

blickpunkt

MIL

Zeitung für Menschen
im Landkreis Miltenberg

- Sonderausgabe -

Strukturveränderung sichert die Krankenhausstandorte im Kreis

Medizinische Versorgung auch in Zukunft auf hohem Niveau

Mit dem eindeutigen Ziel, langfristig die Krankenhäuser in Miltenberg und Erlenbach zu erhalten, hat der Kreistag des Landkreises Miltenberg am 16. Dezember des vergangenen Jahres mit großer Mehrheit die neue Struktur der Krankenhaus-GmbH beschlossen. Damit werden die Aufgaben in den beiden Einrichtungen neu verteilt: Ab 2004 wird die Geburtshilfe im Krankenhaus Erlenbach konzentriert. Die Gynäkologie bleibt wie bisher getrennt in Erlenbach als Hauptabteilung und in Miltenberg als Belegabteilung. Zusammengefaßt wird in Erlenbach auch die Bauch- und Gefäßchirurgie, während die chirurgisch-orthopädischen Eingriffe vollständig in Miltenberg erfolgen. Die Unfallchirurgie bleibt getrennt in Erlenbach und Miltenberg. In Miltenberg sind Operationen allerdings zeitlich beschränkt auf die normale Arbeitszeit. An den Wochenenden und in den Abendstunden wird diese Aufgabe von Erlenbach mit-erledigt. Die Innere Medizin verbleibt wie bisher in beiden Häusern. **Aufgrund der notwendigen Vorlaufzeit treten diese Veränderungen zum 1.1.2004 in Kraft.**



In diesem Jahr ändert sich also noch nichts.

Grundlage des Strukturkonzeptes ist ein Gutachten, mit welchem der Verwaltungsrat der Krankenhaus-GmbH die Fa. KPMG, München beauftragt hat. Das Konzept sieht vor, durch Spezialisierung der beiden Häuser auf unterschiedliche Aufgaben weitere Defizite – und eine womöglich drohende Schließung – zu verhindern. Die finanzielle Entwicklung in beiden Einrichtungen läßt den Handlungsbedarf deutlich werden. 2002 sind in beiden Häusern bereits erhebliche Defizite entstanden, während in den vergangenen Jahren beim Gesamtergebnis der GmbH

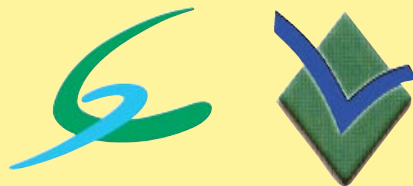
immer "schwarze Zahlen" geschrieben wurden. Der Grund hierfür sind steigende Ausgaben, besonders im Personalbereich, während die Einnahmen eingefroren bleiben.

Für Landrat Roland Schwing, zugleich Vorsitzender des Verwaltungsrates der Krankenhaus GmbH, ist klar: „Wenn zwei Häuser weiterhin bestehen sollen, sind Veränderungen nötig. Kleine Häuser können künftig nicht alles bieten wenn sie überleben wollen, weshalb es zu Strukturveränderungen keine Alternative gibt“.

Viele Bürgerinnen und Bürger verbinden mit dieser Strukturveränderung jedoch Ängste und Befürchtungen. Deshalb wurde auch beschlossen eine umfassende Information über die Hintergründe und Auswirkungen zur Strukturveränderung in einer Sonderausgabe von Blickpunkt MIL zu veröffentlichen. **Weitere Hinweise und Informationen gibt es dazu auf den folgenden Seiten.**



THEMEN:



Neue Krankenhausfinanzierung zwingt zur Strukturreform

Reformen im Gesundheitswesen, speziell bei der Finanzierung von Krankenhäusern sind zu einem politischen Dauerbrenner geworden. Gedeckelte Einnahmen und steigende Kosten zwingen die Krankenhäuser zu Veränderungen in ihrer Struktur.

Das Leistungsangebot der Krankenhäuser

Ein breites Leistungsangebot bietet die Krankenhaus GmbH: Chirurgische Kliniken, Medizinische Kliniken, Anästhesie, HNO, Geriatrische REHA, Frauenkliniken und Urologie garantieren eine gute medizinische Versorgung.

Qualität im Krankenhaus

Als erste Akutkrankenhäuser in Unterfranken haben sich die Krankenhäuser in Erlenbach und Miltenberg an einem Zertifizierungsverfahren nach DIN EN ISO 9001 mit Erfolg beteiligt.

Verhalten im Notfall

Seit Januar gibt es neue Rufnummern für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Welche Nummer muss nun im Notfall angerufen werden?

► Sonderausgabe
Februar/2003
Gedruckt auf Papier aus
100 % Altpapier

Erklärungen zur Strukturreform
► Seite 2

Chirurgische Kliniken
► Seite 4

Anästhesie
► Seite 4

Medizinische Kliniken
► Seite 5

Geriatrische REHA
► Seite 7

Frauenklinik
► Seite 8

Urologie
► Seite 9

Die Stellungnahmen von CSU und FWG
► Seite 10

Die Stellungnahmen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und ÖDP
► Seite 11

Die neuen Notrufnummern
► Seite 12

1

blickpunkt MIL

Februar '03

Neue Krankenhausfinanzierung zwingt zur Strukturreform

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

eine der schwierigsten Entscheidungen in meiner über 16jährigen Amtszeit als Landrat war der Beschluß über die Neukonzeption der Krankenhaus-GmbH. Mit viel Emotion wurde über dieses Thema in der Öffentlichkeit diskutiert, die fachlichen Gründe sind dabei in den Hintergrund getreten. Die Mitglieder des Kreistages und des Verwaltungsrates der Krankenhaus-GmbH einschließlich Geschäftsführung hätten lieber „neue Abteilungen eröffnet, als neue Strukturen eingeführt“. Aber für diese Entscheidung gab es keine Alternative. Die bestehende Gesetzeslage und die Vorgaben der Krankenkassen haben einen unvermeidbaren Handlungsdruck erzeugt. Die Ausgangssituation ist dabei ebenso klar wie auch schwierig: Auf der Einnahmenseite sind für die Krankenhäuser keine Steigerungen zu erwarten, da diese auf Grund der gedeckelten Budgets festgelegt sind. Auf der anderen Seite müssen die Kostensteigerungen zurückgeführt werden. Dabei ist festzustellen, daß

bereits jetzt die Personalkosten mit ca. 70 % zu Buche schlagen.

Die restlichen 30 % der Kosten sind bereits in den letzten Jahren intensiv durchforstet worden. Hier gibt es keine Einsparungen mehr. Was war also zu tun? Abwarten war nicht möglich, da sonst die Defizite im Krankenhaus Miltenberg weiter ansteigen würden. Eine Finanzierung der Fehlbeträge über den Kreishaushalt und damit über die Kreisumlage wäre unvermeidlich. Aber noch mehr Belastungen für die Kommunen und die Bürgerinnen und Bürger, gerade in dieser Zeit, sind

nicht zu verantworten. Deshalb wurde bereits im Dezember 2001 die Unternehmensberatung KPMG beauftragt, ein Strukturgutachten zu erstellen. In einem aufwendigen Verfahren wurden umfangreiche Daten erhoben und verschiedene Optionen vorgeschlagen. Es wurden zahlreiche Gespräche mit den niedergelassenen Ärzten, den Krankenhausärzten, den Bediensteten der Krankenhaus-GmbH und dem Rettungsdienst geführt. Eine breite Zustimmung und Akzeptanz war dabei festzustellen, was letztlich den Verwaltungsrat und den Kreistag darin bestätigte, diese Strukturänderung zu beschließen.

Damit wird, und das ist besonders wichtig, die medizinische Grundversorgung der gesamten Landkreisbevölkerung weiterhin auf hohem Niveau gesichert.

Beide Krankenhäuser in Erlenbach und Miltenberg können erhalten bleiben, ebenso der Großteil der jetzigen Arbeitsplätze. Ich appelliere daher besonders an diejenigen, die sich mit der Neustrukturierung noch nicht abgefunden haben, die großen Chancen, die hinter dem Konzept stehen, zu erkennen.

Diese Veränderung ist nicht eine Verschlechterung, sondern eine Anpassung an veränderte Gegebenheiten und damit eine Stärkung unserer Krankenhausstruktur. Somit wird es möglich, das gute Image und den hohen Leistungsstandard unserer Krankenhaus-GmbH zu halten. Ich bitte Sie daher um Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis für die neue Strukturierung. Dafür danke ich Ihnen schon heute sehr herzlich.

Ihr
Roland Schwing, Landrat



Impressum:

Herausgeber:

Landrat Roland Schwing,
Landratsamt Miltenberg,
Brückenstraße 2,
63897 Miltenberg,
Tel. 09371/501-0

Redaktion:

Landrat Roland Schwing
(verantwortlich)

Fotos:

Herbert Schwind
Konzeption,
Gestaltung

& Herstellung:

© NEWS Verlag,
St. & Ch. Rüttiger,
Brückenstraße 11,
63897 Miltenberg,
Tel. 09371/955-0,
Fax 09371/955-155

Strukturreform

Der Landkreis Miltenberg unterhält in Miltenberg und Erlenbach je ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 7 Fachdisziplinen. Durch Bildung der Krankenhaus-GmbH im Jahre 1994 konnten die Bedingungen geschaffen werden, trotz einer Reformflut in der Krankenhausgesetzgebung weiterhin in zwei Kliniken einen hohen fachlichen und baulichen Standard zu halten. Die beiden Krankenhäuser wurden dabei immer gut von der Bevölkerung angenommen.

Die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg hat in den letzten Jahren regelmäßig positive Jahresergebnisse erwirtschaftet (s. Aufstellung unten), was bei Krankenhäusern unserer Größe keineswegs die Regel war. Diese Situation hat sich ab diesem Jahr leider dramatisch geändert. Der Grund dafür liegt nicht darin, dass jetzt in unseren Krankenhäusern weniger gut gearbeitet oder weniger wirtschaftlich gedacht würde. Der Grund liegt vielmehr in den gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Aktuelle wirtschaftliche Situation:

Die Einnahmen der Krankenhäuser sind „gedeckelt“, die Ausgaben dagegen nicht. Für das Jahr 2003 hat der Gesetzgeber eine „Nullrunde“ bei den Einnahmen angeordnet, d. h. die Krankenhäuser dürfen maximal – wenn alles gut läuft – soviel einnehmen wie letztes Jahr, auch wenn sie z. B. wesentlich mehr Patienten behandeln. Die Ausgaben steigen dagegen weiter. 70 % der Ausgaben unserer Krankenhäuser sind Personalkosten. Diese steigen in

diesem Jahr nach den Berechnungen der Bayerischen Krankengesellschaft um ca. 5 % (Erhöhung der Tarife, der Krankenversicherung, der Rentenversicherung, der Beitragsbemessungsgrenzen, der Zusatzversicherung usw.). Allein diese Steigerung verursacht bei uns Mehrkosten von über 1,4 Mio€. Euro. Dieses Geld ist aufgrund der Nullrunde nicht vorhanden, und die Krankenhäuser haben auch keine Möglichkeit, es sich anderweitig zu besorgen. Bei den Sachkosten ergeben sich ebenfalls Preissteigerungen (z. B. bei Medikamenten, Gas- und Stromversorgung, Versicherungen usw.).

