Zahl der Krankenhäuser zu reduzieren und Krankenhäuser in Einrichtungen ohne Beteiligung an der Notfallversorgung umzuwandeln.

## **2. Die Pläne des Kreises zur Weiterentwicklung seiner Klinikstandorte**

### **a) Was will der Kreis?**

Der Kreis muss die medizinische Grund- und Regelversorgung in Nordfriesland so organisieren, dass sie zukünftig zumindest kostendeckend betrieben werden kann. Zu diesem Zweck will er die Klinikstandorte Husum und Niebüll in einem ersten Schritt mit Fördermitteln in Höhe von 30 Millionen Euro ausbauen und modernisieren. Nach Abschluss der Maßnahmen werden die Häuser wirtschaftlicher arbeiten und ohne Defizit auskommen.

Insgesamt sind Investitionen in Höhe von 48,5 Millionen Euro geplant. Die zusätzlichen 18,5 Millionen setzen sich aus weiteren, später und teils aus anderen Fördertöpfen zu beantragenden Investitionsmitteln sowie aus Eigenmitteln zusammen, die das Klinikum aus seiner eigenen Ertragskraft aufbringen wird. Der Klinikstandort Wyk auf Föhr soll im jetzigen Umfang erhalten werden. Im Einzelnen:

### **b) Standort Husum**

Am Standort Husum sind folgende Umstrukturierungen und Investitionen geplant:

- Neubau eines Bettenhauses
- Neubau einer zentralen Sterilgutversorgung
- Errichtung eines neuen Hubschrauberlandeplatzes (der vorhandene entspricht den gestiegenen Sicherheitsanforderungen nicht mehr)
- Erneuerung des OP-Saales der Gynäkologie
- Ersatzbeschaffung von medizintechnischen Geräten
- Erweiterung der Kreißsäle
- Sanierung der Aufzüge
- Sanierung der Heizungsanlage
- Sanierung der Radiologie
- Investitionen in Informationstechnologie
- Umbau der Nuklearmedizin

- Ersatzbetten
- Sanierung mehrerer Stationen
- Energetische Sanierung

Gesamtumfang: 39,76 Millionen Euro, von denen allein das neue Bettenhaus 22,6 Millionen Euro ausmacht

### **c) Standort Niebüll**

Im Rahmen der zukünftigen Ausrichtung des Klinikums sind für den Standort Niebüll eine breit aufgestellte Allgemeine Innere Medizin, eine Geriatrie sowie eine Unfallchirurgie und eine Notfallversorgung vorgesehen. Folgende Investitionen sind geplant:

- Erweiterung der Geriatrie von bisher 29 auf künftig 35 Betten
- Grundsanierung und strukturelle Optimierung des OP-Bereiches
- Sanierung der Zufahrt zur Notaufnahme
- Ersatzbeschaffung von medizintechnischen Geräten
- Umbau der Physiotherapie
- Erneuerung der Aufzüge
- Ersatzbetten
- Ersatz des Notstromaggregates
- Modernisierung der IT-Technik

Gesamtumfang: 8,82 Millionen Euro

## **3. Zum Klinikstandort Niebüll**

### **a) Hat der Kreis nicht im letzten Jahr geplant, den Klinikstandort Niebüll zu schließen?**

Nein, obwohl dieser zurzeit ein jährliches Defizit aufweist. Ende 2016 hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen erstmals bundesweite Bedingungen für Sicherstellungszuschläge aufgestellt. Dazu gehört eine Bevölkerungsdichte von unter 100 Einwohner pro Quadratkilometer in der Region und dass bei Schließung des Krankenhauses mindestens 5.000 Einwohner mehr als 30 Minuten Pkw-Fahrtzeit zum nächsten Krankenhaus hätten. Beides trifft im Fall Niebüll zu.

Die Gewährung eines Sicherstellungszuschlages bedeutet, dass die Krankenkassen das Defizit einer unverzichtbaren Klinik übernehmen. Der Kreis hat einen Sicherstellungszuschlag für den Klinikstandort Niebüll beantragt. Allerdings werden solche Zuschläge nur für die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie gewährt. Ein weiteres Kriterium ist, dass „übliche medizinische Qualitätsstandards erreicht werden“.

Die Inselklinik Föhr-Amrum erhält einen solchen Sicherstellungszuschlag bereits seit vielen Jahren. Sie war damit eines von vier Krankenhäusern in Deutschland, das bereits unter der bisherigen Gesetzgebung einen solchen Zuschlag erhalten hat.

**b) Warum wurde die Geburtshilfestation in Niebüll geschlossen?**

Sie wurde geschlossen, weil zunächst zwei der dortigen Beleghebammen kündigten und damit das Team zu klein wurde und anschließend der dort tätige Belegarzt seine Praxis verkaufte und Niebüll verließ. Trotz erheblicher internationaler Anstrengungen gelang es nicht, neue Hebammen zu finden, und die neue Frauenärztin bietet zwar eine Vor- und Nachsorge, aber – zum Bedauern des Klinikums – keine Begleitung während der eigentlichen Geburt an.

