



KT-Drucks. Nr. 083/2014/1

Landratsamt Böblingen, Postfach 1640, 71006 Böblingen

Der Landrat

Dezernent

Dr. Richard Sigel
Telefon 07031-6631462
Telefax 07031-6631618
r.sigel@lrabb.de

29.04.2014

Verbundweite Medizinkonzeption für den Klinikverbund Südwest

- Anlage 1: Stellungnahme Förderverein Leonberg
- Anlage 2: Stellungnahme Förderverein Herrenberg
- Anlage 3: Stellungnahme Kreisärzteschaft Leonberg
- Anlage 4: Stellungnahme Konzernbetriebsrat KVSW
- Anlage 5: Plausibilitätsanalyse zur baulichen Entwicklung
- Anlage 6: Investitionskosten Neubau
- Anlage 7: Presseartikel Spiegel vom 02.01.2012
- Anlage 8: Presseartikel SZ 10.04.2014

I. Vorlage an den

Kreistag
zur Beschlussfassung

05.05.2014

öffentlich

II. Beschlussantrag

Der Kreistag beschließt:

1. **Medizinkonzeption für die Versorgungsregion des Klinikverbundes Südwest (KVSW) einschließlich des Landkreises Böblingen**

- a) Die Medizinkonzeption des Klinikverbundes Südwest soll für eine leistungsstarke und wirtschaftlich solide Versorgung der Bevölkerung im Sinne einer ganzheitlichen, verbundweit abgestimmten Versorgungsstruktur für die Landkreise Böblingen und Calw wie in der Begründung dargestellt entwickelt werden.
- b) Durch die Standorte Böblingen/Sindelfingen, Leonberg und Herrenberg sowie Calw und Nagold wird dabei verbundweit eine flächendeckende, ortsnahe und attraktive Basis- und Notfallversorgung im jeweiligen Versorgungsgebiet durch ein entsprechendes ambulantes und stationäres Leistungsangebot sichergestellt werden.
- c) Soweit aus Verbundsicht wirtschaftlich vorteilhaft, wird eine sektorenübergreifende Verzahnung angestrebt. Diese erfolgt sowohl durch Kooperationen mit anderen Leistungserbringern als auch durch den weiteren Ausbau der ambulanten Leistungserbringung innerhalb des Klinikverbunds.
- d) Voraussetzung für die nachhaltige Sicherstellung des oben beschriebenen Leistungsangebots ist die Erhaltung der Standorte. Zur nachhaltigen Umsetzung des Versorgungsauftrags sind an allen Standorten entsprechende Anpassungen der medizinischen und betrieblichen Strukturen und insbesondere bauliche und technische Modernisierungen notwendig.
- e) Eine insgesamt hervorragende medizinische Versorgungsqualität – insbesondere im Hinblick auf geforderte Strukturvorgaben und Mindestmengen – bei hoher Wirtschaftlichkeit soll für die Zukunft durch die Bündelung von speziellen Behandlungsleistungen und durch Bildung von Schwerpunkten erreicht werden.
- f) Dies wird durch die Zusammenführung der getrennten Betriebsstätten Sindelfingen und Böblingen in einem neu zu bauenden Klinikum auf dem Flugfeld als zentrales Element für ein verbundweites Medizinkonzept unterstützt.

2. **Fachgebietsstruktur im Landkreises Böblingen**

Ausgehend von der beschriebenen verbundweiten Medizinstruktur für die Landkreise Böblingen und Calw wird für die Krankenhaustandorte im Landkreis Böblingen **ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme des neu zu bauenden Klinikums auf dem Flugfeld** nachfolgende Fachgebietsstruktur als Zielplanung festgelegt.

Die Festlegung basiert auf den krankenhausplanungsrechtlichen Vorgaben des Landes Baden-Württemberg, denen die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2006) zugrunde liegt und erfolgt vorbehaltlich einer Festsetzung durch das Land Baden-Württemberg:

| Fachgebiete nach Krankenhausplanungsrecht | „Flugfeld-klinikum,, Böblingen-Sindelfingen | „LEO-Klinik“ Leonberg | „Gäu-Klinik“ Herrenberg |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Innere Medizin | | | |
| Gastroenterologie | SP | BV | BV |
| Hämatologie und Onkologie | SP | | |
| Kardiologie (inkl. Elektrophysiologie) | SP | BV | BV |
| Nephrologie | SP | | |
| Chirurgie | | | |
| Allgemeinchirurgie | SP | BV | BV |
| Visceralchirurgie | SP | BV | BV |
| Gefäßchirurgie | SP | BV | BV |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | SP | BV | BV |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | SP | BV | BV |
| Urologie | SP | | |
| Neurologie | SP | | |
| Kinder- und Jugendmedizin | SP | | |
| HNO-Heilkunde (Belegabteilung) | Belegabteilung | | |
| Medizinische Fachplanungen und besondere Aufgaben: | | | |
| - Schlaganfallversorgung | X | Im Rahmen der Basisversorgung | Im Rahmen der Basisversorgung |
| - Onkologische Versorgung | X | | |
| - Geriatrische Versorgung | X | X | X |
| - Versorgung von Schmerzpatienten ¹ | X | | |
| In Kooperation mit Klinikum Nordschwarzwald / ZfP Calw-Hirsau | | | |
| Psychosomatik und Psychiatrie | X | X | |

SP = Schwerpunktversorgung BV = Grund- bzw. Basisversorgung

3. Standortübergreifend abgestimmte medizinische Leistungsstruktur

Die Geschäftsführung wird beauftragt, in Abstimmung mit dem Sozialministerium, unter ärztlicher Beteiligung fachbezogen ein Konzept zur standortübergreifenden Arbeitsteilung bei der medizinischen Leistungserbringung zu erarbeiten. Die Konzepte sollen standortbezogen die jeweiligen Diagnose- und Therapieverfahren unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsauftrags gemäß krankenhauplanungsrechtlicher Vorgaben definieren.

Hierzu sollen zunächst folgende kreisübergreifende Fachzentren eingerichtet werden:

- Fachzentrum für Gastroenterologie und Onkologie
- Fachzentrum für Kardiologie
- Fachzentrum für Allgemein- und Visceralchirurgie
- Fachzentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachzentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie

¹ Die Behandlung von Schmerzpatienten ist an allen Standorten sichergestellt. Eine Schwerpunktbildung im Bereich Schmerztherapie bezieht sich nur auf besonders schwere Fälle.

4. Psychiatrisches Fachkonzept für die Versorgungsregion

- a) Die Absicht des Landes, das Angebot zur Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen im Landkreis Böblingen ausweiten zu wollen wird begrüßt. Der Landkreis wirkt darauf hin, dass die dafür erforderlichen Voraussetzungen geschaffen werden.
- b) Die Geschäftsführung wird daher beauftragt, mit dem Zentrum für Psychiatrie - Klinikum Nordschwarzwald ein abgestimmtes Fachkonzept für eine psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Landkreise Böblingen und Calw zu erarbeiten.

5. Betrieblich-bauliche Entwicklungsplanungen für die Standorte

Der Kreistag beschließt eine bauliche Weiterentwicklung aller Standorte mit gleicher Priorität umzusetzen und beauftragt:

- a) die Geschäftsführung, eine betrieblich-bauliche Entwicklungsplanung für die Krankenhausstandorte Leonberg und Herrenberg auszuarbeiten, mit dem Sozialministerium in Bezug auf die Planbetten abzustimmen und eine entsprechende Förderung zu beantragen.
- b) die Geschäftsführung, beim Sozialministerium die Förderung eines Neubaus für das Klinikum Sindelfingen-Böblingen auf dem Flugfeld auf Grundlage des Gutachtens zur betrieblich-baulichen Entwicklungsplanung für das Klinikum Sindelfingen-Böblingen zu beantragen.
- c) die Verwaltung, mit dem Zweckverband Flugfeld eine vertragliche Absicherung der infrage kommenden Grundstücke vorzunehmen, die ein Rücktrittsrecht beinhaltet.

6. Weiterentwicklung der gesellschaftsrechtlichen Strukturen im Klinikverbund

- a) Zur Umsetzung der Medizinkonzeption für den Landkreis Böblingen ist eine wirtschaftliche und rechtliche Zusammenführung der Krankenhäuser zweckmäßig. Nach dem vollzogenen Ausstieg der Stadt Sindelfingen als Gesellschafter sind die beiden Gesellschaften Klinikum Sindelfingen-Böblingen gGmbH und Kreiskliniken Böblingen gGmbH gesellschaftsrechtlich zusammenzuführen.
- b) Die Verwaltung wird beauftragt, zusammen mit der Verwaltung des Landkreises Calw Vorschläge zur Weiterentwicklung der gesellschaftsrechtlichen Struktur des Klinikverbunds auszuarbeiten und vorzulegen.