Bei dieser Situation bleibt also nichts anderes übrig als Einsparungen vorzunehmen, und das heißt bei der vorhandenen Ausgabensituation in erster Linie Personaleinsparungen. Das ist aber bei der derzeitigen Struktur unserer beiden Häuser kaum möglich, ohne die Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung deutlich zu verschlechtern. Aus diesem Grund blieb nichts übrig, als an Änderungen der Struktur unserer beiden Krankenhäuser heranzugehen. Daher hat der Verwaltungsrat Ende 2001 die Beratungsfirma KPMG mit einem „Strukturgutachten“ beauftragt.

Zukünftige Entwicklung

Für das nächste Jahr sieht die Situation ähnlich wie 2003 aus: Zwar gibt es dann keine ausdrückliche „Nullrunde“, aber die Einnahmen dürfen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht stärker steigen als die „Bruttogrundlohnsumme“ im Bundesgebiet, nach der sich auch die Steigerung der Beitragseinnahmen der Krankenkassen bemisst. Diese Steigerung dürfte aber

aufgrund der derzeitigen konjunkturellen Entwicklung und der hohen Arbeitslosigkeit kaum höher als Null liegen, so dass die Krankenhäuser wiederum nicht mit Einnahmesteigerungen rechnen können, aber wiederum mit höheren Ausgaben.

Ab 01.01.2004 wird zudem eine völlig neue Krankenhausfinanzierung in Kraft treten. Sämtliche Krankenhausbehandlungen werden dann nur noch über Fallpauschalen abgerechnet, die Dauer der Behandlung spielt keine Rolle mehr.

Die Verweildauer in den Krankenhäusern und damit der Bedarf an Krankenhausbetten wird nach allen Vorhersagen und Erfahrungen in anderen Ländern drastisch (um 30 bis 40 %) zurückgehen. Diese Fallpauschalen sind außerdem für große Kliniken kalkuliert, die Situation kleiner Krankenhäuser, die Einrichtungen rund um die Uhr vorhalten müssen, die bei ihrer Größe nicht ausgelastet werden können, wird nicht mehr berücksichtigt.

Experten gehen allgemein davon aus, dass in Folge dieser geänderten Finanzierung in den nächsten Jahren mindestens 30 % der Krankenhäuser schließen müssen. Dieses Ergebnis wird politisch nicht nur in Kauf genommen, sondern ist ausdrücklich gewünscht. Auch das Bundesgesundheitsministerium geht davon aus, dass künftig nur noch höchstens 830 Krankenhäuser für die Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik benötigt werden. Derzeit gibt es 1.190 Krankenhäuser, demnach sind 360 überflüssig, das sind 30 %.

Jahresergebnisse in EURO von 1996 bis 2001

Jahr	Erlenbach	Miltenberg	GmbH
1996	260.646	- 204.003	56.643
1997	274.028	1.090	275.118
1998	113.274	45.016	158.290
1999	271.947	- 249.882	22.065
2000	352.988	73.047	426.034
2001	346.938	- 236.374	110.564

2

blickpunkt MIL

Februar '03

Diese Situation wird sich zu-
sätzlich verschärfen durch die
Einführung von Mindestmen-
gen und Qualitätsstandards.
Der Gesetzgeber hat bereits
angeordnet, dass für planba-
re Eingriffe ab dem Jahr 2004
Mindestmengen je Kran-
kenhaus festgelegt werden.
Werden diese Mengen nicht
erreicht, darf das Kranken-
haus im folgenden Jahr den
betreffenden Eingriff nicht
mehr vornehmen.
Das hat seinen Grund
darin, dass bei
vielen me-
di-

in nur 16 km Entfernung im
Landkreis in zwei Kranken-
häusern jeweils die gleichen
Leistungen anzubieten, mit
dem Ergebnis, dass in vielen
Bereichen in keinem der bei-
den
Krankenhäuser die Mindest-
mengen bei planbaren Ein-
griffen erreicht werden.
Ein Krankenhaus, das nach
wie vor alles

punkte konzentrieren, die sich
bei Ihnen bereits bisher her-
ausgebildet haben.
Das heißt, dass in Zukunft
alle planbaren chirurgisch-
orthopädischen Eingriffe im
Krankenhaus Miltenberg kon-
zentriert werden, während die
Bauch- und Gefäßchirurgie im
Krankenhaus Erlenbach

zusammengefasst wird. Die
Unfallchirurgie bleibt nach
wie vor in beiden Häu-
sern erhalten, in
Miltenberg
sol-

Strukturreform gültig ab 1.1.2004

ERLENBACH:

Innere Medizin

Gynäkologie und Geburtshilfe,

**Chirurgie: Bauch- und
Gefäßchirurgie sowie
Unfallchirurgie**

HNO-Belegabteilung

Geriatrische Rehabilitation

MILTENBERG:

Innere Medizin

**Chirurgie: Orthopäd. Chirurgie
sowie Unfallchirurgie**

**Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)
als Belegabteilung**

Urologie als Belegabteilung

HNO-Belegabteilung

zinischen Leistungen nachge-
wiesen ist, dass die Qualität
des Behandlungsergebnisses
davon abhängig ist, dass die
Leistung in dem betreffenden
Krankenhaus mindestens in
einer bestimmten Zahl im Jahr
anfällt.

Viele Patienten orientieren
sich schon heute daran; bei
planbaren Eingriffen, die
auch in unseren beiden Kran-
kenhäusern vorgenommen
werden können, werden,
Spezialkliniken aufgesucht,
die sich auf die betreffenden
Eingriffe spezialisiert haben.
Für einen Krankenhausauf-
enthalt von wenigen Tagen
werden dabei auch größere
Entfernungen in Kauf genom-
men.

Das hat bereits dazu geführt,
dass einzelne Bereiche, die
in unseren Krankenhäusern
noch vor ein paar Jahren eine
größere Rolle gespielt haben,
inzwischen weitgehend weg-
gebrochen sind.
Diese Situation wird sich noch
verschärfen, wenn,
was ab 2004 vorgeschrieben
ist, die Leistungsmengen der
Krankenhäuser pro Eingriff
veröffentlicht werden müssen,
u.a. im Internet.
Auch Krankenhäuser der
Grundversorgung sind somit
gezwungen, sich an diese
Entwicklung anzupassen.
Es macht keinen Sinn mehr,

machen will, aber vieles nur
ein paar Mal im Jahr, wird
keine Zukunft haben. Die
Krankenhäuser sind vielmehr
gezwungen, sich bei planba-
ren Eingriffen auf die Felder
zu spezialisieren, die von den
Patienten auch angenommen
werden, um bei den jeweili-
gen Eingriffen auf Zahlen zu
kommen, die einen hohen
Qualitätsstandard ermögli-
chen und für die Patienten
auch attraktiv sind.
Verwaltungsrat und Ge-
schäftsführung der Kran-
kenhaus-GmbH haben sich
deshalb im Interesse einer
wohnortnahen Krankenhaus-
versorgung um Lösungen
bemüht, dass unsere beiden
Krankenhäuser in Miltenberg
und Erlenbach nicht zu denen
gehören, die sich als „über-
flüssig“ erweisen.

Strukturänderungen

Die im Gutachten der Firma
KPMG vorgesehenen teilweise
ganz erheblichen Konzentra-
tionen wurden nicht vollstän-
dig übernommen.

In den Bereichen Innere Me-
dizin, Gynäkologie, Urologie,
HNO und Geriatrische Re-
habilitation wird sich nichts
ändern.

Die beiden Chirurgischen
Kliniken in Miltenberg und
Erlenbach werden sich im
Wesentlichen auf die Schwer-

len allerdings Operationen
nur noch unter der Woche
zu den üblichen Arbeitsstun-
den durchgeführt werden,
um die hohen Kosten für die
Vorhaltung des gesamten
OP-Personals rund um die
Uhr einzusparen. Als weiterer
einschneidender Schnitt wird
die Geburtshilfe aufgrund
des dramatischen Gebur-
tenrückgangs und der Fest-
legung von Mindestzahlen
im Krankenhaus Erlenbach
zusammengefasst, während
die Gynäkologie weiterhin in
beiden Krankenhäusern
erhalten bleibt.

Einzelheiten werden in den
nachfolgenden Artikeln dar-
gestellt.

Alfred Büchler
Geschäftsführer



Krankenhausfinanzierung im Wandel

Reformen im Gesundheitswesen, speziell
bei der Finanzierung von Krankenhäusern,
sind zu einem politischen Dauerbrenner
geworden.

Viele werden sich noch an die Zeiten erin-
nern, als es einen einheitlichen Tagessatz
je Krankenhaus gab. Dies ist längst Ver-
gangenheit. Zunächst wurde 1972 mit dem
Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelt,
dass der laufende Betrieb von Kranken-
häusern über Pflegesätze, die Investitionen
hingegen aus Steuermitteln finanziert
werden. Als Reaktion der Politik auf eine
vermeintliche „Kostenexplosion im Gesund-
heitswesen“ wurde 1993 durch das Gesund-
heitsstrukturgesetz (GSG) die Budgetierung
für den Krankenhausbereich eingeführt, die
bis heute beibehalten wurde. Überschreitet
ein Krankenhaus das festgesetzte Budget, z.
B. weil mehr Patienten behandelt wurden, so
müssen aktuell ca. 90 % der Differenz an die
Krankenkassen zurückgezahlt werden.

Beispiel:

Ein Krankenhaus hat sein Budget im Novem-
ber ausgeschöpft. Es werden jedoch wei-
terhin Patienten behandelt. Je Behandlung
werden den Krankenkassen durchschnittlich
1.000 EUR berechnet.

Nachdem das Budget erschöpft ist, verblei-
ben dem Krankenhaus von den 1.000 EUR
nur noch ca. 100 EUR. Die Differenz von
900 EUR fällt an die Krankenkassen.

Im Ergebnis haben wir im Krankenhausbe-
reich eine Budgetierung der Einnahmement-
wicklung, leider aber nicht der Kostenent-
wicklung. Die mehr als 10 Jahre währende
Budgetierung hat damit zu einer strukturellen
Unterfinanzierung der Krankenhäuser ge-
führt.

Um den Wettbewerb zu erhöhen und Lei-
stungen vergleichbar zu machen, wurde
1995 ein neues Entgeltsystem für Kran-
kenhäuser eingeführt. Dieses besteht aus
Pflegesätzen für jede Fachabteilung, die pro
Aufenthaltstag berechnet werden.

Daneben wurde ein Katalog von Leistungen
definiert, die über Fallpauschalen abgerech-
net werden. Bei einer Fallpauschale wird
ein feststehender Betrag gezahlt, egal wie
lange der Patient tatsächlich im Kranken-
haus gelegen hat. Bereits 1995 war es Ziel
des Gesetzgebers, die Finanzierung der Be-
triebskosten in mehreren Schritten komplett
auf Fallpauschalen umzustellen. Dieses Ziel
wurde inzwischen von der
Politik erneut aufgegriffen.
Ab 2004 müssen Krankenhäuser ihre Lei-
stungen komplett über Fallpauschalen (Fest-
preise) abrechnen.

Um dem unterschiedlichen Behandlungsauf-
wand der verschiedenen Erkrankungen
gerecht zu werden, sieht das neue System
ca. 600 Fallpauschalen vor.
Die Zuordnung eines Patienten zu einer
Fallpauschale richtet sich nach den vorlie-
genden Diagnosen. Politik und Krankenkas-
sen versprechen sich durch den Komplettum-
stieg auf ein solches Festpreissystem eine
deutliche Reduzierung der Verweildauern. In
diesem Zusammenhang wird allgemein auch
eine Reduzierung der Krankenhausbetten
auf breiter Front
erwartet bzw. gefordert.

