

Fragen, die am 25.06.12 von Norder Bürgerinnen und Bürgern gestellt wurden

AUFSICHTSRAT:

1. Wann ist der Aufsichtsrat über die Verlustsituation aufgeklärt worden?
2. Seit wann ist er in Kenntnis des inzwischen aufgelaufenen Defizits?
3. Liegt dem Aufsichtsrat Zahlenmaterial vor?
4. Wie ist das Defizit entstanden?
5. In welcher Form haftet der Aufsichtsrat für Versäumnisse?
6. Welche weiteren **Beschlüsse** zur Umsetzung von Sanierungsmaßnahmen, die bisher nicht presseöffentlich gemacht wurden (z.B. Abbau von 20Chirurgiebetten und Verlagerung von Arbeitsplätzen nach Aurich) hat der Aufsichtsrat getroffen?
7. Hat die Geschäftsführung den Aufsichtsrat durch regelmäßige Controllingberichte im Laufe des Jahres 2011 befähigt, seiner Kontroll- und Steuerungsaufgabe gerecht zu werden?

MEHREINNAHMEN:

1. Warum ist die im Fusionsprozess Norden zugesprochene Geriatriische Abteilung nicht in Norden?
2. Welche innovativen Felder bieten sich an, um Mehreinnahmen zu erzielen?
3. Sind Mehreinnahmen durch die Einrichtung von chirurgischen Spezialisierungen (Hand, Finger, Rheuma) zu erzielen?
4. Kann die Stärkung der Inneren Abteilung (Diabetologie, Rheumatologie, Pulmologie..) Mehreinnahmen bringen.?
5. Gibt es zwischen Chirurgie und Innerer „cross border“ Medizin, die das UEK Norden stärken?
6. Welchen Mehrwert brächte die Einrichtung einer Privatstation?
7. Wodurch wollen Sie den bisher anscheinend erforderlichen Einsatz von Honorarärzten ersetzen?
8. Durch wen wird in der UEK die Codierung der DRG s vorgenommen? (In vergleichbaren Kliniken übernehmen das Controller in der Verwaltung. Die Ärzte werden so bis u 30% .von Verwaltungsarbeit entlastet und können in ihrer eigentlichen Kompetenz eingesetzt werden. Außerdem sind Controller leichter zu finden als Ärzte)

BESETZUNG DES PODIUMS:

1. War Krankenhausärzten die Teilnahme an der Veranstaltung untersagt?
2. Warum waren Landrat und Geschäftsführung nicht bereit, die Fragen der Bevölkerung direkt zu beantworten?

GESCHÄFTSFÜHRUNG :

1. Wodurch kann in einem Jahr ein Defizit von 7 Millionen Euro auflaufen (siehe Lagebericht 2010 Bundesanzeiger)
2. Legen Sie die Zahlen bitte standortspezifisch vor
3. Wie verteilen sich die Overheadkosten?
4. Wie hoch sind sie?
5. Wie wirtschaftlich ist die Auslastung der neuen Sterilisation?
6. Geht bei einem Wegfall der Notfallchirurgie der Status Nordseeheilbad verloren?
7. Was besagt das „Burghardt- Gutachten“? Wird es umgesetzt?
8. Was hat das MVZ Aurich gekostet?
9. Wer hat es gebaut und bezahlt?
10. Wird es derzeit wirtschaftlich betrieben?
11. Wie ist die Mietbelastung?
12. Welche Bedeutung hat der Fusionsplan für die Geschäftsführung bei der Gestaltung der Zukunft der UEK?

OPERATIONEN:

1. Wie hoch ist die Auslastung der Norder OP Säle (4 bzw 2) im Verhältnis zur Anzahl der nutzenden Ärzte? (Aurich 10 Ober – und Chefärzte, Norden 2)
2. Welche Kosten dafür (Betrieb und Personal) fallen in Norden an?
3. Welche in Aurich ?
4. Welche Kosten werden de facto den einzelnen Standorten zugerechnet mit der Begründung der wirtschaftlichen Einheit?
5. Welche Rolle spielt das Überweisungsverhalten der ansässigen Ärzte in Norden bzw Aurich für eine mögliche höhere Auslastung der OP Säle (unter Berücksichtigung der den Standorten zugewiesenen Fachrichtungen)?
6. Hat die Schließung der Gynäkologie in Norden die Auslastung verringert?

ZUKUNFT:

1. Welche Pläne existieren hinsichtlich der Psychiatrie?
2. Ist berücksichtigt, dass die Kurklinik nach eigener Aussage eine Akutklinik mit Belegsicherheit in der Nähe braucht?
3. Wie kann man sich durch Innovation und Qualität einem ruinösen Preiswettbewerb entziehen?
4. Wie kann bei Wegfall der Klinik Norderney und Schließung des OP Notdienstes in Norden die Versorgung der Gäste und Bevölkerung an Spitzenbesuchstagen wie Himmelfahrt und Pfingsten z.B. gesichert werden?
5. Ist berücksichtigt, dass Norden mit 1.4.Mill Übernachtungen und 240 000 Gästen im Jahr fast der Bevölkerung Aurichs entspricht?
6. Wäre eine Privatisierung der Klinik Norden ein besseres Überlebensmodell (anstatt wie jetzt – so scheint es - zum Überlebenssicherer der Klinik Aurich degradiert zu werden unter Aufgabe der bestmöglichen Standards für Norden?)
7. Alle Versprechungen, die mit der Fusion verbunden waren, sind bisher nicht eingehalten. Vielleicht gute Absichten (beste med. Kompetenz durch viele Geburten (1000! Pro Jahr !)) sind auf der Strecke geblieben. Worin soll angesichts dessen die Zuversicht in die bisher von Verantwortlichen erklärte Bestandssicherungsabsicht begründet sein?

BEFÜRCHTUNGEN:

1. Die Chirurgie wird kurz über lang ganz aus Norden verschwinden. Kein Arzt wird hier operieren, wenn nicht im Zweifel auch bei Nacht und am Wochenende seine Patienten bei Problemen bestmöglich versorgt sind. Was bleibt ist die ambulante Versorgung. Hat ein Krankenhaus keine volleinsatzfähige Chirurgie, hat das Auswirkungen auch auf andere med. Fachgebiete.
2. Wird die Notfallversorgung geschlossen, sind wir unattraktiv für medizinischen Nachwuchs. Wir sind zwar Lehrkrankenhaus und Oldenburg als neue med. Fakultät hat den Auftrag Ärzte für die Region auszubilden. Die Ärzte, die unter den angedachten Voraussetzungen nicht kommen werden, stehen ggf. auch nicht als zukünftige Krankenhausärzte oder Ärzte für die Übernahme von Praxen zur Verfügung.
3. Norden wird mittel-langfristig reduziert auf eine Fachklinik für Psychiatrie einschließlich der Forensik. Der Facharzt dafür ist ja schon da. Außerdem läßt sich damit das Geld verdienen, das dann in Aurich zur Defizitabdeckung

eingesetzt wird, solange dort keine strukturellen Veränderungen vorgenommen werden.