7. Einbindung der Gremien und Beteiligungsprozess

Die Geschäftsführung und die Kreisverwaltung haben für die Umsetzungsschritte, die sich aus den Ziff. 1 - 6 ergeben, die notwendigen Beschlüsse des zuständigen Aufsichtsrats, des Kreistags und des Eigenbetriebs Klinikgebäude rechtzeitig einzuholen. Eine laufende Berichterstattung und die grundsätzliche Einbindung der Gremien in die Entscheidungsprozesse wird zugesagt.

Die weiteren Umsetzungsschritte sollen ebenfalls durch einen Beteiligungsprozess begleitet werden. Dies ist ausdrücklich auch für eine zweite Stufe vorgesehen.

III. Begründung

In der nachfolgenden Begründung werden in einem **Teil A.** zunächst die Hintergründe und Rahmenbedingungen des Beschlusses erläutert, bevor im **Teil B.** der Begründung die einzelnen Beschlussziffern erläutert werden. Im **Teil C.** sind die finanziellen Auswirkungen des Beschlusses dargestellt.

Als Anlagen beigefügt sind zudem die im Rahmen des Beteiligungsprozesses noch eingegangenen Stellungnahmen des Fördervereins Leonberg (**Anlage 1**) und Herrenberg (**Anlage 2**), der Kreisärzteschaft Leonberg (**Anlage 3**) und des Konzernbetriebsrats (**Anlage 4**).

A. Hintergründe und Rahmenbedingungen

1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Das Krankenhauswesen in Deutschland befindet sich seit einigen Jahren unter einem stetig steigenden finanziellen Druck. Auf Bundesebene ausgelöst wurde diese Entwicklung bereits Anfang der 90er Jahre und erreichte ihren vorläufigen Höhepunkt mit der ab 2004 verpflichtenden Einführung des Diagnoseorientierten Abrechnungssystems (DRG-Systems). DRG steht für „*Diagnosis Related Groups*“ und bedeutet vereinfacht gesagt: Gruppen von Patienten, die eine bestimmte medizinische Diagnose haben und gleichartige Kosten verursachen werden in Fallgruppen zusammengefasst. Die bundesgesetzgeberischen Regelungen zur Abrechnung von Krankenhausleistungen führten in der Folge zu einer Unterfinanzierung der Betriebskosten. Hart getroffen hat es insbesondere kleinere Krankenhäuser mit öffentlichem Versorgungsauftrag. Nachdem lange davon ausgegangen wurde, dass durch das DRG-System vornehmlich eine leistungsgerechte Vergütung für Krankenhausleistungen umgesetzt werden sollte, ist mittlerweile offensichtlich, dass das DRG-System zu einer drastischen Strukturveränderung in der Krankenhausversorgung führt. Nach aktuellen Einschätzungen sind mehr als die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg defizitär und damit unterfinanziert.

Daneben wurden und werden die für eine Modernisierung der in die Jahre gekommenen Krankenhausgebäude und -anlagen notwendigen Finanzmittel durch die hierfür zuständigen Bundesländer nicht in dem benötigten Maß bereitgestellt. In der Folge müssen diese Modernisierungen und Sanierungen mit Trägermitteln sowie durch die Krankenhäuser selbst, überwiegend durch die Aufnahme von Schulden, finanziert werden.

Als Ergebnis dieser Entwicklung ist heute festzustellen, dass ein Großteil der Krankenhäuser insbesondere in öffentlicher Trägerschaft durch hohe Verluste zunehmend unter Druck geraten. Die Privatisierung erscheint vielen Landkreisen – auch in Baden-Württemberg – der letzte Ausweg zu sein.

2. „Wachstumsstrategie“ des Klinikverbundes

Die Landkreise Böblingen und Calw sowie die Stadt Sindelfingen haben ihre Krankenhäuser vor dem Hintergrund dieser Entwicklung im Jahr 2006 zu einem gemeinsamen Klinikverbund zusammengeschlossen. Zielsetzung war, die wirtschaftlichen Bedingungen für den Betrieb der Krankenhäuser in den Landkreisen Böblingen und Calw durch die Zusammenarbeit zum Nutzen aller zu verbessern. Die Krankenhausstandorte für eine wohnortsnahe Versorgung der Bevölkerung sollten trotz der schwierigen Bedingungen erhalten werden.

Mit der Verbundgründung wurde die Strategie verfolgt, durch Profilierung und Ausbau der medizinischen Leistungsangebote an den einzelnen Standorten die Marktanteile zu erhöhen und damit Umsatzsteigerungen zu realisieren (Wachstumsstrategie). Die eingeleiteten strukturellen Maßnahmen bis einschließlich 2011 basierten auf dieser strategischen Ausrichtung. Darüber hinaus sollten sich Synergien insbesondere in patientenfernen Bereichen wie z.B. der Verwaltung wirtschaftlich positiv auswirken.

Aufgrund des großen investiven Nachholbedarfs, der sich an allen Standorten in unterschiedlicher Ausprägung darstellte, wurden an allen Standorten umfangreiche bauliche Modernisierungsmaßnahmen vorgenommen, die überwiegend aus den Krankenhausbetrieben finanziert wurden und entsprechend die Ergebnisse der Gesellschaften belasten.

3. Strategiewechsel für den Klinikverbund erforderlich

Zwischenzeitlich zeigt sich, dass durch die verfolgte Wachstumsstrategie in den medizinischen Leistungsbereichen zwar Umsatzsteigerungen erzielt wurden, die daraus resultierenden Umsatzsteigerungen wurden jedoch bereits durch die Kostenanstiege bei den direkten medizinischen Kosten (medizinisches und pflegerisches Personal, medizinischer Sachbedarf) deutlich überkompensiert. Zwar konnten durch Bündelung von Zentralbereichen positive wirtschaftliche Effekte erreicht werden, diese reichen jedoch nicht aus, den rückläufigen Ergebnisbeitrag aus der medizinischen Leistungserbringung auszugleichen. Im Ergebnis haben sich die Jahresergebnisse der Klinikgesellschaften in den letzten Jahren deutlich verschlechtert (siehe nachfolgende Tabelle 1).

| Klinikgesellschaften im Klinikverbund Südwest | 2006 TEUR | 2007 TEUR | 2008 TEUR | 2009 TEUR | 2010 TEUR | 2011 TEUR | 2012 TEUR |
|--|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| Klinikum Sindelfingen-Böblingen | | 289 | 338 | -487 | -863 | -3.669 | -10.550 |
| Kreiskliniken Böblingen (Leonberg, Herrenberg) | -2.668 | -353 | 11 | -797 | -1.895 | -4.195 | -5.487 |
| Kreiskliniken Calw (Calw, Nagold) | | 55 | 2 | 32 | -563 | -3.347 | -6.260 |
| Gesamt | -2.668 | -9 | 351 | -1.252 | -3.321 | -11.212 | -22.297 |

Tabelle 1: Ergebnisentwicklung Klinikgesellschaften 2006 - 2012 (vor Verlustausgleich)

Ein Effekt aus der bisher verfolgten Wachstumsstrategie ist die Zunahme des Binnenwettbewerbs zwischen den einzelnen Klinikstandorten. Die Doppel- und Mehrfachvorhaltungen bei den medizinischen Leistungsstrukturen im Klinikverbund wurden in den letzten Jahren

teilweise noch ausgebaut, was in der Summe zu einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation mit beigetragen hat. Das Gutachten zur Medizinkonzeption zeigt diese Redundanzen auf und beziffert den wirtschaftlichen Nachteil auf verbundweit ca. minus 17,9 Mio. EUR.

Trotz der in der Vergangenheit getätigten Investitionen besteht nach wie vor ein großer Investitionsbedarf bei den Krankenhäusern. In dem „Gutachten zur betrieblich-baulichen Entwicklungsplanung des Klinikums Sindelfingen-Böblingen“ vom 22. Juni 2012 wurde für die Standorte folgende Modernisierungs- bzw. Sanierungsbedarfe festgestellt:

| Standort | Sanierungsbedarf TEUR |
|--------------|--------------------------|
| Sindelfingen | 63.353 |
| Böblingen | 28.985 |
| Leonberg | 39.178 |
| Herrenberg | 24.826 |
| Calw | 17.080 |
| Nagold | 39.673 |

Tabelle 2: Modernisierungs- bzw. Sanierungsbedarfe der Klinikstandorte Stand Gutachten 06/2012

Vor diesem Hintergrund wurde vom Gutachter Teamplan eine Zusammenführung der beiden Standorte Sindelfingen und Böblingen in einem Krankenhausneubau empfohlen (siehe auch KT-Drucks. 197/2012 vom 17.12.2012). Der Empfehlung von Teamplan lag eine Betrachtung von vier Szenarien zugrunde. In einem „Szenario 0“ wurde eine Zwei-Standort-Lösung geprüft, d.h. die Standorte Böblingen und Sindelfingen blieben erhalten. In einem „Szenario 1“ und einem „Szenario 2“ wurde die Konzentration der bestehenden beiden Standorte Sindelfingen und Böblingen an einem Standort analysiert. Schließlich wurde in einem „Szenario 3“ die Standortzusammenführung auf dem Flugfeld in einem Klinikneubau untersucht.