3

blickpunkt MIL

Februar '03

Fragen an den Ärztlichen Direktor des Krankenhauses Erlenbach

Herr Dr. Schmitz, was halten Sie als ärztlicher Direktor von den Umstrukturierungen der beiden Krankenhäuser?

In den vergangenen 12 Jahren ist die Zahl der öffentlichen Krankenhäuser um gut 30 % zurückgegangen: dies aus wirtschaftlichen Gründen, denen auch der Landkreis unterliegt, andererseits aufgrund der vorhandenen Überkapazitäten.

Daher war es richtig und weitsichtig, zum Erhalt beider Häuser eine Umstrukturierung rechtzeitig einzuleiten. Hierdurch können weitere Defizite vermieden und die Wirtschaftlichkeit erhöht werden. Die Inhalte der Umstrukturierung sind notwendig, sinnvoll und vermittelbar.

Worin unterscheiden und worin ergänzen sich die beiden chirurgischen Kliniken zur Zeit?

Bereits jetzt haben sich Schwerpunkte in beiden Kliniken ausgebildet, vieles wird jedoch auch doppelt vorgehalten. In Miltenberg besteht der Schwerpunkt „Kniegelenk“, in Erlenbach z. B. der Schwerpunkt „Galle“ und „Leistenbruch“. Gefäßchirurgie wird nur in Erlenbach betrieben, Unfallchirurgie in beiden Abteilungen.

Welche Vorteile erwarten Sie von der Schwerpunktbildung in den beiden Chirurgischen Kliniken?

Vorteile werden die erhöhte Wirtschaftlichkeit in der Krankenhaus-GmbH sein. In beiden Kliniken werden die Mindestmengen für

wichtige Operationen und Behandlungen erreicht werden, ohne die sonst in Zukunft keine Patienten mehr behandelt werden dürfen. Diese Mindestmengen betreffen die Geburten, Kniegelenks- und Hüftgelenks-Endoprothesen, Dickdarmoperationen, Gefäßeingriffe oder Herzschrittmacher.

Durch die zunehmende Konzentration an den jeweiligen Häusern werden so die Mindestmengen erreicht und überschritten werden können. Hiervon profitieren vor allem die Patienten.

Was verändert sich in Zukunft bei der Notfallversorgung?

Die wichtigste Veränderung wird sein: Chirurgische Notfälle müssen abends, während der Nacht und an den Wochenenden nach Erlenbach ins Krankenhaus, da in Miltenberg zu diesen Zeiten nicht mehr notfallmäßig operiert werden soll.

Weiterhin besteht natürlich der ärztliche Notdienst der niedergelassenen Ärzte sowie die weitere Notfallversorgung in der Inneren Medizin (z.B. Herzinfarkt). Notarztwagen und Rettungswagen des BRK werden weiterhin von Miltenberg aus die Bevölkerung versorgen.

Chirurgische Kliniken

Smarte, sonnengebräunte Typen im Gespräch mit attraktiven jungen Patientinnen. Kaum 25 Jahre alte Schauspieler, die komplizierte Operationen durchführen. So kennt der aufmerksame Fernsehzuschauer die Chirurgen aus den Vorbendserien.

Die Realität sieht anders aus. Chirurgie ist harte Arbeit. Nach einem langjährigen Studium folgen in der Klinik noch mindestens sechs Jahre als Assistenzarzt bis zur Facharztprüfung. Das ergibt viele Tausende Stunden im OP-Saal, bis zum Schluss Spezialisten ausgebildet wurden. Im Gegensatz zu anderen akademischen Berufen ist der Arzt und besonders der Chirurg Kopf- und Handarbeiter. Medizinisches Wissen wird heute kombiniert mit modernster Technik, wobei

ärzten Dr. Heinrich Steidl und Dr. Michael Blättner wurden 2.850 stationäre Patienten im Jahr 2002 behandelt und 2.400 Operationen durchgeführt. In der Bauchchirurgie wurden z. B. neben Darmoperationen allein 250 Gallenblasenentfernungen, 150 Blinddarmoperationen und 340 Leistenbruchoperationen durchgeführt, in aller Regel mit Hilfe der schonenden Schlüssellochchirurgie. In der Gefäßchirurgie werden mit Hilfe eines gut ausgestatteten Gefäßlabors Operationen sowohl an den Venen (vor allem bei Krampfaden und nach Thrombosen) als auch an den Arterien (bei Einengung oder Verschluss der Schlagadern) durchgeführt. In der Unfallchirurgie dominiert die Knochenbruchbehandlung

tienten, abgenutzte Gelenke durch Endoprothesen ersetzen zu lassen, um nach Jahren des Schmerzes wieder neue Lebensqualität verspüren zu können. In der Klinik Miltenberg wurden 2002 102 Hüftgelenksprothesen und 98 Kniegelenksprothesen implantiert.

Strukturänderung

Die vorgesehene Einführung von Mindestzahlen sowie die Anforderungen an Qualitätsstandards zwingen auch im Bereich der Chirurgie zur Spezialisierung. Hierbei bot es sich an, an die bereits eingetretene Schwerpunktbildung anzuknüpfen. Demgemäß wird der gesamte Bereich der Bauch- und Gefäßchirurgie, der sich im Krankenhaus Erlenbach als Schwerpunkt herausgebildet hat, während



die Instrumente von großen Bohrmaschinen und Hämmern in der Unfallchirurgie bis hin zu den feinen Geräten in der minimalinvasiven (Schlüsselloch-) Chirurgie reichen.

In beiden Chirurgischen Kliniken finden wir diese Spezialisten, was auch viele Patienten von außerhalb zu schätzen wissen. Das Einzugsgebiet der Kliniken reicht bei bestimmten Eingriffen von Würzburg bis Frankfurt.

Aktuelle Situation

Das bisherige Spektrum bei der Chirurgischen Kliniken ist sehr breit. In beiden werden Eingriffe in der Allgemein- und Bauchchirurgie, in der Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie sowie in der Gefäßchirurgie durchgeführt.

In jeder Klinik gibt es eine gut ausgebaute Interdisziplinäre Intensivstation. Es entwickelten sich aber seit Jahren in jeder Klinik eigene Schwerpunkte. In der Chirurgischen Klinik in Erlenbach mit Chefarzt Dr. Uwe Schmitz und den beiden Ober-

(Osteosynthese) an allen Knochen außer Schädel, Wirbelsäule und Becken. Daneben erhielten 117 Patienten einen Hüftgelenkersatz.

In der Chirurgischen Klinik in Miltenberg mit Chefarzt Dr. Florian Herrmann wurden 2002 fast 2.500 Patienten stationär behandelt und 2.150 Operationen durchgeführt. Dabei wird auch das komplette Spektrum eines Krankenhauses abgedeckt, vom Blinddarm, der Gallenblase bis hin zu Krampfaden und Schnittverletzungen. Wofür die Klinik Miltenberg jedoch über die Landkreisgrenzen hinaus bekannt ist, das sind die Eingriffe in der Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie. Vor allem die Untersuchungen und Behandlungen im Bereich des Schulter-, des Hüft- und des Kniegelenkes gehören dazu; jährlich werden ca. 900 Arthroskopien (endoskopische Gelenkoperationen) stationär und ambulant durchgeführt. Die moderne Endoprothetik ermöglicht heute vielen Pa-

er im Krankenhaus Miltenberg eher eine untergeordnete Rolle spielt, ab 01.01.2004 im Krankenhaus Erlenbach zusammengefasst werden. Im Krankenhaus Miltenberg hat sich dagegen ein Schwerpunkt herausgebildet im Bereich der orthopädischen Chirurgie (vor allem Gelenkendoprothesen, Arthroskopien usw.). Soweit diese orthopädischen Eingriffe zeitlich planbar sind, also nicht sofort durchgeführt werden müssen, sollen sie ab 2004 im Krankenhaus in Miltenberg konzentriert werden. Im Krankenhaus Erlenbach werden solche orthopädischen Eingriffe dann nur noch vorgenommen werden, wenn sie aufgrund eines Unfalles oder Ähnlichem dringend und zeitlich nicht planbar sind.

In der Klinik Miltenberg sollen allerdings ab 2004 Operationen (von ausgesprochenen Notfällen abgesehen) nur noch während der regelmäßigen Arbeitszeit durchgeführt werden, um die sehr kostenträchtigen Bereitstellungen

4

blickpunkt MIL

Februar '03

eines Operationsteams (mindestens sechs Personen) rund um die Uhr einzusparen. Das bedeutet, dass der Rettungsdienst bei Unfällen im Raum Miltenberg außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit den Patienten mit dem Notarztwagen sofort in das Krankenhaus Erlenbach fahren wird, wenn mit der Notwendigkeit einer Operation zu rechnen ist.

Das geschieht allerdings auch heute schon sehr häufig, weil nur im Krankenhaus Erlenbach ein Computertomograph vorhanden ist (Radiologische Praxis Dr. Tobias), der bei vielen Unfällen zur Diagnostik erforderlich ist. Wichtig ist dabei, dass der Rettungsdienst mit dem Notarzt frühzeitig bei einem Unfall an Ort und Stelle ist. Wenn die Erstversorgung durch den Notarzt erfolgt ist, spielt die Dauer der Fahrt zum Krankenhaus keine entscheidende Rolle mehr. Im Krankenhaus Miltenberg wird ab 2004 in der Chirurgischen Klinik nachts und am Wochenende weiterhin eine ärztliche Rufbereitschaft bestehen, aber keine ständige Anwesenheit eines Chirurgen. Dagegen bleibt es selbstverständlich rund um die Uhr beim Bereitschaftsdienst der Medizinischen Klinik (bei den Notfällen handelt es sich zu 70 % um

internistische Notfälle). Darüber hinaus laufen z. Zt. Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung, wonach in Zukunft der ärztliche Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte außerhalb der Sprechstunden seinen ständigen Sitz im Krankenhaus einrichtet. Viele Patienten, die



nachts oder am Wochenende das Krankenhaus aufsuchen, müssen nur ambulant behandelt werden. Dafür ist das Krankenhaus nicht zugelassen, außer in ausgesprochenen Notfällen. Für solche ambulanten Behandlungen ist der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärzte zuständig. Weil viele Patienten über diesen nicht Bescheid wissen, kommen sie der Einfachheit halber ins Krankenhaus. Wenn dieser

ärztliche Bereitschaftsdienst im Krankenhaus stattfindet, weiß in Zukunft jeder Patient, wohin er sich bei einem Notfall wenden muss. (Siehe Interview mit der KV sowie Schaubild auf der Rückseite). In dieser neuen Konzeption werden die bestehenden Stärken der beiden Chirurgischen

Kliniken ausgebaut. Dadurch wird es auch möglich sein, die vorhandenen Investitionsmittel zur Beschaffung modernster Geräte gezielter einzusetzen.

Für den Patienten bringt dies mit sich, dass er um den Preis eines vielleicht etwas längeren Anreiseweges durch die Spezialisierung mit einer gleichbleibend hohen Qualität der chirurgischen Arbeit rechnen kann.