**c) Warum wurden die sechs Betten der Geburtshilfestation in Niebüll aus dem Krankenhausplan gestrichen?**

In seinem zum 1.1.2017 in Kraft getretenen Krankenhausplan bildet das Land die Wirklichkeit ab: Wo keine Geburtshilfe durchgeführt wird, wird auch planerisch keine solche Station vorgehalten. Die sechs Betten wurden nicht gestrichen, sondern im Plan dem Klinikstandort Husum zuerkannt.

**d) Plant das Klinikum, die Geburtshilfestation in Niebüll wieder zu eröffnen?**

Ja. Das Klinikum bemüht sich, insgesamt 17,5 Stellen neu zu besetzen: Für eine Hauptabteilung Geburtshilfe werden 5,5 Stellen für Ärzte sowie jeweils 6 Stellen für Hebammen und Pflegekräfte benötigt. Sobald alle Stellen besetzt sind, kann die Geburtshilfestation die modernen Sicherheitsstandards für Mutter und Kind erfüllen und ihre Tätigkeit wieder aufnehmen.

**e) Welche Position vertritt der Niebüller Bürgermeister Wilfried Bockholt?**

Am 30. März 2017 gab Herr Bockholt in der Niebüller Stadtvertretung ein Statement ab, das hier auszugsweise wiedergegeben wird:

„Auch über das Amt Südtondern haben wir vom Beratungsunternehmen PWC eine Expertise erstellen lassen, ob z.B. eine eigenständige, vom Klinikum NF losgelöste Klinik Niebüll in der heutigen Zeit und Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens eine Aussicht auf Erfolg hätte. Das Ergebnis lautet kurzgefasst: minimal bis gar nicht!

Deswegen haben wir in Gesprächen mit Landrat, Geschäftsführung und Fraktionen artikuliert, dass diese Untersuchung des Amtes im Kern zu den gleichen Zielsetzungen führt, wie der Kreistag sie bis letzten Freitag ausformuliert hat.

Und ich kann Ihnen, liebe Bürgerinnen und Bürgern auch angesichts der vielen Irritationen, Positionierungen und unrealistischen Formulierungen der kleinen Gruppe von Sylt und Föhr, die sich um ein Bürgerbegehren zu einer m.E. vollkommen unrealistischen Klinikstruktur in NF bemüht, nur empfehlen: Stimmen Sie beim Bürgerentscheid am 07. Mai mit einem klaren JA für das vom Kreistag beschlossene Zukunftsprogramm!

Zum Erhalt einer Klinik der Grund- und Regelversorgung am Standort Niebüll als Teil des Klinikums Nordfriesland!“

Auch Amtsvorsteher Peter Ewaldsen und Amtsdirektor Otto Wilke haben sich in diesem Sinne geäußert. Am 4. April 2017 berichtete das Nordfriesland-Tageblatt über eine von ihnen gegebene Pressekonferenz. Der Artikel beginnt mit den Worten: „Das Amt Südtondern steht hinter der Gesamtlösung Klinikum“.

#### **4. Zum Klinikstandort Wyk auf Föhr**

##### ***Inselklinik Föhr-Amrum***

Die Inselklinik Föhr-Amrum wird in der bestehenden Struktur weiter betrieben. Der bisher gewährte Sicherstellungszuschlag ist bis einschließlich 2017 gesichert. Auch darüber hinaus werden die Voraussetzungen für den Erhalt eines Sicherstellungszuschlages als erfüllt angesehen und entsprechend verhandelt.

#### **5. Zum ehemaligen Klinikstandort Tönning**

##### ***a) Warum musste der Klinikstandort Tönning geschlossen werden?***

Da ein Kleinststandort seine erheblichen Grundkosten und Investitionsnotwendigkeiten unter den heutigen politischen Rahmenbedingungen nicht mehr erwirtschaften kann, war die Ausgangslage in Tönning gegenüber den anderen Standorten ungleich schwieriger. Das Problem trifft nicht nur Tönning: Bundesweit wurden in den letzten 25 Jahren rund 460 Krankenhäuser geschlossen. Das sind durchschnittlich 1,5 Kliniken im Monat.

Mit nur 29 Betten verursachte Tönning zuletzt ein Defizit von rund 770.000 Euro jährlich. Da der Kreis das Ziel verfolgte, alle vier Klinikstandorte zu erhalten, wurden mehrere Möglichkeiten geprüft, darunter neben dem uneingeschränkten Fortbestand auch die Weiterführung mit Innerer Medizin und der Aufbau einer Geriatrie. Doch auch diese Optionen hätten zu einem dauerhaften Defizit geführt. Deshalb beschloss der Kreistag am 23.3.2016, die stationäre Versorgung am Standort Tönning zum 30.6.2017 einzustellen – vorausgesetzt, dass der Betrieb aus organisatorischen und personellen Gründen überhaupt bis zu diesem Termin gewährleistet werden konnte.