Teamplan hat für die Beurteilung der betrieblich-baulichen Ist-Situation des KVSW die bauliche Substanz jedes Krankenhausstandorts einschließlich der technischen Anlagen bezüglich des Investitionsbedarfs bis zum Jahr 2020 einschließlich der notwendigen Maßnahmen zum Erhalt oder Verbesserung bis zum Jahre 2045 untersucht und bewertet. Dabei erfolgt eine Fortschreibung der Wirtschaftspläne 2012 des KVSW und den zahlreichen zur Verfügung stehenden bautechnischen Unterlagen.

Im Ergebnis zeigte einzig das „Szenario 3“ einen positiven Barwert im Jahresergebnis über den Betrachtungshorizont mit 164.000 T€.

Die anderen drei Szenarien wiesen nachfolgende negativen Barwerte aus:

- „Szenario 0“, Erhalt beider Standorte: minus 487.000 T€
- „Szenario 1“, Konzentration am Standort Sindelfingen: minus 142.000 T€
- „Szenario 2“, Konzentration in Böblingen: minus 92.000 T€

Hauptursache für das positive Abschneiden der Neubaulösung („Szenario3“) war aus Sicht der Gutachter die frühe Realisierung der Erlöse bei wettbewerbsfähigen Kosten (aufgrund

höherer Förderquote). Die Szenarien 1 und 2 schafften nicht den Sprung in die schwarzen Zahlen, da der Realisierungszeitraum aus Sicht der Gutachter zu lange dauert und Erlöse damit zu spät greifen und die Kosten zu hoch sind.

Die Vorteilhaftigkeit dieser Empfehlung wurde zwischenzeitlich durch einen Wirtschaftsprüfer verifiziert und uneingeschränkt bestätigt (**Anlage 5**). Der maßgebliche Auszug für die Berechnungen aus dem Gutachten der Firma Teamplan, der die Investitionskosten etc. enthält, ist ebenfalls noch einmal beigefügt (**Anlage 6**).

Diese Empfehlung setzt einen erneuten Strategiewechsel des Klinikverbunds Südwest voraus. Dieser Strategiewechsel erscheint notwendig, wenn die Krankenhäuser nach wie vor vom Landkreis betrieben werden sollen, wie dies die ganz überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung wünscht (siehe Ergebnisse Umfrage Forschungsgruppe Wahlen vom März 2014, Anlage zur KT-Drucks 053/2014, Tischvorlage).

Vor diesem Hintergrund verwundert der jüngste Vorstoß der Stadt Leonberg vom 15. April 2014, mit dem Robert-Bosch Krankenhaus zu kooperieren. Wenn sich eine Kooperation konkretisieren sollte, könnte diese geprüft werden, denn angesichts der sehr angespannten finanziellen Situation im Klinikverbund ist der Landkreis für jede wirtschaftliche Hilfestellung und Mitverantwortung dankbar, die von dritter Seite kommt und die im Sinne einer guten Ortsnahmen medizinischen Versorgung erfolgsversprechend ist. Dennoch sollte auf einen Stufenbeschluss nicht verzichtet werden, weil die Erfolgsaussichten einer Kooperation von der Kreisverwaltung und der Geschäftsführung derzeit als gering eingestuft werden und der Medizinkonzeption und derzeit verfolgten Strategie des Klinikverbundes widersprechen. Nicht zuletzt würde dadurch eine Planungsrate für 2015 gefährdet.

4. Die politischen „Leitplanken“ für einen Strategiewechsel

Mittlerweile wird von den Krankenkassen schon länger offen das Ziel ausgesprochen, dass die Anzahl der Krankenhäuser reduziert werden soll (vgl. z.B. Spiegel vom 02. Januar 2001, *Kosten im Gesundheitswesen: Krankenkassen-Boss verlangt Klinikschließung*, **Anlage 7**). Aus dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung und auch jüngsten Aussagen des Bundesgesundheitsministers Gröhe lässt sich für die Zukunft ableiten, dass medizinische Leistungen unter dem Argument der Qualität stärker konzentriert werden sollen (vgl. z.B. Stuttgarter Zeitung vom 10. April 2014, *Weniger Betten im Krankenhaus – Gesundheitsminister Gröhe will eine höhere Qualität der Patientenversorgung*, **Anlage 8**). Dies soll möglicherweise im Rahmen von Selektivverträgen mit den Krankenkassen erfolgen.

Im Bereich der Landeskrankenhausplanung zeigt sich ebenfalls, dass eine strukturelle Anpassung bzw. ein struktureller Wandel der Krankenhauslandschaft erfolgen soll. Nach dem Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg muss ein Krankenhaus u.a. die Vorgaben des Krankenhausplanes erfüllen, und insbesondere wirtschaftlich arbeiten und bedarfsgerecht sein. In dem Gespräch mit dem Sozialministerium am 19.03.2014 zur Abstimmung der Beschlussfassung zur Medizinkonzeption hat das Ministerium u.a. die konkrete Forderung geäußert, dass in der Weiterentwicklung der Medizinkonzeption des Klinikverbundes Südwest eine standortübergreifende abgestufte Versorgung mit Leistungskonzentration und zentraler Schwerpunktbildung in den Landkreisen vorzunehmen sei.

Im Ergebnis sind damit wichtige Leitplanken für die Neuausrichtung des Klinikverbundes zwingend vorgegeben. Die politische Entscheidung des Kreistags ist durch faktische Vorgaben der Bundes- und Landespolitik eingeschränkt. „Alles an jedem Ort“, wird es nicht mehr geben können. Dies erscheint auch aus Sicht der Ärzteschaft sinnvoll. Dies wird in der als Tischvorlage in der Kreistagssitzung am 31. März 2014 präsentierten Stellungnahme der Ärztlichen Direktoren des KVSWS deutlich. Daher verfolgt der Klinikverbund die Strategie mit dem Stufenbeschluss auf den Punkt gebracht die Strategie: „Vorort für Sie da - stark im Verbund“. Schon heute zeigt sich, dass diese Strategie erfolgreich sein kann. Der Standort Herrenberg hat sich im Bereich der Basisversorgung (Geburtshilfe) erfolgreich profiliert und genießt einen ausgezeichneten Ruf.

B. Medizinkonzeption im Klinikverbund Südwest „2020“

1. Umsetzung einer Medizinkonzeption für die Versorgungsregion des Klinikverbundes Südwest

Aus der dargestellten Situation und den beschriebenen Entwicklungen ergibt sich die Notwendigkeit, die medizinische Struktur des Klinikverbundes Südwest dergestalt anzupassen, damit nachhaltig eine leistungsstarke und wirtschaftlich solide Versorgung der Bevölkerung für die Zukunft sichergestellt werden kann. Die Hauptansätze für eine neue Medizinkonzeption sind dabei folgende:

- **Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung für die Zukunft**

Durch die bestehenden Standorte wird für die Bevölkerung in den Landkreisen Böblingen und Calw flächendeckend als Mindestumfang eine bedarfsgerechte ortsnahe Notfall- und Basisversorgung durch ein entsprechendes ambulantes und stationäres Leistungsangebot dauerhaft sichergestellt. Alle Standorte bleiben erhalten. Die bereits an den Standorten eingerichteten Notfallambulanzen, die durch niedergelassene Ärzte besetzt werden, werden aktiv in die Versorgungsstruktur mit eingebunden. Das ortsnahe medizinische Leistungsangebot soll darüber hinaus sofern sinnvoll durch weitere Kooperationen, insbesondere mit niedergelassenen Ärzten, erweitert werden. Hierdurch sollen u.a. den sich abzeichnenden Problemen bei der Fortführung von Arztpraxen Rechnung getragen werden.