Anästhesie

Ein junger Mann kurz vor einem kleinen operativen Eingriff. Der Patient wird im OP-Saal von einer Schwester empfangen, die beruhigend mit ihm spricht. Ein Arzt kommt hinzu und stellt sich als der Anästhesist vor, also als der Narkosearzt. Die fremde Atmosphäre beunruhigt den jungen Mann, aber Freundlichkeit

4.200. Diese große Zahl von Narkosen bei erwiesenermaßen höchster Patientensicherheit ist nur durch einen entsprechenden Qualifikations-Standard zu erreichen. Über den „Schlaf“ der Patienten wachen in den Krankenhäusern Erlenbach und Miltenberg ausschließlich Fachärzte für Anästhesie. Unterstützt

Patienten aus dem Landkreis rechnet. Die heutige Anästhesie ist ein Fach, das sich ausschließlich in den Dienst des Patienten stellt. Durch die Prämedikation im Vorfeld werden Risiken erkannt und behandelt. Die Eigenblutspende vor großen planbaren Eingriffen nimmt die Angst vor Ansteckung. Alle anerkannten Voll- und Teilnarkoseverfahren finden Anwendung. Die Überwachung im Aufwachraum sichert die wichtige Phase kurz nach der Operation. Bei schweren Fällen ist die Weiterbehandlung auf der Interdisziplinären Intensivstation möglich. Und schließlich sind die Anästhesisten die Spezialisten für die Schmerztherapie nach einer größeren Operation. In Erlenbach gibt



und ein routiniertes und rasches Vorgehen lässt ihm kaum Zeit für ängstliche Gedanken. Er schläft in kurzer Zeit. In Erlenbach wurden im Jahr 2002 über 3.700 Voll- und Teilnarkosen wie diese durchgeführt, in Miltenberg in der Abteilung von Chefarzt Dr. Freise waren dies

werden sie im Team von Krankenschwestern und -pflegern, die ebenfalls auf dieses Gebiet spezialisiert sind. Dazu kommt in beiden Krankenhäusern eine technische Ausstattung, die über das übliche Kreiskrankenhausniveau hinaus geht. Eine Investition, die sich für die

es darüber hinaus seit über 25 Jahren die Schmerzambulanz von Chefarzt Dr. Lehmann, in der Tausende Patienten Linderung ihrer chronischen Schmerzen gefunden haben.

Interview mit der Kassenärztlichen Vereinigung

Herr Dr. Laas, würden Sie uns bitte etwas über die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) und etwas zu Ihrer Person sagen?

Die KVB ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und hat den Sicherstellungsauftrag der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die KVB vertritt über 20.000 Vertragsärzte und psychologische Psychotherapeuten gegenüber den Krankenkassen und der Politik und ist u. a. auch für die Verteilung der von den Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütung an die Vertragsärzte zuständig. Ich selbst bin Allgemeinmediziner mit eigener Praxis in Großheubach, Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken und Vorstandsmitglied der KVB.

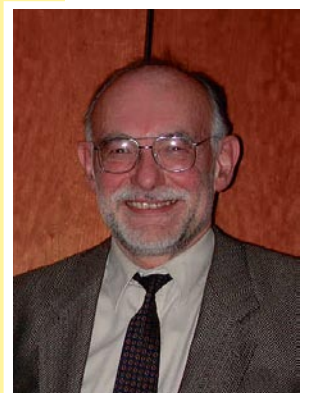
Welche Aufgabe im Gesundheitswesen haben die Krankenhäuser und welche die Kassenärztliche Vereinigung?

Die Krankenhäuser stellen die stationäre Versorgung, die KVB und ihre Ärzte die ambulante Versorgung der Bevölkerung sicher. Hier gilt der vom Gesetzgeber vorgegebene Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Was ist der Unterschied zwischen dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und dem Notarzt?

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst wird über die neu eingeführte bayerneinheitliche Rufnummer (0 18 05) 19 12 12 vermittelt und ist die Fortsetzung der ambulanten ärztlichen Behandlung in der Sprechstundentfreien Zeit. Er ist für diejenigen Fälle vorgesehen, in denen die Behandlung einer Erkrankung nicht bis zur regulären Sprechstundenzeit des behandelnden Arztes aufgeschoben werden kann. Neben dem hausärztlichen Bereitschaftsdienst gibt es in verschiedenen Bereichen auch fachärztliche Bereitschaftsdienstgruppen, im Kreis Miltenberg gibt es z. B. einen chirurgischen, einen augenärztlichen, einen HNO-ärztlichen und in Teilen des Landkreises auch einen frauenärztlichen Bereitschaftsdienst.

Die neue Rufnummer wurde von der Bevölkerung an den ersten Wochenenden so gut angenommen, dass es dadurch und aufgrund anderer Anfangsschwierigkeiten teilweise zu längeren Wartezeiten für die Anrufer kam. Zwischenzeitlich wurden die Vermittlungsplätze erhöht und auch die internen Abläufe verbessert. Der Notarzt ist dagegen Teil des Rettungswesens in Bayern und wird bei allen lebensbedrohenden Erkrankungen oder Verletzungen, z. B. durch Unfälle, weiterhin über die Rufnummer 1 92 22 durch die Rettungsleitstelle alarmiert.



Es gibt Gespräche der KVB mit dem Krankenhausträger eventuell im Krankenhaus Miltenberg eine ärztliche Bereitschaftsdienstpraxis einzurichten.

Welche Vorteile ergäben sich für die Patienten?

Mit Ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen, wie z. B. in Würzburg, haben wir in der Vergangenheit gute Erfahrungen gemacht. Sie sind an manchen Standorten an ein Krankenhaus angebunden. Verschiedentlich kann dort auf medizinische Geräte des Krankenhauses zurückgegriffen werden, so dass diese nicht in der Bereitschaftspraxis vorgehalten werden müssen, wie z. B. eine sehr teure Röntgeneinrichtung. Ich selbst stehe der Einrichtung einer Ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis am Krankenhaus Miltenberg grundsätzlich positiv gegenüber, wenn dies der Wunsch unserer Mitglieder in diesem Bereich und des Krankenhausträgers ist und die Finanzierung einer solchen Einrichtung gesichert ist.

Wie schätzen Sie als niedergelassener Arzt und Vertreter der KVB die Notwendigkeit von Umstrukturierungen im Krankenhausbereich ein?

Unsere niedergelassenen Kollegen wurden von Herrn Alfred Büchler, dem Geschäftsführer der Krankenhaus-GmbH, frühzeitig über vorgesehene Umstrukturierungsmaßnahmen informiert und um Stellungnahme gebeten.

Es gab viel Verständnis für die Notwendigkeit zur Spezialisierung und Zentralisierung bei unseren örtlichen Krankenhäusern. Ich sehe auch keine Schwierigkeiten bei Erkrankungen außerhalb der Sprechzeiten oder gar bei Notfällen, da diese ja unverändert durch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Notarztendienst versorgt werden können.

5

blickpunkt MIL

Februar '03

Fragen an den Ärztlichen Direktor des Krankenhauses Milten-

Herr Dr. Zecha, was halten Sie als Chefarzt der Medizinischen Klinik und als Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Miltenberg von Umstrukturierungen in den beiden Krankenhäusern?

Wie so viele andere fühle ich mich mit bekannten und erprobten Strukturen zunächst sicherer. Wenn jedoch Veränderungen anstehen, so ist es nötig, diese in eigener Entscheidungsfähigkeit zu gestalten. Diese Überlegungen sind in Gesprächen mit vielen Köpfen gereift. Es mussten Kompromisse auf der Suche nach der bestmöglichen Lösung geschlossen werden, die nicht allen im vollen Umfang zusagen. Schmerzlich scheint zunächst der Verlust der Entbindungsstation im Altkreis Miltenberg zu sein. Hier haben aber Informationen aus geburtshilflichen Fachkreisen dazu gezwungen zu entscheiden, dass ab 2004 nur noch Entbindungen in der Hauptabteilung in Erlenbach vorgenommen werden. Dies hängt mit vorgegebenen Richtzahlen zusammen.

Auch die Veränderungen in der Chirurgischen Abteilung, die sowohl das Krankenhaus Miltenberg als auch das Krankenhaus Erlenbach betreffen, sind vor diesem Hintergrund zu sehen. Im Hinblick auf Qualitätsverbesserung wird zunehmend eine Spezialisierung gefordert. Hier hat gerade auch das Krankenhaus Miltenberg mit der hiesigen Chirurgischen Abteilung bei unfallchirurgischen und orthopädischen Eingriffen wie Hüftgelenks- oder Knieendoprothesen bereits einen sehr hohen Standard und guten Ruf. Es ist wichtig, so ein Potential zu fördern.

Sehen Sie in Zukunft Probleme bei Notfällen?

Große Unsicherheit und sogar Angst bestand in der Bevölkerung bezüglich der Behandlung von Notfällen. Hier muss ganz klar festgestellt werden, dass gerade durch den Erhalt der Medizinischen Abteilung im Krankenhaus Miltenberg die Notfallversorgung in allen gängigen Notfällen gewährleistet ist. Bei den Notfällen handelt es sich zu 70 % um internistische Notfälle. Durch den Erhalt der Medizinischen Klinik am Krankenhaus Miltenberg ist das hier im Landkreis bestens aufgebaute und funktionierende Notarztsystem für die Zukunft gewährleistet. Lange Wege in Notfallsituationen sind also nicht zu befürchten.

Was können Sie zu dem Erhalt der beiden Medizinischen Kliniken der Krankenhaus-GmbH sagen?

Die Krankenhäuser Erlenbach und Miltenberg – und hier spreche ich jetzt speziell für die internistischen Abteilungen – sind in gerätetechnischer Hinsicht bestens versorgt und brauchen den Vergleich mit Großkliniken nicht zu scheuen. Sämtliche Erkrankungen können hier heute und in Zukunft behandelt werden, seien es Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Magen-Darm-, Stoffwechsel- oder Lungenerkrankungen. Aufgrund der bestens strukturierten Intensivstationen lassen sich Schwersterkrankungen auch weiterhin gut beherrschen. Der Erhalt der Medizinischen Kliniken betrifft eine große Zahl unserer Patienten, vor allem auch solche, die länger im Krankenhaus bleiben müssen und deren Angehörige dadurch wohnortnahe Versorgung schätzen.

Durch unsere langjährige gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit umliegenden Großkliniken ist auch in speziellen Situationen eine zeitlich nahe Weiterversorgung gewährleistet.