##### ***b) Warum wurde der Klinikstandort Tönning dann bereits Ende 2016 geschlossen?***

Dass der internistische Oberarzt und stellvertretende Abteilungsleiter in Tönning im Oktober 2016 in den Ruhestand gehen würde, war dem Kreis bekannt. Jedoch hatte das Klinikum einen Nachfolger gewinnen können – der das Unternehmen allerdings auf eigenen Wunsch zum 31.12.2016 schon wieder verließ. Für die letzten sechs Monate bis Mitte 2017 einen Ersatz zu finden, war in Zeiten des Ärztemangels nicht möglich.

Außerdem liefen zum Jahresende 2016 mehrere Assistenzarztstellen aus. Wider Erwarten gelang es nicht, ihre Stellen wieder zu besetzen. Diese Entwicklung konnte Anfang des Jahres 2016 so niemand absehen. Auch bei den anderen Berufsgruppen wurde die Personaldecke in Tönning zusehends dünner: Aufgrund der unsicheren Situation suchten sich viele selbst eine neue Stelle und verließen die Tönninger Klinik.

**c) Was gehört zum Regionalen Gesundheitszentrum Tönning?**

Der Klinikstandort Tönning wurde zum 1.1.2017 in das „Regionale Gesundheitszentrum Tönning“ umgewandelt. Darin werden die Angebote, die am Standort Tönning des Klinikums bestehen bleiben, zusammengefasst. Dies sind vor allem die drei Facharztpraxen Chirurgie, Neurochirurgie und Frauenheilkunde sowie das Therapiezentrum Nord des Klinikums. Die Praxen und die Therapeuten betreuen auch im neuen Jahr weiterhin während der Praxiszeiten ihre ambulanten Patienten. In der chirurgischen Praxis werden im sogenannten D-Arzt-Verfahren auch Arbeits-, Wege- und Schulunfälle behandelt.

Ebenso bleiben die Facharztpraxis für Psychologie von Henning Willnow und die Filiale des Sanitätshauses Krämer am Standort erhalten. Vorläufig wird auch das Adipositas Zentrum Nord mit seinem ambulanten Standbein in den Räumlichkeiten des RGZ verbleiben. Auch mit weiteren Interessenten aus dem Gesundheitswesen wird gesprochen. Dabei geht es um eine Einrichtung für Palliativ- und Intensivpflege sowie eine Mitnutzung durch eine Reha-Klinik.

**d) Ist ohne den Klinikstandort Tönning die ärztliche Notfallversorgung in der Region, besonders nachts und an Sonn- und Feiertagen, gesichert?**

Während der normalen Praxiszeiten können die Patienten sich an das Regionale Gesundheitszentrum Tönning wenden. Bei einem lebensbedrohlichen Notfall steht – wie bisher – rund um die Uhr unter der Notrufnummer 112 der Rettungsdienst des Kreises zur Verfügung. Er wird in St. Peter-Ording von der örtlichen DLRG unterstützt.

Bei weniger schlimmen Notfällen ist der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung zuständig. Er ist unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 erreichbar und besteht aus niedergelassenen Ärzten, die Patienten in dringenden medizinischen Fällen ambulant behandeln – auch nachts, an Wochenenden und an Feiertagen.

Zurzeit laufen Verhandlungen mit der BG-Klinik in St. Peter-Ording, die grundsätzlich bereit ist, zu den anderen Zeiten leichtere Notfälle in ihren Räumen zu behandeln. Die nicht gedeckten Kosten hierfür übernimmt der Kreis Nordfriesland.

**e) Hat der Kreis den Klinikstandort Tönning geopfert, um Fördermittel für den Ausbau der Standorte Husum und Niebüll zu bekommen?**

Nein. Der Hauptgrund für die Schließung des Standortes Tönning war die Einführung des Fallpauschalensystems, das die Behandlungsentgelte seit 2003 so niedrig ansetzte, dass Tönning aufgrund seiner hohen Fixkosten ständige Defizite verursachte.

Um die politisch gewollte Schließung kleiner Kliniken voranzutreiben, hat die Bundesregierung im Jahr 2016 einen Strukturfonds aufgelegt, der für die Schließung oder Umwidmung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen Fördermittel bereitstellt.

Deshalb kann der Kreis jetzt die zeitlich befristete Gelegenheit nutzen, Fördermittel für die Umwidmung bzw. Schließung zu erhalten. Sie machen einen erheblichen Teil der geplanten

Investitionen aus. Die Frist für die Beantragung dieser Mittel endet am 31. Juli 2017.