- **Zusammenarbeit im Verbund**

Im Sinne einer ganzheitlichen, verbundweit abgestimmten und arbeitsteiligen Versorgungsstruktur für die Landkreise Böblingen und Calw soll aus medizinisch-qualitativen sowie wirtschaftlichen Gesichtspunkten heraus neben der Vorhaltung einer flächendeckenden Notfall- und Basisversorgung eine Bündelung und Konzentration von speziellen und hochspezialisierten Behandlungsleistungen sowie Bildung von Schwerpunkten erfolgen. Dies wird durch die Zusammenführung der getrennten Betriebsstätten Sindelfingen und Böblingen in einem neu zu bauenden Klinikum auf dem Flugfeld als ein zentrales Element der verbundweiten Versorgungskonzeption unterstützt.

2. Fachgebietsstruktur - Zielbild „2020“

Das Sozialministerium hat bei der Besprechung am 17.03.2014 die Darstellung eines Zielbilds für die Medizinstruktur der einzelnen Standorte ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme des neu zu bauenden Klinikums auf dem Flugfeld gefordert. Dies wird voraussichtlich frühestens ab dem Jahr 2020 sein. In Bezug auf den Landkreis Böblingen hat das Sozialministerium zwar grundsätzlich der Erhaltung der Standorte Leonberg und Herrenberg zugestimmt, für die Zielstruktur wird jedoch eine stringente Schwerpunktkonzentration am Klinikum auf dem Flugfeld gefordert.

Krankenhausplanungsrechtlich bedeutet dies, dass eine entsprechende Festlegung des Versorgungsumfangs und eine Abgrenzung hinsichtlich der Schwerpunktsetzung sowie der Basisversorgung bei den Standorten zu erfolgen hat. Die Zielbilder für die Versorgungsstruktur der Standorte ab diesem Zeitpunkt sind im **Anhang** dargestellt.

Für die Entscheidung auf den Punkt gebracht bedeutet dies, wie bereits in der Einleitung der Begründung erläutert, dass sich der politische Spielraum durch faktische Vorgaben der Krankenhausplanung und Vorgaben des Sozialministeriums reduziert. Klinikverbund und Landkreis sind in ihrer Festlegung des medizinischen Angebots an den einzelnen Standorten nicht frei.

Die Festlegung der Fachgebietsstruktur in Tabellen 3 und 4 basieren auf den krankenhaushausplanungsrechtlichen Vorgaben des Landes Baden-Württemberg, denen die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2006) zugrunde liegt. Sie erfolgt vorbehaltlich einer Festsetzung durch das Sozialministerium bzw. das Land Baden-Württemberg.

| Fachgebiete nach Krankenhausplanungsrecht | „Flugfeld-klinikum,, Böblingen-Sindelfingen | „LEO-Klinik“ Leonberg | „Gäu-Klinik“ Herrenberg | Kliniken Calw | Kliniken Nagold |
|--|---|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------|
| Innere Medizin | | | | | |
| Gastroenterologie | SP | BV | BV | BV | SP |
| Hämatologie und Onkologie | SP | | | | |
| Kardiologie | SP | BV | BV | BV | SP |
| Nephrologie | SP | | | | |
| Chirurgie | | | | | |
| Allgemeinchirurgie | SP | BV | BV | BV | SP |
| Visceralchirurgie | SP | BV | BV | BV | SP |
| Gefäßchirurgie | SP | BV | BV | BV | BV |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | SP | BV | BV | BV | SP |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | SP | BV | BV | Belegabteilung | Belegabteilung ohne Geburtshilfe |
| Urologie | SP | | | | SP |
| Neurologie | SP | | | SP | |
| Kinder- und Jugendmedizin | SP | | | | |
| HNO-Heilkunde (Belegabteilung) | Belegabteilung | | | Belegabteilung | |
| In Kooperation mit Klinikum Nordschwarzwald / ZfP Calw-Hirsau | | | | | |
| Psychosomatik und Psychiatrie | X | X | | | |

SP = Schwerpunktversorgung BV = Grund- bzw. Basisversorgung
Tabelle 3: Fachgebietsstruktur 2020 nach Krankenhausplanungsrecht

| Medizinische Fachplanungen und besondere Aufgaben nach Krankenhausplanungsrecht | „Flugfeld- Klinikum,“ Böblingen- Sindelfingen | „LEO- Klinik“ Leonberg | „Gäu- Klinik“ Herrenberg | Kliniken Calw | Kliniken Nagold |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| - Schlaganfallversorgung | X | im Rahmen der Basis- versorgung | im Rahmen der Basis- versorgung | X | im Rahmen der Basis- versorgung |
| - Geriatrische Versorgung | X | X | X | | X |
| - Onkologische Versorgung | X | | | X | X |
| - Versorgung von Schmerzpatienten | X | | | | |

Tabelle 4: Medizinische Fachplanungen und besondere Aufgaben 2020 nach Krankenhausplanungsrecht

3. Standortübergreifend abgestimmte medizinische Leistungsstruktur

Die bei der Fachgebietsstruktur entsprechend den Anforderungen des Sozialministeriums vorgenommene Abgrenzung zwischen Basis- und Schwerpunktversorgung definiert den standortbezogenen medizinischen Leistungsumfang nicht abschließend, sondern stellt vielmehr eine Grundkategorisierung dar. Die konkrete Definition der standortbezogenen Diagnose- und Therapieverfahren hat daher fächerbezogen unter Beteiligung der Chefärzte im Klinikverbund sowie in Abstimmung mit den Kostenträgern zu erfolgen. Im Ergebnis steht dann eine abgestimmte und standortübergreifend abgestufte Versorgungsstruktur. Es ist besonders darauf hinzuweisen, dass eine definitive Umsetzung einer solchen neuen Versorgungsstruktur jedoch erst mit Inbetriebnahme des neu zu bauenden Klinikums auf dem Flugfeld, frühestens ab 2020, erfolgen kann. Bis dahin bleibt die bestehende Medizinstruktur grundsätzlich bestehen. Selbstverständlich wird insbesondere bei personellen Veränderungen die neue Zielstruktur auch schon vor 2020 zu berücksichtigen sein und es kann im Übergangszeitraum zu organisatorischen Veränderungen kommen. Alle Klinikstandorte können und müssen den Übergangszeitraum nutzen, um sich in für sie geeigneten Disziplinen zu profilieren. Patientennähe und anerkannte wohnortnahe Krankenhausversorgung können hierzu ein Schlüssel sein.

Für die Umsetzung einer solchen neuen Versorgungsstruktur muss die bestehende Organisationsstruktur von einer vertikalen, standortbezogenen hin zu einer horizontalen standortübergreifenden Ausrichtung weiterentwickelt werden. Dazu sollen standortübergreifende Fachzentren gebildet werden, die in Bezug auf die medizinische Leistungserbringung übergeordnete, verbindliche Regelungen und Festlegungen ermöglichen.

Die Leitung eines Fachzentrums kann dabei durch einen allein verantwortlichen Chefarzt oder von mehreren Chefärzten in einem Teammodell erfolgen. Entscheidend ist, dass die Mitwirkung der Chefärzte an der Arbeit in einem Fachzentrum gewährleistet wird. Dazu werden die weiteren Aufgaben der einzelnen Beteiligten und die Kompetenzen in einer Geschäftsordnung festgelegt.

Das neue Organisationsmodell eines Fachzentrums schafft damit zusätzlich zu den dezentralen Verantwortlichkeiten eine standortübergreifende Verantwortlichkeit bzw. Zuständigkeit,

um die Patienten im Sinne einer abgestuften, standortübergreifenden Versorgungskonzeption behandeln zu können. Durch eine unter Berücksichtigung von Wohnortnähe und Kapazitätssituation erfolgende Patientensteuerung und Ressourcenzuordnung wird die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verbessert. Die Entwicklung einheitlicher Behandlungsstandards sichert dabei eine einheitliche und hochwertige Versorgungsqualität.

Regional werden die Fachzentren zunächst verbundweit oder landkreisbezogen abgegrenzt. Im ersten Schritt sollen 12 standortübergreifende Fachzentren, davon 5 über den gesamten Klinikverbund, 4 bezogen auf den Landkreis Böblingen und 2 bezogen auf den Landkreis Calw, eingerichtet werden (siehe Abbildung 1).

| | KVSW | Landkreis Böblingen | Landkreis Calw |
|---------------------------------|------|---------------------|----------------|
| Gastroenterologie/Onkologie | X | | |
| Kardiologie | X | | |
| Allgemein- u. Visceralchirurgie | X | | |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | | X | |
| Unfallchirurgie | | X | X |
| Orthopädie | | X | X |
| Urologie | X | | |
| Gefäßchirurgie | | X | |
| Neurologie | X | | |

Abbildung 1: Fachzentrenstruktur im Klinikverbund Südwest

4. Psychiatrisches Fachkonzept für die Versorgungsregion

Das Sozialministerium hat in dem Gespräch am 17.03.2014 gefordert, dass die zukünftige Medizinkonzeption des Klinikverbunds Südwest auch die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen zu berücksichtigen habe. Dabei stellte das Sozialministerium in Aussicht, das Angebot zur Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen im Landkreis Böblingen ausweiten zu wollen.