Medizinische Kliniken

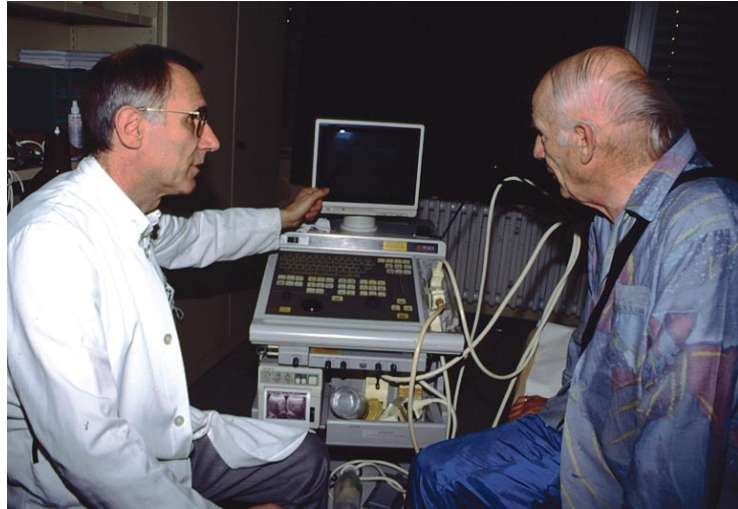
(Innere Abteilungen)

Ein Sonntag Ende Januar im Krankenhaus Erlenbach. Es ist „Tag der offenen Tür“. Neugierige Besucher lassen sich in der Endoskopie-Abteilung von Chefarzt Dr. Horst Striegel in die Grundlagen der Spiegelung innerer Organe einführen. Wie schon bei seinem Kollegen Chefarzt Dr. Peter Zecha zwei Jahre vorher in Miltenberg nutzten viele Besucher die Möglich-

keiten allein im Jahr 2002 über 6.000 Patienten in den Medizinischen Kliniken versorgt. Die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg hat dabei für eine technische Ausstattung auf hohem Niveau gesorgt. Eine Besonderheit stellt die Dialyseabteilung dar. Der Landkreis hat mit der Einrichtung der Dialyseabteilung in Erlenbach vor 30 Jahren schon damals zu-

Für die Behandlung Schwerkranker steht in beiden Krankenhäusern eine moderne Intensivstation zur Verfügung, in denen Patienten zum Beispiel nach Schlaganfall und Herzinfarkt intensivmedizinisch behandelt werden. Hier wird die Behandlung fortgesetzt, die der Notarzt bereits im Rettungswagen begonnen hat. Der medizinische Fortschritt

macht sich auch an einer weiteren Zahl fest. Die durchschnittliche Verweildauer in den medizinischen Kliniken ist in beiden Häusern unter acht Tagen. Das heißt, viele neue Behandlungsmethoden ermöglichen eine frühere Entlassung. Genauso wichtig ist die frühe Überweisung in Rehabilitationseinrichtungen wie die Geriatrische Rehabilitation in Erlenbach, in denen die Patienten, vor allem nach Schlaganfall, frühzeitig und kompetent rehabilitiert werden können.



keit, einmal eine medizinische Klinik von innen zu sehen. Eindrucksvolle Aufnahmen vom Inneren des Magens, des Darms oder der Bronchien waren zu sehen. In beiden Krankenhäusern gehört es heute zum Routineprogramm der Internisten, diagnostische Spiegelungen durchzuführen und häufig hierbei auch schon kleinere Geschwülste ohne Operation zu entfernen. Was die Besucher auch beeindruckte, war das Instrumentarium, das heute Mediziner nutzen, um Herz-Kreislaufkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Hierzu gehören Röntgen- und Laboruntersuchungen genauso wie EKG- oder Herzkatheteruntersuchungen. Moderne Ultraschalltechnik ersetzt heute häufig belastende Eingriffe.

Das Konzept in beiden Medizinischen Kliniken ist vergleichbar. Ein breites Angebot an medizinischer Grundversorgung ermöglicht vielen Patienten die heimatnahe Behandlung. Verfahren, die vor wenigen Jahren noch großen Zentren vorbehalten waren, können heute in Erlenbach und Miltenberg durchgeführt werden.

Falls es notwendig ist, überweisen die beiden Abteilungen an Spezialkliniken, mit denen enger Kontakt gepflegt wird. Mit diesem Konzept wurden

kunftsweisende Entscheidungen getroffen. Erst 1993 wurde die Dialyseabteilung mit einem Gesamtvolumen von 3,2 Millionen DM von Grund auf erneuert. Im Rahmen der Generalsanierung in Erlenbach wurde die Dialyseabteilung im Jahr 2001 vorübergehend nach Miltenberg verlegt. Die reibungslose Zusammenarbeit mit den Miltenberger Kollegen wird im April 2003 ein Ende finden, da die Dialyseabteilung die Behandlung ihrer Patienten dann wieder in Erlenbach fortsetzt. Eine weitere Besonderheit am Krankenhaus Erlenbach ist die nuklearmedizinische Schilddrüsendiagnostik, die ambu-

Keine Veränderungen durch die Strukturreform

Das Strukturgutachten der Firma KPMG schlägt vor, die Innere Medizin im Krankenhaus Miltenberg aufzugeben und im Krankenhaus Erlenbach zusammenzufassen. Diesem Vorschlag sind Geschäftsleitung und Verwaltungsrat nicht gefolgt. Die Medizinische Klinik versorgt die meisten Patienten, betroffen wäre somit der größte Personenkreis. Und gerade bei vielen internistischen Patienten spielt die Wohnortnähe bei der medizinischen Versorgung eine große Rolle, z. B. bei Herzinfarkt, Schlaganfall, aber auch



lant und stationär mit einer Schilddrüsen-Gamma-Kamera durchgeführt wird. Hier werden Patienten aus beiden Krankenhäusern untersucht.

bei Patienten, die lange im Krankenhaus liegen müssen. Die Medizinischen Kliniken bleiben also unverändert in beiden Krankenhäusern erhalten.



6

blickpunkt MIL

Februar '03

Eine zweite Chance durch die Geriatrische Rehabilitation

Ein scheues Lächeln huscht über ihr Gesicht. Maria K., 83 Jahre alt, stammt aus einer kleinen Spessartgemeinde. Sie macht gerade ihr erstes

jährige Rehabilitationsweiterbildung besucht hat. Doch welche Patienten können in die Geriatrische Rehabilitation kommen? Dr. Baier stellte im

Menschen in sein gewohntes Umfeld zu ermöglichen. Der Alltag auf der Station in Erlenbach unterscheidet sich deutlich vom üblichen Klinikalltag. Die Mahlzeiten werden in der Regel gemeinsam im Speiseraum eingenommen. Die Patienten haben die Gelegenheit, an einem kulturellen Rahmenprogramm teilzunehmen.

Der Weg in die Geriatrische Rehabilitation führt über die Krankenkassen, die über die Aufnahme entscheiden.

Allein im Jahr 2002 haben über 435 Patienten ihre zweite

Chance in der Erlenbacher Geriatrischen Rehabilitation nutzen können.



Treppentraining nach ihrem schweren Sturz. Ihre Physiotherapeutin ermuntert sie, eine Stufe nach der anderen zu erklimmen. Maria K. hat sich den Oberschenkelhals gebrochen, ein bei älteren Frauen häufiger Bruch. Vor fünfzehn Jahren hätte dies für sie bleibende Bettlägrigkeit bedeuten können. Heute gibt es neue, schonendere Operationsmethoden. Zusätzlich gibt es seit 1996 die Möglichkeit, sich in der Geriatrischen Rehabilitation im Krankenhaus Erlenbach von Fachleuten gezielt rehabilitieren zu lassen. Der Querschnitt der Berufsgruppen macht den ganzheitlichen Ansatz deutlich. In der Abteilung des Leitenden REHA-Arztes, Dr. Wolfgang Baier, finden sich Mediziner, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Masseur, Logopäden und Sozialarbeiterinnen. Daneben gibt es als größte Gruppe das Kranken- und Altenpflegepersonal, von dem die Mehrzahl noch eine zwei-

Rahmen des Tages der Offenen Tür am 26.01.2003 die Krankheitsbilder seiner Patienten vor. Überwiegend werden ältere Patienten behandelt, die nach einem Schlaganfall, einer schweren Operation oder einem folgen-schweren Sturz in ihrer Eigenständigkeit eingeschränkt und gegebenenfalls von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Das Ziel der Behandlung läßt sich kurz zusammenfassen: Wiederherstellung oder Verbesserung gestörter körperlicher Funktionen, um Dauerpflegebedürftigkeit zu vermeiden und die Wiedereingliederung des alten



Familiär und woHNOrtnah

Dienstag morgen in Erlenbach. Mittwoch früh in Miltenberg. Einige kleine Kinder kommen an der Hand ihrer Mutter ins Krankenhaus. Es sind nur kleinere bis mittlere Eingriffe im HNO-Bereich, für die die Kinder ins Krankenhaus kommen. Aber sie blicken ängstlich, denn sie wissen, heute werden sie operiert. Die Kinder und die Mütter werden von den Schwestern freundlich empfangen, denn sie wissen um die Ängste. Die Mütter können mit ihren Kindern im

Krankenhaus übernachten. Die familiäre Atmosphäre erleichtert vieles. Die Kinder kennen ihren Arzt auch schon aus der Praxis von den Voruntersuchungen. Denn Dr. Mathias Castritius (Obernbürg), Dr. Klaus Flatten (Erlenbach) sowie Dr. Armin Steck und Dr. Thomas Schmitt (gemeinsam in Miltenberg) haben eine HNO-Praxis und sind daneben operativ im Krankenhaus als Belegärzte tätig. Mit diesem Konzept des persönlichen Kontakts und der kurzen

Wege gelingt es in Erlenbach und Miltenberg, eine wohnortnahe Versorgung von Erwachsenen, aber vor allem auch von Kindern zu realisieren. Einige Patienten gehen am gleichen Tag nach Hause, die anderen in den nächsten Tagen. So praktizieren die beiden HNO-Belegabteilungen vorbildlich die von der Politik geforderte Verzahnung von ambulante und stationärem Bereich.

Zertifizierungsurkunde DIN EN ISO 9001:2000

Am 08. Juli 2002 fand die Verleihung der Zertifizierungsurkunde für das Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001:2000 der Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg in den Räumen der Berufsfachschule für Krankenpflege in Erlenbach statt.

Als erste Akut-Krankenhäuser in Unterfranken haben sich die Krankenhäuser Miltenberg und Erlenbach gleichzeitig der Überprüfung hinsichtlich der Sicherheit, Ausstattung, Kunden- und Patientenorientierung, qualitätsgerichtetem Arbeiten und effizientem Ausrichten der Arbeitsabläufe unterzogen und diese Prüfung nach DIN EN ISO 9001:2000 ohne Abweichung bestanden.

Frau Corbé von der Firma EQ-Zert, die sich zusammen mit ihrem Kollegen, Herrn Josties, vom 23. - 26.04.2002 stichprobenartig von der Qualität der Arbeitsweise und Dokumentation der Abläufe an den Standorten Miltenberg und Erlenbach überzeugen konnte, überreichte das Zertifikat. Es bereite ihr eine besondere Freude, dass eine Einrichtung des Gesundheitswesens den ISO-Stempel erhalten habe, weil dadurch die Dienstleistung am Menschen einmal ein positives Image erhalte statt der sonst üblichen reißerischen Sensationsberichte.

Zur Verleihung der Zertifizierungsurkunde verbunden mit einem Imbiss und Gelegenheit zu Diskussionen und Gesprächen kamen rund 100 Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Gesundheitswesen und Presse sowie Mitarbeiter aus beiden Häusern.

Geschäftsführer Alfred Büchler und Ärztlicher Direktor Dr. Uwe Schmitz betonten beide die Motivation aller Mitarbeiter der Krankenhaus-GmbH, die dieses hervorragende Ergebnis „bestanden ohne Abweichungen“ erst ermöglichten. Auch die Gastredner Verwaltungsratsvorsitzender Landrat Roland Schwing, Regierungspräsident Dr. Paul Beinhofer und Dietmar Griesbeck von der AOK-Direktion Aschaffenburg gratulierten zum Zertifikat, lobten die Vorreiter-Rolle, die die beiden Krankenhäuser wieder einmal übernommen hätten und ermunterten die Mitarbeiter weiterhin zu tatkräftiger Mitarbeit, wenn es darum geht, den sich verändernden Patientenwünschen im Sinne der Kundenorientierung zu entsprechen.