Wenn der Klinikstandort Tönning ohne dauerhaftes Defizit hätte betrieben werden können, wäre er nicht geschlossen worden.

## **6. Der Bürgerentscheid**

### **a) Wie lautet die Frage des Bürgerentscheides „Weiterentwicklung der Klinikum Nordfriesland gGmbH“ am 7. Mai 2017?**

Sie lautet: „Soll der Kreis Nordfriesland die Weiterentwicklung der Klinikum Nordfriesland gGmbH mit ihren jetzigen Standorten – das heißt: Kliniken in Husum, Niebüll und Wyk auf Föhr sowie Medizinische Versorgungszentren in Tönning, Husum, Niebüll und Wyk auf Föhr – durch den Einsatz der vom Land in Aussicht gestellten Zuschüsse in Höhe von rund 30 Millionen Euro fortsetzen?“

### **b) Was passiert, wenn die Mehrheit mit „Nein“ stimmt?**

Dann fließen die 30 Millionen Euro nicht nach Nordfriesland, und das vom Kreistag gewollte Zukunftskonzept kann nicht umgesetzt werden. Stattdessen muss dann eine neue Diskussion darüber beginnen, ob und wie eine stationäre Krankenversorgung im Kreis Nordfriesland in kommunaler Trägerschaft erhalten bleiben kann.

Es gäbe also eine neue Phase der Unsicherheit, begleitet von absehbaren Liquiditätsproblemen und mit völlig ungewissem Ausgang. Qualifiziertes Personal der nordfriesischen Kliniken könnte abwandern, die freien Stellen wären schwer wieder zu besetzen. Viele Bürger müssten weitere Wege in Kauf nehmen, um eine qualitativ gute Versorgung zu erreichen. Auch die Notfallversorgung könnte sich zeitweise verschlechtern.

### **c) Warum initiiert der Kreistag einen Bürgerentscheid, statt die Entscheidung, die 30 Millionen Euro zu beantragen, selbst zu treffen?**

Er tut das, weil aufgrund der intensiven, öffentlich kontrovers geführten Diskussionen der letzten Zeit zu verschiedenen Varianten der zukünftigen Grund- und Regelversorgung ein klares Signal der Bevölkerung benötigt wird, damit Land und Krankenkassen die Mittel für Nordfriesland zur Verfügung stellen. Denn warum sollten Steuermittel erheblichen Umfangs in die Klinikstandorte fließen, wenn die Bevölkerung vielleicht gar nicht hinter den oben beschriebenen Investitionen steht?

### **d) In welchem Verhältnis steht dieser Bürgerentscheid zu dem von drei Privatpersonen angestrebten Bürgerbegehren?**

Die Initiatoren des Bürgerbegehrens haben bis zur Kreistagsitzung am 24.3.2017 weder eine vom Innenministerium für zulässig erklärte Fragestellung noch die erforderlichen rund 5.600 Unterschriften vorgelegt. Zurzeit prüft das Innenministerium die Zulässigkeit der von den Initiatoren formulierten Fragen. Sie werden gegebenenfalls später bei einem gesonderten Bürgerentscheid zur Abstimmung gestellt.

**e) Warum wartet der Kreis nicht mit seinem Bürgerentscheid, bis die Initiatoren des Bürgerbegehrens auch soweit sind, damit die Bürger alle Fragen gleichzeitig beantworten können?**

Die Förderanträge für die o.a. Maßnahmen müssen bis Ende Juli 2017 gestellt und vorher noch mit dem Land abgestimmt werden. Spätere Ersatztermine gibt es nicht. Deshalb kann der Kreis nicht mehr warten.

**7. Neubau eines zentralen Klinikums auf dem Festland**

**Wollte der Kreis nicht ohnehin ein Zentralklinikum bauen, das die Kliniken in Husum und Niebüll ersetzt?**

Nein. Auf Vorschlag des Beratungsunternehmens BDO hatte der Kreistag die Verwaltung am 23.3.2016 beauftragt, zur Abklärung aller Optionen auch die Möglichkeit eines zentralen Neubaus ergebnisoffen zu prüfen. Am 30.1.2017 stellte der Geschäftsführer des Klinikums die ermittelten Fakten und Zahlen vor. Danach würde ein Zentralbau mindestens 90 Millionen Euro kosten. Eine so hohe Investition wäre selbst mit einer großzügigen Landesförderung nicht finanzierbar. Da eine Zentralklinik darüber hinaus in der Anlaufphase erhebliche Verluste einfahren würde und Patientenwanderungen in andere, wohnortnähere Kliniken absehbar wären, waren alle Fraktionen des Kreistages sich sofort in der Bewertung einig, dass das Zentralklinikum damit vom Tisch ist.