Bereits heute erfolgt eine enge Kooperation zwischen dem Klinikverbund Südwest und dem Träger der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in den Landkreisen Böblingen und Calw, dem Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Calw - Klinikum Nordschwarzwald. Das ZfP Calw betreibt am Standort Calw-Hirsau ein Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie sowie forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Im Landkreis Böblingen betreibt das ZfP Calw eine Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eine Suchtmedizinische Tagesklini-

ken und eine psychiatrische Klinik am Krankenhaus Böblingen und eine Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Krankenhaus Leonberg.

Eine Berücksichtigung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der Weiterentwicklung der somatischen Medizinstruktur soll im Rahmen einer Abstimmung mit dem Klinikum Nordschwarzwald durch die Geschäftsführung erfolgen. Eine verstärkte psychosomatische Patientenversorgung kann als Chance und Standortsicherung für den Standort Herrenberg oder Leonberg betrachtet werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass gerade an einem von leistungsstarken Wirtschaftsunternehmen geprägten Standort wie dem Landkreis Böblingen beruf- und stressbedingte psychosomatische Erkrankungen (z.B. „Burn Out“ etc.) zunehmen.

5. Betrieblich-bauliche Entwicklungsplanungen für die Standorte

Für die Umsetzung der Medizinkonzeption ist die betrieblich-bauliche Weiterentwicklung aller Standorte erforderlich. Neben dem Klinikneubau auf dem Flugfeld sind an den bestehenden Standorten entsprechende bauliche und technische Modernisierungen und Sanierungen notwendig, die mit gleicher Priorität verfolgt werden. Für die Standorte Sindelfingen und Böblingen soll auf der Grundlage der des Gutachtens zur betrieblich-baulichen Entwicklungsplanung für das Klinikum Sindelfingen-Böblingen ein Neubau mit 734 Betten beim Sozialministerium beantragt werden.

Für die Standorte Leonberg und Herrenberg sollen bauliche Zielplanungen erstellt, mit dem Sozialministerium abgestimmt und eine entsprechende Investitionsförderung beantragt werden. In diesem Zusammenhang wird mit dem Sozialministerium auch über eine zukünftige Planbettenzahl verhandelt.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist eine definitive Festlegung in Bezug auf eine zukünftige Bettenzahl ab 2020 nicht sinnvoll. Es ist zu erwarten, dass sich bis dahin Änderungen aufgrund der demographischen Entwicklung einerseits und der Entwicklung in der Medizin andererseits Änderungen ergeben werden, die heute spekuliert werden müssen. Es ist davon auszugehen, dass bereits in naher Zukunft eine Unterbringung in 3-Bett- Zimmern nicht mehr als Standard betrachtet werden kann. Zudem wird von den Patienten erwartet werden, dass in jedem Patientenzimmer ein ausreichend großes Badezimmer vorhanden ist. Hieraus ergeben sich absehbar aufgrund der räumlichen Gegebenheiten in den Krankenhäusern bereits Reduktionen bei den Bettenzahlen.

Insofern kann zum heutigen Zeitpunkt lediglich eine ungefähre Bandbreite bezüglich der Planbettenzahlen ab 2020 angegeben werden (siehe Tabelle 5).

| Abschätzung Investitionsbedarf für die Standorte im Landkreis Böblingen und Abschätzung Bandbreite Planbetten | aktuelle Kosten-schätzung in Mio. EUR | Planbetten Stand heute | Bandbreite Planbetten |
|--|--|-------------------------------|------------------------------|
| Neubau Flugfeldklinikum | 333,8 | 710 | 651 - 734 |
| Aufrechterhaltung der Betriebssicherheit an den Standorten Sindelfingen und Böblingen | 33,9 | | |
| Modernisierung und Sanierung Leonberg | 38,2 | 239 | 150 - 220 |
| Modernisierung und Sanierung Herrenberg | 24,2 | 150 | 90 - 140 |
| Summe | 430,1 | | |

Tabelle 5: Kostenschätzung für Sanierung und Modernisierung / Planbettenbandbreite

6. Weiterentwicklung der gesellschaftsrechtlichen Strukturen im Klinikverbund

Aus finanztechnischer und unternehmenspolitischer Hinsicht ist es sinnvoll und notwendig, aufgrund der standortübergreifenden Verschränkungen im Klinikverbund eine möglichst weitgehende Zusammenführung der bisher getrennten Klinikgesellschaften vorzunehmen. Vor dem Hintergrund des Ausstiegs der Stadt Sindelfingen wird es zudem erforderlich, die Gesellschaftsstrukturen zwischen den Landkreisen Calw und Böblingen neu abzustimmen. In diesem Zusammenhang sollen nach dem vollzogenen Ausstieg der Stadt Sindelfingen als Gesellschafter zumindest die beiden Gesellschaften Klinikum Sindelfingen-Böblingen gGmbH und Kreiskliniken Böblingen gGmbH gesellschaftsrechtlich zusammengeführt werden. In Zusammenarbeit mit der Verwaltung des Landkreises Calw sollen Vorschläge zur Weiterentwicklung der gesellschaftsrechtlichen Struktur des Klinikverbunds ausgearbeitet und dem Kreistag vorgelegt werden. Die Arbeiten an einer neuen Gesellschaftsstruktur haben bereits begonnen, Priorität hat aber zunächst der Abschluss einer Ausstiegsvereinbarung mit der Stadt Sindelfingen.

7. Einbindung der Gremien und Beteiligungsprozess

Die Kreisverwaltung hat frühzeitig ein Konzept für einen Beteiligungsprozess entwickelt und mit dem KVSW und den Gremien abgestimmt (vgl. KT-Drs. 006/2014). Ziel des Beteiligungsprozesses war eine möglichst breite und umfassende Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, aber auch der Entscheidungsträger, Politik und nicht zuletzt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KVSW.

Die Besonderheit des Beteiligungskonzepts im Landkreis Böblingen ist, dass es kontinuierlich weiterentwickelt und auf die Ergebnisse abgestimmt wurde. So wurde beispielsweise angesichts des sehr umfassenden und intensiven Kontakts mit Bürgerinnen und Bürgern ein zusätzliches Abschlussforum Ende April konzipiert, zu dem Bürgerinnen und Bürger, die sich mit Briefen, bei Bürgerforen, in Telefonaktionen oder in Bürgergesprächen eingebracht hatten, persönlich eingeladen wurden.

Der Prozess der Bürgerbeteiligung, der mit Ergebnissen in den KT-Drucks. 020/2014 und 053/2014 im Detail vorgestellt wurde, war so konzipiert, dass für alle Bevölkerungsgruppen

die Möglichkeit bestand, sich zu informieren und aktiv einzubringen. Durch den Einsatz einer Vielzahl von Beteiligungsinstrumenten sollten möglichst viele Bürger erreicht und sehr unterschiedliche Zielgruppen angesprochen werden.

Neben den an den Krankenhausstandorten initial durchgeführten Bürgerinformationsveranstaltungen konnten sich die Nutzer elektronischer Endgeräte einfach und aktuell über den Blog und die Website des Landkreises informieren. An den Bürgerinformationsveranstaltungen und Bürgersprechstunden konnten alle Interessierten teilnehmen bzw. sich anmelden, die den persönlichen Kontakt suchten. Die Telefonaktionen gaben auch denjenigen Bürgern die Gelegenheit, ihre Meinung zu äußern und Anregungen einzubringen, die das Internet nicht nutzen und an Veranstaltungen nicht persönlich teilnehmen konnten oder wollten, aber dennoch ihre Fragen und Anregungen einbringen wollen. Eine Postwurfsendung sollte sämtlichen Haushalten im Landkreis zugehen und die Bürger im Landkreis unabhängig von der Nutzung des Internet oder dem Bezug einer Tageszeitung sachlich und fundiert informieren. Dieser umfassende Beteiligungsprozess hat sich bewährt und soll daher auch die weiteren Umsetzungsschritte der Medizinkonzeption als festen Bestandteil begleiten und als Grundlage für die Entscheidungsfindung dienen.

C. Finanzielle Auswirkungen

1. Gesamtbetrachtung: Belastung durch Kliniken insgesamt

Das Gutachten zur Medizinkonzeption der Firma Teamplan hat bei einer theoretischen Komplett-Umsetzung einer konsequenten Leistungskonzentration und Schwerpunktbildung eine Ergebnisverbesserung von 17,9 Mio. EUR p.a. für die Kliniken im Landkreis Böblingen (Datenbasis 2012) ermittelt.