Auch Frau Corbé wünschte, dass die Mitarbeiter der Krankenhaus-GmbH hoffentlich von dem „multiresistenten Keim“ des steten selbstbewußten Qualitätshandeln infiziert werden mögen, da ein Qualitätsmanagementsystem in der Interaktion mit vielfältigen Interessenpartnern einen kontinuierlichen Prozess darstellt, der sich jährlichen Überwachungsaudits stellen muss.



Krankenhaus-Historie

Die Geschichte der Krankenhäuser im Landkreis Miltenberg ist geprägt von der Tatsache, dass es ehemals zwei Landkreise gab, Miltenberg und Obernburg. Daher gibt es eigentlich zwei Geschichten.

Das Krankenhaus Miltenberg hatte seinen Vorläufer mit dem Spital St. Peter, dessen Spitalfond schon 1319 gegründet wurde. Im Jahr 1544 wurde nach zehnjähriger Bauzeit der Spitalbau in der Manggasse fertiggestellt. Im Jahr 1869 erfolgte der Bau des Krankenhauses am heutigen Ort in der Fabrikstraße. 1901 hatte dieses bereits ein „Operationslokal“. Im Jahr 1966 wurde das ehemals Städtische Krankenhaus vom Landkreis Miltenberg übernommen. In den Jahren 1974 bis 1978 erfolgte die Neugestaltung des heutigen Krankenhauses durch einen Umbau und einen Erweiterungsbau. Die Baukosten betragen damals schon 32 Mio. DM. Schon seit diesem Zeitpunkt haben die Patientenzimmer integrierte Waschgelegenheit und Toilette. Seither wurde mit Millionenaufwand das Krankenhaus auf den jeweils neuesten Stand gebracht. In den letzten vier Jahren waren dies über 15 Mio. DM für z.B. den OP-Bereich, die Sterilisation oder die Energiezentrale.

Das Krankenhaus Erlenbach ist eine Neugründung aus dem Jahr 1966 und löste damals das alte Krankenhaus in Obernburg ab. Träger war damals der Landkreis Obernburg. Der Bau des Bettenhauses erfolgte in zwei Phasen. Der heutige Westflügel wurde 1960 erbaut. Der heutige Ostflügel wurde 1972 eröffnet und erhöhte damit die Planbetten auf 296 Betten. Im Jahr 1972 wurde als eine der ersten in Bayern überhaupt die Dialyseabteilung eröffnet, ebenso der Neubau der Krankenpflegeschule. Im Jahr 1978 wurde die OP-Abteilung neu errichtet, damals schon für 12,2 Mio. DM. Im Jahr 1996 wurde die erste geriatrische Rehabilitationsabteilung an einem Akuthaus in Unterfranken eröffnet. Ähnlich wie in Miltenberg sind in den 1990er

Jahren ganze Abteilungen erneuert worden, z.B. die Dialyse, die Intensivstation, die Sterilisation oder die Energiezentrale. Über 18 Mio. EURO wurden für die Neugestaltung des schon 43 Jahre alten Bettenhauses im Westflügel benötigt. Der Altbau wurde hier auf Rohbauzustand zurückgeführt und als moderne Patientenzimmer mit integrierter Duschgelegenheit und Toilette gestaltet. Die Eröffnung erfolgte im Januar 2003.

Die beiden „Geschichten“ machen deutlich, dass der Landkreis Miltenberg als Träger der Krankenhaus-GmbH seit Jahrzehnten immer wieder hohe Summen investierte, um die beiden Krankenhäuser im Interesse der Patienten auf hohem Niveau zu halten.

Frauenkliniken

(Gynäkologie/Geburtshilfe)

Ein wichtiger und allerdings auch sehr umstrittener Teil der Umstrukturierung unserer Krankenhäuser betrifft die Frauenkliniken. Während die Gynäkologie als der größere Bereich der Frauenkliniken in

Die Geburtenzahlen haben sich seit 1960 fast halbiert. Wurden z.B. 1988 noch über 1.450 Kinder in unseren beiden Krankenhäusern geboren, so sind es im Jahre 2002 gerade noch 916. Rechnet man die bun-

Aus der neuen Gesetzgebung ergibt sich auch noch eine weitere Brisanz. Wegen der Festlegung von Mindestmengen und Qualitätsstandards ab dem Jahre 2004 wird im Bereich der Entbindungen z. Zt. von den



beiden Häusern erhalten bleibt, werden die Entbindungen ab 01.01.2004 im Krankenhaus Erlenbach zusammengefasst. Die Frauenklinik Erlenbach ist als Hauptabteilung organisiert mit Chefarzt Professor Dr. Volker Herms und einem Team von insgesamt acht Ärzten/-innen.

Die Frauenklinik Miltenberg ist dagegen eine Belegabteilung mit drei Belegärzten mit eigener Praxis in Miltenberg (Dr. Karl-Adalbert Maaß, Dr. Hartmut Wenninger/Dr. Peter Stech). Beide Abteilungen genießen einen hervorragenden Ruf. Trotzdem führt kein Weg an einer Zusammenfassung der Geburtshilfe vorbei.

Geburtshilfe/Entbindung:

Die geburtshilflichen Abteilungen sind genauso wie die Medizinischen Kliniken von der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung massiv betroffen. Während jedoch die Medizinischen Kliniken mit einer immer größer werdenden Zahl älterer Menschen konfrontiert werden, gibt es auf der anderen Seite einen kontinuierlichen Rückgang der Geburtenzahlen in Deutschland (siehe untenstehende Statistik).

desweiteren Prognosen auf den Landkreis um, so werden es im Jahre 2006 voraussichtlich kaum noch 700 Geburten sein. Diese dramatische Entwicklung hat zur Folge, dass beide geburtshilflichen Abteilungen für sich alleine nicht mehr finanzierbar sind. So benötigt eine geburtshilfliche Abteilung mit 750 Entbindungen jährlich annähernd die gleiche Mindestanzahl von Fachpersonal (Hebammen, Säuglingsschwestern, Krankenschwestern) wie eine Abteilung mit 300 Entbindungen jährlich.

Ohne Zentralisierung wäre im Krankenhaus Miltenberg in Zukunft etwa durchschnittlich eine Geburt pro Tag zu erwarten. Das erforderliche Fachpersonal, insbesondere die Hebammen, müssen aber rund um die Uhr in drei Schichten anwesend sein, auch wenn in der Mehrzahl der Schichten überhaupt keine Arbeit anfällt. Nur 16 Kilometer weiter in Erlenbach ist die Situation nicht viel anders, dort werden allenfalls 1,5 Geburten im Tagesdurchschnitt zu erwarten sein. Eine solche Vorhaltung ist nach dem neuen Fallpauschalengesetz nicht mehr finanzierbar.

Fachverbänden eine Erhöhung der derzeitigen Mindestzahl von 300 Entbindungen auf 500 bzw. 750 pro Jahr diskutiert. Ohne Zentralisierung besteht somit die Gefahr, dass eventuell beide Kliniken die Mindestmengen nicht erreichen und ihre geburtshilflichen Abteilungen einstellen müssten. Mit dieser Mindestmengenregelung zwingt der Gesetzgeber viele Krankenhäuser ganz bewusst zur Spezialisierung und Zentralisierung.

Standort für die künftige gemeinsame Entbindungsabteilung im Landkreis wird Erlenbach sein, und zwar aus folgenden Gesichtspunkten: Bei einer Konzentrierung der Geburtshilfe im Krankenhaus Erlenbach ist es möglich, im Krankenhaus Miltenberg die Gynäkologie als Belegabteilung wie bisher weiter zu erhalten. Bei einer Konzentration der Geburtshilfe im Krankenhaus Miltenberg hätte dagegen im Krankenhaus Erlenbach auch die Gynäkologie aufgegeben werden müssen. Eine Hauptabteilung beschränkt auf die Gynäkologie, ohne Geburtshilfe,



Geburten in den Krankenhäusern Erlenbach und Miltenberg

	1998	1999	2000	2001	2002
ERLENBACH	729	668	598	575	508
MILTENBERG	473	485	486	447	408
GmbH	1.202	1.153	1.084	1.022	916

ist finanziell nicht darstellbar, die Einrichtung einer Belegabteilung im Krankenhaus Erlenbach ist auch nicht machbar, da dort die operativ tätigen Belegärzte fehlen.

Bei einer Konzentration der Geburtshilfe im Krankenhaus Miltenberg hätte folglich auch die Gynäkologie für den gesamten Landkreis dort konzentriert werden und dann eine Haupt- und eine Belegabteilung im gleichen Haus nebeneinander eingerichtet werden müssen.

Von der Kapazität des Miltenberger Hauses wäre dies nur möglich gewesen, wenn im Ausgleich dazu die Innere Abteilung oder zumindest die Unfallchirurgie in Miltenberg weggefallen wären, wie dies das Gutachten der Firma KPMG ja auch vorsah.

Bei der Abwägung Geburtshilfe oder Innere Abteilung/Unfallchirurgie für den Standort Miltenberg sprach die größere Zahl der betroffenen Patienten und die Notwendigkeit der Wohnortnähe eindeutig gegen die Geburtshilfe und für die Innere Medizin/Unfallchirurgie. Die Wöchnerinnen, die ja im eigentlichen Sinne nicht krank sind, sind im Allgemeinen die anspruchsvollsten Patientin-

2002 nur 73 % der Geburten in unserem Landkreis in den beiden Kreiskrankenhäusern stattgefunden, während andererseits 86 Frauen aus anderen Landkreisen in unseren Häusern entbunden haben. Bei einer Schließung einer unserer beiden Geburtskliniken ist somit klar, dass eine gewisse Zahl von Wöchnerinnen in Kliniken der Nachbarlandkreise abwandern würden (Aschaffenburg, Erbach, Groß-Umstadt, Wertheim, Buchen). Bei einer Konzentration der Entbindung im Krankenhaus Miltenberg wäre die Abwanderung aus dem Raum Obernburg/Erlenbach sicher größer als umgekehrt im Raum Miltenberg/Amorbach bei einer Konzentrierung im Krankenhaus Erlenbach. Das ergibt sich einmal schon aus der wesentlich höheren Einwohnerzahl im Einzugsbereich Erlenbach als im Einzugsbereich Miltenberg. Außerdem wäre bei einer Konzentration in Miltenberg für die Einwohner des nördlichen Landkreises die Alternative in erster Linie das Klinikum Aschaffenburg, das als Haus einer höheren Versorgungsstufe natürlich einige Vorteile gegenüber dem Krankenhaus Miltenberg aufzuweisen hat. Auf der

haben und auch sonst - bei allem Respekt - nichts anbieten können, was das Krankenhaus Erlenbach im Bereich der Geburtshilfe nicht mindestens ebenso gut anbietet.

Bei einer Konzentration der Geburtshilfe im Krankenhaus Miltenberg wäre somit zu befürchten, dass bereits in wenigen Jahren die Mindestzahlen trotz der Zusammenlegung nicht mehr erreicht würden.