Bei der hier beschriebenen Konzeption möchte die Geschäftsführung KVSW - abweichend von dem Ansatz von Teamplan - Modifikationen in Bezug auf die Personalbesetzung bei ärztlichen Führungskräften (Chefärzte und Oberärzte), die Besetzung beim Pflege- und Funktionsdienst sowie die Leistungsstruktur vornehmen, d.h. das Teamplan-Gutachten nicht 1:1 umsetzen. Dies ergibt sich daraus, dass bestimmte Leistungsangebote nicht wie im Gutachten vorgesehen an das Klinikum auf dem Flugfeld verlagert werden, sondern an den Standorten Leonberg und Herrenberg verbleiben (z.B. Varizenchirurgie) sollen.

Diese Anpassungen reduzieren die von Teamplan ermittelte Ergebnisverbesserung um insgesamt ca. zwischen 5,0 und 8,5 Mio. EUR. Daraus ergibt sich durch die (vollständige) Umsetzung der hier beschriebenen und von der Geschäftsführung angestrebten Medizinkonzeption voraussichtlich eine Ergebnisverbesserung zwischen 12,9 und 9,4 Mio. EUR (siehe Abbildung 2). Diese Zahlen wurden gewissenhaft und gründlich ermittelt.

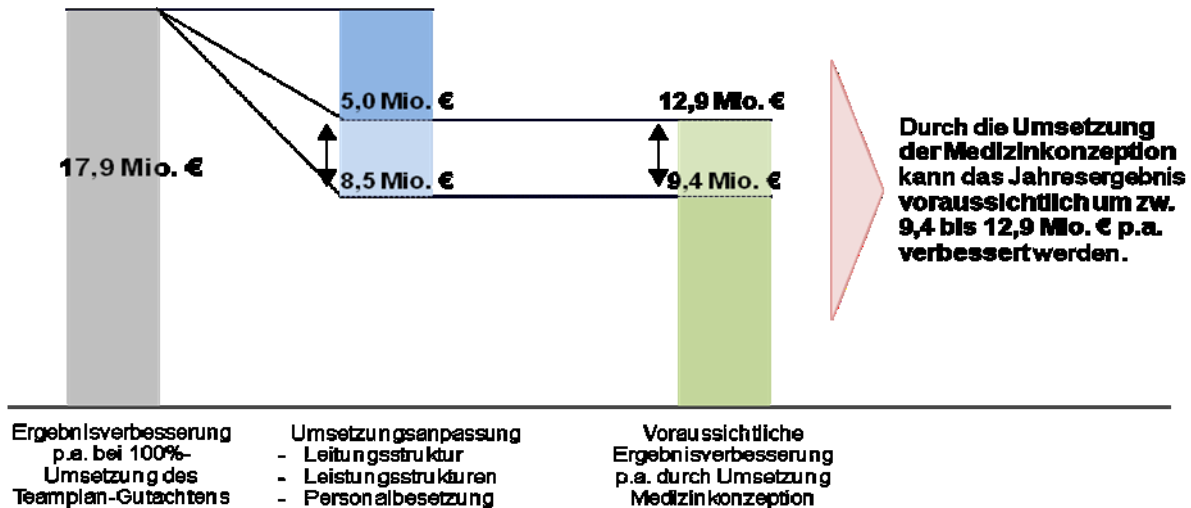


Abbildung 2: Ergebnisverbesserung durch Medizinkonzeption bezogen auf Krankenhäuser im Landkreis BB

Ausgehend vom Jahresergebnis 2012 mit einem Defizit von minus 16,0 Mio. EUR für die Kliniken im Landkreis Böblingen ergäbe sich eine Ergebnisverbesserung auf zwischen minus 3,1 und minus 6,6 Mio. EUR p.a. (siehe Abbildung 3).

In dieser Rechnung beinhaltet sind die Finanzierungskosten für die Eigenanteile der in Tabelle 5 aufgeführten Investitionen, die in der Rechnung über Bankkredite finanziert werden. Kreditnehmer ist hierbei voraussichtlich die Klinikgesellschaft.

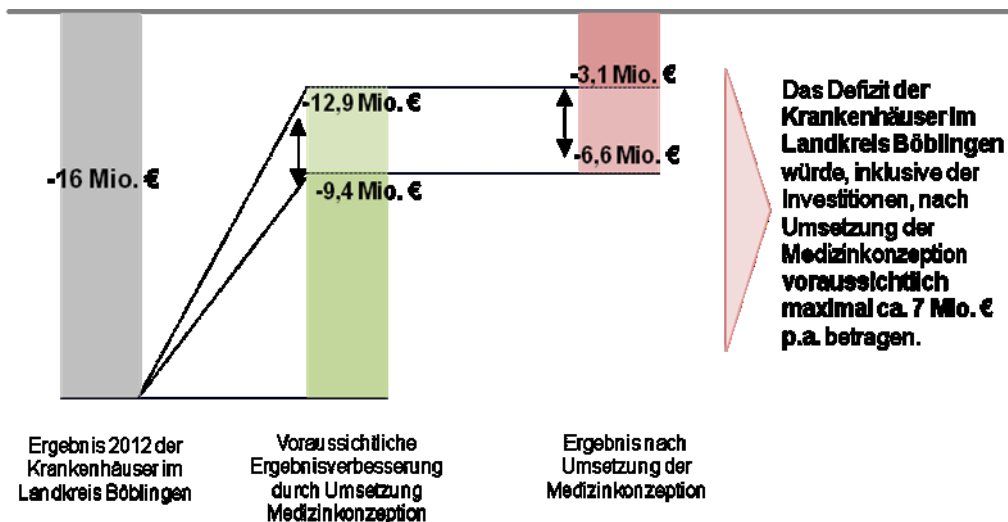
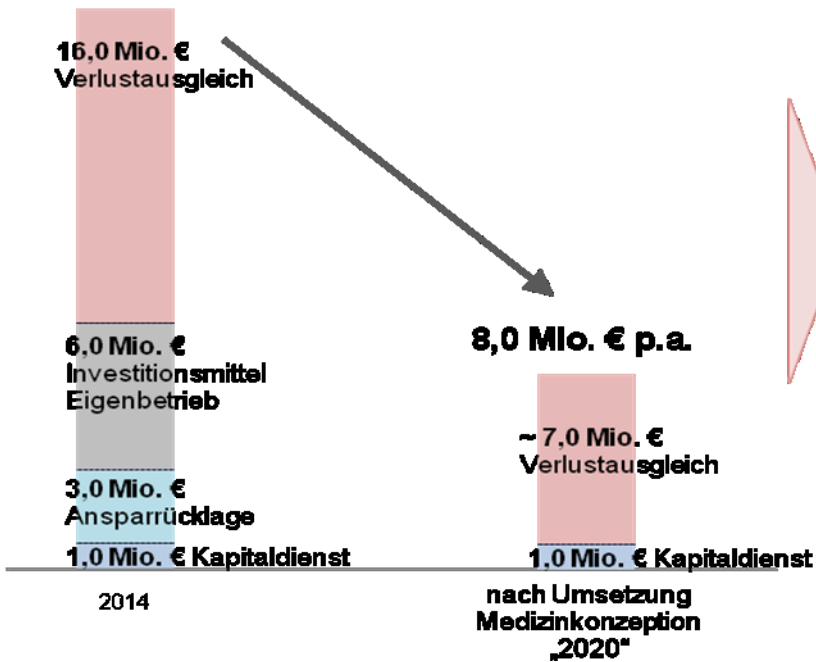


Abbildung 3: Abschätzung der Ergebnisauswirkung der Medizinkonzeption

Unter Berücksichtigung der Finanzierungskosten von rd. 1 Mio. EUR, die Stand heute noch über den Eigenbetrieb laufen, würde der Haushalt des Landkreises nach Umsetzung der Medizinkonzeption in dem Maximalvariante voraussichtlich mit einem Betrag von rd. minus 8 Mio. EUR p.a. belastet werden.

26,0 Mio. € p.a.



Die Belastung des Landkreishaushalts würde nach Umsetzung der Medizinkonzeption voraussichtlich maximal ca. 8 Mio. € p.a. betragen; Das wären 18 Mio. € weniger als heute.

Abbildung 4: Abschätzung der Haushaltsbelastung nach Umsetzung der Medizinkonzeption

Im Vergleich dazu liegt die derzeitige Belastung des Kreishaushalts bei ca. minus 26 Mio. EUR (siehe Abbildung 4). Damit würde die Belastung des Kreishaushalts gegenüber heute - ohne Berücksichtigung eines Risikozuschlags - um ca. 18 Mio. EUR geringer sein.

2. Einzelbetrachtung: Finanzierung Klinikneubau

Die Finanzierbarkeit eines möglichen Klinikneubaus und die damit verbundenen Auswirkungen auf den Kreishaushalt wurden von zahlreichen Kreisräten als ein „zentraler Aspekt“ für ihre Entscheidung genannt.

Die Kreisverwaltung hat daher in enger Abstimmung mit der Kreissparkasse Böblingen und Experten der LBBW verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten geprüft und berechnet.

Grundlage der Berechnungen waren die von Teamplan veranschlagten Kosten in dem Gutachten (**Anlage 6**).

| Förderquote Land * | Fördersumme in Mio. EUR | Zu erwartende Finanzierungssumme auf Basis von Investitionskosten in Höhe von 334 Mio. € ohne Rücklagenbildung des Landkreises von 30 Mio.€ inklusive Finanzierungspuffer von: | | |
|--------------------|-------------------------|--|------------------|--------------------|
| | | 1,9 % (6,3 Mio. €) | 5% (16,7 Mio. €) | 10 % (33,4 Mio. €) |
| 45 % | 150,3 | 190,0 | 200,4 | 217,1 |
| 40 % | 133,6 | 206,7 | 217,1 | 233,8 |
| 35 % | 116,9 | 223,4 | 233,8 | 250,5 |
| 30 % | 100,2 | 240,1 | 250,5 | 267,2 |

* In Bezug auf die Gesamtinvestitionssumme einschließlich Grundstückskosten, Kindergärten und Parkhaus.

Die Bandbreite der zu finanzierenden Summe ist noch sehr weit, je nachdem welche Förderzusage vom Land kommt, welche Finanzierungspuffer eingebaut werden, welche Rücklagen gebildet werden können und nicht zuletzt wie die konkrete Planung aussieht.

Die Eckdaten von denen die Kreisverwaltung derzeit nach den Gesprächen mit den Finanzierungsexperten der Kreissparkasse ausgeht sind, dass eine Finanzierung über Kommunalkredite derzeit attraktiv erscheint (Zinssatz derzeit 1,5 bis 2 %). Weitere Vergünstigungen könnten sich durch eine Einbeziehung von Krediten der L-Bank oder der KfW ergeben, die ebenfalls in Frage kommen. Ein Baustein der Finanzierung könnte auch sein, dass beispielsweise medizinische Ausstattung nicht finanziert, sondern geleast wird.

Ausgehend von der Zielsetzung jährlich ca. 3 Mio. € Rücklagen zu bilden geht die Kreisverwaltung von einem Eigenkapital von ca. 30 Mio. € aus, das bis zur Fertigstellung des Klinikneubaus angespart werden kann. Dieses ist bei der obigen Berechnung allerdings noch nicht einkalkuliert.

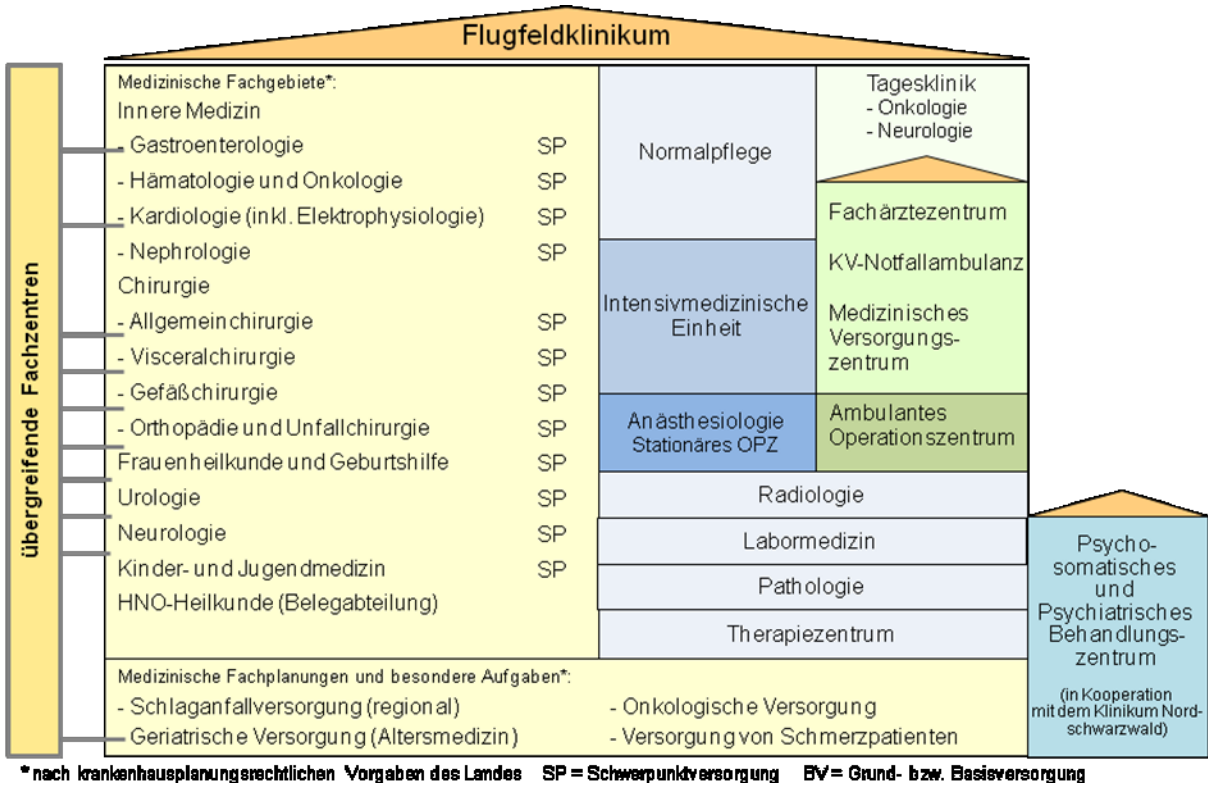
Im Ergebnis sind sich Kreissparkasse und Kreisverwaltung einig, dass die Finanzierung eine sehr große Herausforderung darstellt, die man aber mit entsprechenden Instrumenten stemmen kann. Die Auswirkungen auf den Kreishaushalt werden allerdings spürbar sein und zur Haushaltsdisziplin zwingen.