Gynäkologie:

Die Gynäkologie als der größere Bereich der Frauenkliniken wird dagegen in beiden Häusern erhalten bleiben. Seit Jahrzehnten wird in beiden Krankenhäusern der überwiegende Teil aller anerkannten gynäkologischen Behandlungen auf hohem Niveau durchgeführt. Dabei haben sie auch in der operativen Gynäkologie in den letzten Jahren moderne Operationsverfahren entwickelt (z. B. das Operieren mittels Bauchspiegelung), die in beiden Häusern angewendet werden, so dass die Patientinnen heute das Krankenhaus meist schon nach wenigen Tagen in guter Verfassung verlassen können. Im Krankenhaus Erlenbach hat sich zusätzlich ein Schwerpunkt in der Brustkrebsbehandlung

herausgebildet (Brustoperationen, Chemotherapie).

In der Frauenklinik Erlenbach wurden 2002 insgesamt 1.435 stationäre Patientinnen im Bereich der Gynäkologie behandelt, in der Frauenklinik Miltenberg insgesamt 833. Nach Wegfall der Geburtshilfe in Miltenberg werden die Belegärzte ab dem Jahre 2004 ihre gynäkologische Tätigkeit voraussichtlich

noch erweitern können.



nen eines Krankenhauses. Vor der Entscheidung für ein Krankenhaus besichtigen sie sehr häufig die entsprechenden Häuser und vor allem die Entbindungsstationen. Auch in unseren beiden Häusern finden regelmäßige Kreißsaalführungen statt. So haben im Jahr

anderen Seite sind bei einer Konzentration in Erlenbach Konkurrenzhäuser im Raum Miltenberg in erster Linie die Krankenhäuser Wertheim, Buchen und Erbach, die Krankenhäuser der gleichen Versorgungsstufe wie Erlenbach sind, weniger Geburten im Jahr

Kurze Wege in der Urologie

Mit der urologischen Abteilung gibt es für die Landkreisbevölkerung am Krankenhaus Miltenberg seit vielen Jahren ein Zusatzangebot, das an Kreiskrankenhäusern selten anzutreffen ist. Die Abteilung befasst sich mit der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der harnbildenden und ableitenden Organe, sowie der männlichen Geschlechtsorgane. Bei der Diagnostik setzen

die Belegärzte der 10-Betten-Abteilung, Dr. Achim Luther und Dr. Paul Hengsbach, auf die klinische Untersuchung, die Endoskopie sowie die Röntgen- und Ultraschalluntersuchung. Mit Funktionsuntersuchungen werden die möglicherweise gestörte Arbeitsweise von Niere, Blase und Schließmuskel dokumentiert. Das Ziel ist eine individuell auf den Patienten abgestimmte Therapie. Die

operativen Behandlungsmöglichkeiten gliedern sich in äußerlich schnittlose endoskopische Eingriffe und in offene Schnittpoperationen. Ebenfalls zum Spektrum gehört die schnittlose Steinbehandlung. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der plastischen Chirurgie, die die Wiederherstellung von geschädigten Organen zum Ziel hat.

Krankenhäuser als Arbeitgeber und Ausbildungsbetriebe

Die beiden Krankenhäuser Erlenbach und Miltenberg haben eine große Bedeutung für die Region als Arbeitgeber und als Ausbildungsbetriebe.

Gemessen an der Mitarbeiterzahl ist die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg der drittgrößte Arbeitgeber im Landkreis Miltenberg. Im Krankenhaus Erlenbach werden 539 Mitarbeiter beschäftigt; im Krankenhaus Miltenberg sind dies 369 Mitarbeiter.



Der Unterschied zwischen den beiden Häusern hat zwei Gründe. Einmal ist das Krankenhaus Erlenbach mit 242 Betten größer als das Krankenhaus Miltenberg mit 185 Betten. Zum zweiten sind viele zentrale Einrichtungen der Krankenhaus-GmbH in Erlenbach angesiedelt. Beispiele hierfür sind die Geschäftsleitung, die Zentralapotheke, die Krankenpflegeschule oder die Personalverwaltung. Von den 908 Beschäftigten wohnen 770 im Landkreis Miltenberg. Die 138 anderen Arbeitnehmer kommen aus dem Landkreis Aschaffenburg oder aus den benachbarten hessischen und badischen Landkreisen. Als die wichtigsten Berufsgruppen nach ihrer Größe geordnet sind hier zu nennen: Pflegepersonal, Ärzte, Arzthelferinnen, medizinische Assistentinnenberufe (Labor, Röntgen etc.), Küchenmitarbeiter, Verwaltungsangestellte und technische Mitarbeiter.

Die beiden Krankenhäuser haben traditionell auch eine große Bedeutung als Ausbildungsbetriebe. Zur Zeit bildet die Krankenhaus-GmbH zwei Jugendliche zu Bürokauffleuten aus. Vor allem aber bietet die Krankenhaus-GmbH 93 Ausbildungsplätze für Krankenschwestern und Krankenpfleger an. Die Ausbildung an der Berufsfachschule für Krankenpflege „St. Hildegard“ in Erlenbach hat eine große Tradition. So konnte im Herbst 2002 die 30-Jahrfeier abgehalten werden (s. Foto). Zu der Feier waren alle ehemaligen Schülerinnen und Schüler eingeladen. Von den über 900 ausgebildeten Pflegekräften nutzten mehr als die Hälfte diese Gelegenheit für ein riesiges Klassentreffen.

Die Zahl von über 900 Pflegekräften macht deutlich, dass fast in jeder Pflegeeinrichtung im Landkreis Miltenberg Mitarbeiter tätig sind, die ihre Ausbildung an der Krankenpflegeschule in Erlenbach absolviert haben. Dies betrifft neben den Krankenhäusern auch die Pflegeheime und Sozialstationen.



blickpunkt MIL

Februar '03

Werdegang des Entscheidungsprozesses

zur Strukturreform der beiden

Krankenhäuser Erlenbach & Miltenberg

20.09.01 Beratungsfirmen stellen sich im Verwaltungsrat vor

17.12.01 Auftragsvergabe an Beratungsfirma KPMG

Phase I:

18.02.02 bis Datenerhebung und -auswertung

01.03.02 Interviews mit Chefarzten, leitenden Angestellten, Betriebsrat usw. Erarbeitung von Optionen

Phase II:

20.03.02 Workshop in Miltenberg: Ärzte, Pflege, Betriebsrat usw.

23.03.02 Workshop in Erlenbach: Ärzte, Pflege, Betriebsrat usw.

Phase III:

Entwicklung eines Konzeptes durch KPMG

19.06.02 Gemeinsamer Workshop beider Häuser

26.06.02 Öffentliche Stellungnahme von Landrat Schwing in BR 1-Hörfunksendung zum Stand der Strukturreform

24.07.02 Diskussion vor dem Verwaltungsrat

29.07.02 Jahresbericht im Kreistag: Information über Strukturgutachten mit Hinweis, dass Geburtshilfe konzentriert werden muss (siehe Presse)

August 2002 Vorlage des KPMG-Gutachtens (siehe Schaubilder auf der Seite 11)

10.10.02 Gespräch im Sozialministerium

17.10.02 Gespräch mit den Rettungsdiensten

23.10.02 Interner Workshop: gemeinsamer Vorschlag

28.10.02 Beschluss Verwaltungsrat

27.11.02 Gespräch mit den niedergelassenen Ärzten

09.12.02 Behandlung im Kreisausschuss

16.12.02 Beschlussfassung im Kreistag

CSU-Kreistagsfraktion zur Strukturreform

In allen kommunalen Wahlprogrammen der CSU der vergangenen Jahre und Jahrzehnte findet sich eine zentrale Aussage: Erhaltung der beiden Krankenhausstandorte Miltenberg und Erlenbach.



Dass diese kein bloßes Lippenbekenntnis ist, sondern dass viel für dieses politische Ziel getan wurde, lässt sich leicht nachweisen.

Seit jeher wurde viel in unsere Krankenhäuser investiert, und zwar in beide Häuser. Auch als vor etwa 10 Jahren die Generalsanierung des Krankenhauses Erlenbach begann, wurde weiter in das Miltenberger Haus investiert, z. B. in die Modernisierung des OP (Kosten etwa 9 Mio. DM),

die Verbesserung der Parkplattsituation und andere Maßnahmen.

Als durch die Herausforderungen des Gesundheitsstrukturgesetzes die Anforderungen an das Krankenhauswesen immer härter wurden, wurden im Landkreis Miltenberg 1994 die Krankenhäuser in eine GmbH umgewandelt.

Wegbereiter und Motor dieser auch in Bayern richtungweisenden Grundsatzentscheidung war die CSU. Der auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gut geführten Krankenhaus-GmbH gelang es, trotz immer schwieriger werdender Rahmenbedingungen durch den Bundesgesetzgeber und einen größer werdenden Einfluss der Krankenkassen immer wieder gute Betriebsergebnisse vorzulegen. Auch wenn in Miltenberg in den vergangenen Jahren mehrfach negative Ergebnisse erzielt wurden, konnten diese durch die guten Resultate in Erlenbach stets mit aufgefangen werden. Aufgrund ihrer Erfolge konnte die Krankenhaus-GmbH eine breite, leistungsfähige und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung im nördlichen und südlichen Landkreis sicherstellen.

Seit einigen Jahren zeichnet sich nun wegen der Kostenentwicklung und der Gesetzeslage ab, dass eine Strukturreform der Krankenhaus-GmbH unumgänglich ist. Auch bei den Diskussionen über dieses Thema stand für die CSU-Kreistagsfraktion von vornherein fest, dass die Erhaltung der beiden Krankenhausstandorte höchste Priorität haben muss. Dies war auch der Tenor einer eigenen Fraktionssitzung Anfang Oktober 2002, in der die Vorschläge des Strukturgutachtens diskutiert wurden.

In der Fraktion bestand auch Einigkeit darüber, dass im Interesse der Erhaltung des Standortes Miltenberg und der medizinischen Versorgung des südlichen Landkreises entgegen den Vorschlägen des Gutachtens an beiden Standorten die Abteilungen für Innere Medizin erhalten bleiben. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass bei einer möglichen Festlegung von Mindestfallzahlen durch den Gesetzgeber hier auch Änderungen erfolgen können. Die CSU-Kreistagsfraktion hält die vorgesehene Strukturreform für eine zukunftsorientierte Entscheidung.

Dietmar Andre

Freie Wähler-Kreistagsfraktion zur Strukturreform

Es ist schmerzlich, einschneidende Maßnahmen des Gesundheitssystems am eigenen Leib zu erfahren. Unsere gewohnten westlichen Qualitätsansprüche an die medizinische Versorgung können - auch wenn die Einschränkungen die Bevölkerung direkt betreffen - durch die Krankenhausstrukturreform erhalten werden. Die Entscheidung des Verwaltungsrates basiert auf gesetzlichen Vorgaben (z. B. „Deckelung der Einnahmen“) und den zu erwartenden Betriebsergebnissen.

Aufgrund der relativ geringen finanziellen Spielräume des Landkreises ist es nicht möglich, ein Defizit der Krankenhaus-GmbH in der zu erwartenden

Höhe langfristig zu tragen. Wir müssen also handeln. Die Kreistagsmitglieder hatten



ausreichend Zeit, sich mit der Thematik zu beschäftigen. Herr Büchler war bei einer Frakti-

onssitzung der Freien Wähler anwesend und stand für noch ungeklärte Fragen zur Verfügung.