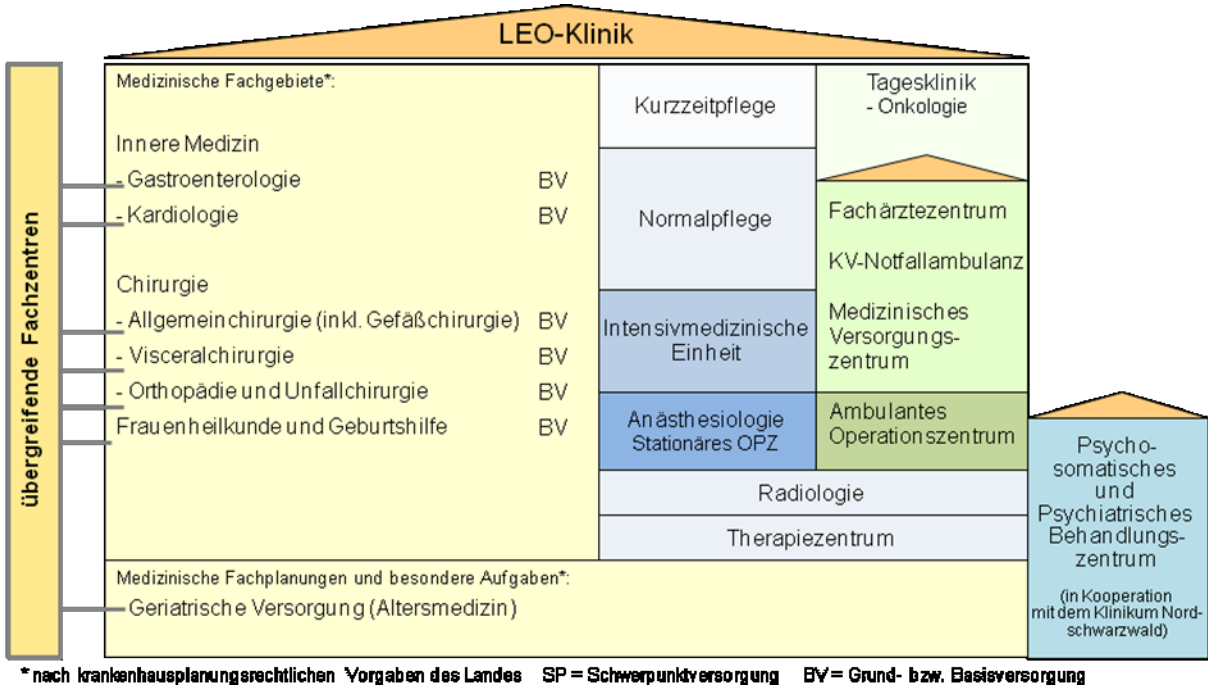
Roland Bernhard

Anhang

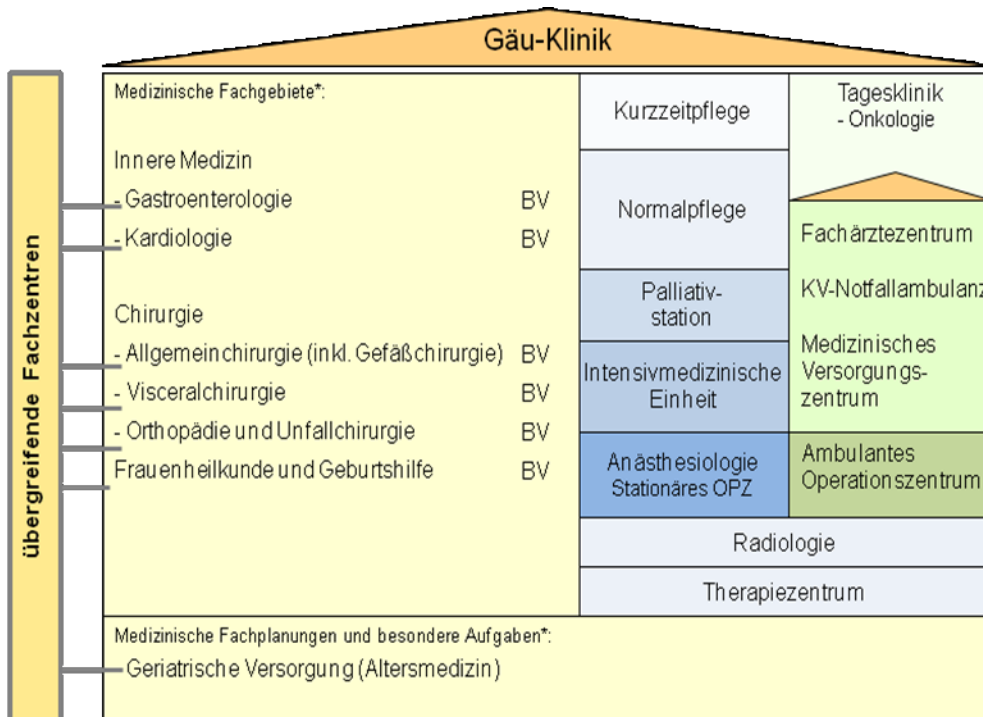
Versorgungsstruktur „2020“ – „Flugfeldklinikum“ Böblingen-Sindelfingen



Versorgungsstruktur „2020“ – „LEO-Klinik“ Leonberg

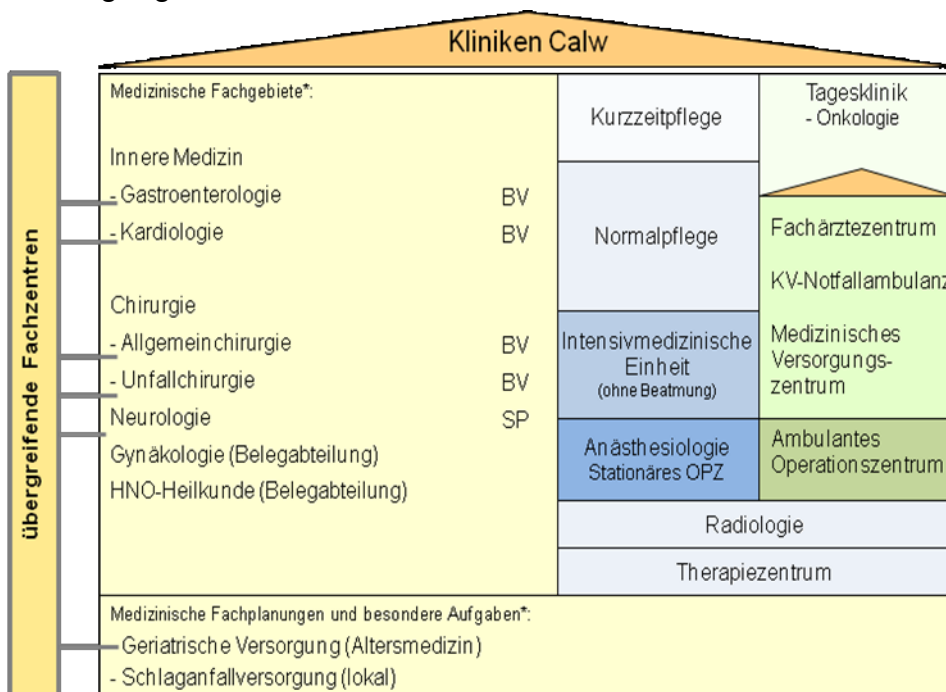


Versorgungsstruktur „2020“ – „Gäu-Klinik“ Herrenberg



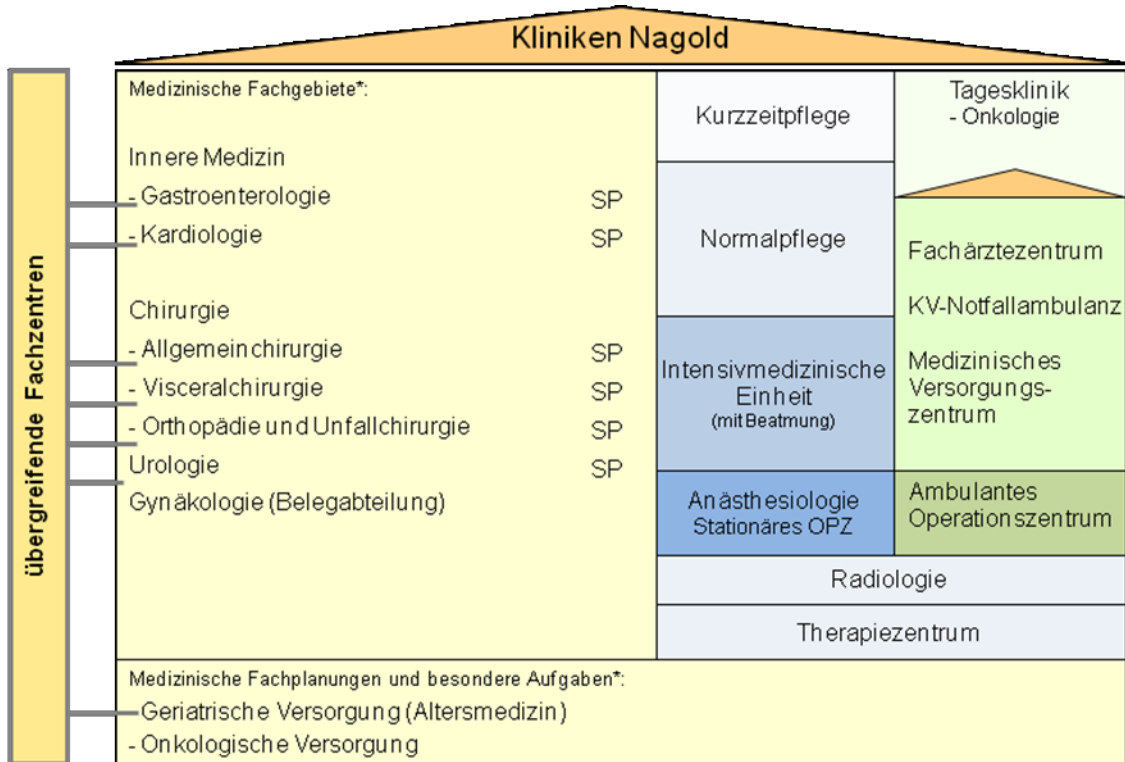
* nach Krankenhausplanungsrechtlichen Vorgaben des Landes SP = Schwerpunktversorgung BV = Grund- bzw. Basisversorgung

Versorgungsstruktur „2020“ – Kliniken Calw



* nach Krankenhausplanungsrechtlichen Vorgaben des Landes SP = Schwerpunktversorgung BV = Grund- bzw. Basisversorgung

Versorgungsstruktur „2020“ – Kliniken Nagold



* nach Krankenhausplanungsrechtlichen Vorgaben des Landes SP = Schwerpunktversorgung BV = Grund- bzw. Basisversorgung