Im Nachhinein muss allerdings zugegeben werden, dass der Bevölkerung nicht genug Zeit eingeräumt wurde, dieses Thema zu diskutieren.

Dies wollen wir in Zukunft besser machen. Wir betonen aber nochmals, dass diese Strukturreform die einzige Chance ist, die medizinische Versorgung in den Krankenhäusern im Landkreis Miltenberg auf weitgehend hohem Niveau zu halten.

**Marliese Klappenberger-Thiel
Dr. Hans Jürgen Fahn**

SPD-Kreistagsfraktion zur Strukturänderung

Jeder, der die Berichterstattung in den Medien verfolgt, weiß, dass wir aufgrund der Altersstruktur unserer Bevölkerung, aber auch infolge der schwierigen wirtschaftlichen Lage in einer Zeit leben, die enormen Wandel mit sich bringt und auch schmerzhaft Einschnitte ins soziale Netz erforderlich macht.

Jeder, der Verantwortung trägt, weiß auch, dass Wandel nicht immer nur Vorteile für alle bedeuten, sondern auch Unbequemlichkeiten mit sich bringen kann.

Dies gilt auch für das Gesundheitswesen in unserem Landkreis.

Die SPD-Kreistagsfraktion hat sich angesichts der äußerst schwierigen Lage der beiden Krankenhäuser schon frühzeitig daran beteiligt, das Krankenhauswesen in unserem Landkreis konkurrenzfähig und damit zukunftsfähig zu gestalten. Leitgedanken dieser Reformbemühungen waren:

- Die Versorgung der Patienten muß auf dem neuesten Stand der medizinischen Technik flächendeckend gesichert sein.

- Die beiden Krankenhausstandorte Miltenberg und Erlenbach sollen erhalten bleiben.
- Das Wohl der Patienten geht in jedem Fall finanziellen oder wirtschaftlichen Überlegungen vor.

Deshalb hat die SPD, nachdem sich die meisten beteiligten Fachleute: Ärzte, Krankenhauspersonal, Rettungsdienst sowie der Verwaltungsrat der Krankenhaus-GmbH, positiv zur Reform geäußert hatten, intensiv die Problematik diskutiert und schließlich im Kreistag mehrheitlich für diese notwendige Reform gestimmt. Diese Entscheidung haben wir uns wirklich nicht leicht gemacht, denn trotz der nicht wegzudiskutierenden Fakten hat ein Teil der Fraktion der Reform letztlich nicht zustimmen können.

Entscheidend für die SPD aber ist, dass diese Reform die Sicherheit und Qualität der Patientenversorgung – gerade auch in Notfällen – umfassend gewährleistet. Niemand muss

sich also sorgen oder ängstigen, wegen mangelnder ärztlicher Hilfe Schaden an Leib und Leben zu erleiden. Wer heute nicht mutig reformiert, wird eines Tages zusehen müssen, wie der Landkreis Miltenberg einen Krankenhausstandort verliert.



Dies wäre in der Tat verhängnisvoll.

Deshalb muss die Reform jetzt begonnen werden.

Dr. Ulrich Schüren

Bündnis 90/Die Grünen/ÖDP zur Strukturreform

Im Hinblick auf das öffentliche Interesse dieser Entscheidungen, die wir grüne KreisrätInnen mitgetragen haben, wäre aus unserer Sicht eine längere öffentliche Diskussion und eine gründlichere Information aller Landkreisbürgerinnen und -bürger wünschenswert gewesen. Wir haben dies im Kreistag beantragt.

Für die in der Öffentlichkeit umstrittene Schließung der Geburtshilfe im Krankenhaus Miltenberg sprachen ganz einfach die Fakten.

Wir haben uns über die möglichen Alternativen bei den Ärzten und dem Krankenhaus-Betriebsrat informiert.

Und uns wurde versichert, dass keine Landkreisbewohnerin durch einen längeren Transport ein höheres Risiko habe. Auch bei Unfällen nicht. Ausschlaggebend für unsere Zustimmung war jedoch, dass die große Mehrheit der Belegschaft und

auch des Betriebsrates hinter der Strukturreform stehen. Nur die Bündelung der vorhandenen Angebote kann beiden Häusern in Zukunft ein hochwertiges Profil geben. Auf unseren Antrag hin soll



eine Hebammenstation, eine Palliativstation und eine kassenärztliche Notdienststelle in Miltenberg eingerichtet werden.

Ebenfalls Fakt: An den von der Bundesregierung vorgegebenen Rahmenbedingungen für deutsche Krankenhäuser kommt auch der Landkreis Miltenberg nicht vorbei. Unser aller Ziel war es, trotz dieser Zwänge beide Krankenhäuser zu halten. Die Deckelung der Krankenhausbudgets läßt keine Einnahmesteigerungen mehr zu, der Trend geht immer stärker zu ambulanten Behandlungen und immer kürzeren Krankenhausaufenthalten. Abrechnen darf das Krankenhaus nur noch in sog. „Fallpauschalen“. Dabei sind Mindestmengen und Qualitätsstandards bei planbaren Eingriffen festgelegt. Ich bin sicher, dass man die offensichtliche Notwendigkeit unserer Entscheidung im Kreistag der Bevölkerung hätte vermitteln können und bedaure die fehlende Transparenz.

Marion Becker-Scharrer

Die fünf Optionen des KPMG Gutachtens

Option 1: Schwerpunktbildung

ERLENBACH:	MILTENBERG:
Innere: Schwerpunkt Gastroenterologie + neurologisch/psychiatrische Erkrankungen	Innere: Schwerpunkt Kardiologie
Chirurgie: Schwerpunkt Bauch- und Gefäßchirurgie	Chirurgie: Schwerpunkt orthopäd. Chirurgie
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie (ohne Geburtshilfe) als Belegabteilung
HNO-Belegabteilung	Urologie als Belegabteilung
Geriatrische Rehabilitation	HNO-Belegabteilung

Option 2: Akuthaus + Tagesklinik/Nachsorge

ERLENBACH:	MILTENBERG:
Akuthaus	Tagesklinik: ambulante Operationen
Innere, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie-Belegabteilung HNO-Belegabteilung	Nachsorge: Geriatrische Rehabilitation

Option 3: Akuthaus + Fach-/Belegklinik

ERLENBACH:	MILTENBERG:
Akuthaus	Fachklinik elektive orthopädische Chirurgie
Innere, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie-Belegabteilung HNO-Belegabteilung (Alternative: Geriatrische Rehabilitation statt Geburtshilfe)	Fachklinik Geriatrische Rehabilitation
	Belegklinien Gynäkologie, Urologie, HNO (Alternative: Haupt- und Belegabteilung Gyn/Geb statt Geriatrische Rehabilitation)

Option 4: Trennung operativ/nicht operativ

ERLENBACH:	MILTENBERG:
Chirurgie	Innere
Gynäkologie und Geburtshilfe	Geriatrische Rehabilitation
Urologie	
HNO	

Option 5:

**Schließung/Verkauf
Haus Miltenberg**

Private Krankenzusatzversicherungen

"Start Smart": Attraktive Lösungen für individuelle Ansprüche

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden durch Gesundheitsreformen immer mehr eingeschränkt. Leistungen die gekürzt oder gestrichen werden sind deshalb nur durch private Ergänzungsversicherungen erhältlich. Unter der Bezeichnung "Start Smart" hält die Versicherungskammer Bayern eigene Produkte speziell für junge Erwachsene bereit, die weniger finanzielle Mittel zur Verfügung haben, sich aber trotzdem **alle Leistungen einer privaten Zusatzversicherung** sichern möchten.

Für gesetzlich krankenversicherte Personen vom 20. bis 29. Lebensjahr werden jetzt **zwei Zusatztarife zu günstigen Konditionen - einzeln oder im Paket** - angeboten: Der **Krankenhaus- und Operationskostenzusatztarif "ZV/2"**

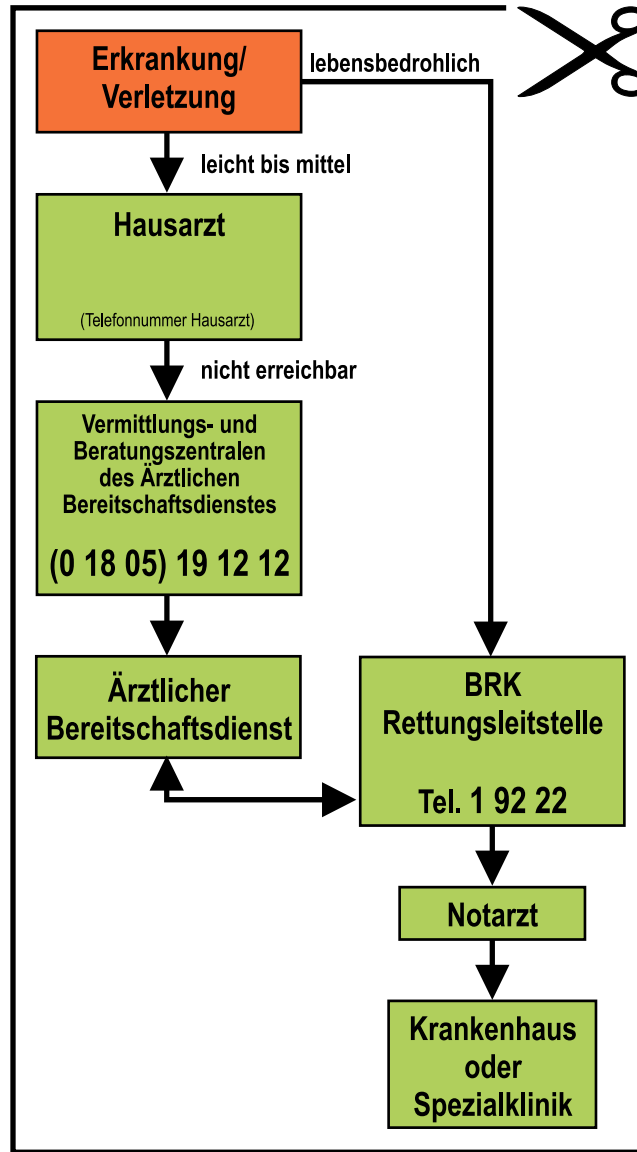
ist die ideale Ergänzung, um bei stationären Aufenthalten die gleichen Leistungen wie privat vollversicherte Personen zu erhalten. Versichert sind die privatärztliche Behandlung (Chefarztbehandlung) und die Unterbringung im Zweibettzimmer. **"ZG plus"** sichert Zahnersatz, Zahnkronen und Inlays, Brillen und Kontaktlinsen ab, außerdem ist eine Auslandsreise-Krankenversicherung integriert.

Für eine 24jährige junge Frau beträgt der monatliche Beitrag nach Tarif ZV/2 nur 18,83 €, nach dem Tarif ZG plus 10,84€ €, für einen 24jährigen jungen Mann nur 8,46 € bzw. 8,26 €. Mehr Informationen zur privaten Krankenzusatzversicherung gibt es über das **Servicetelefon 01801/796500** oder **jede Sparkassengeschäftsstelle**.

Sparkasse 

VER SICHER KAMMER UNGS BAYERN

Verhalten im Notfall



Den **Ärztlichen Bereitschaftsdienst** erreichen Sie unter der Rufnummer **01805/191212**. Über diese Rufnummer werden Sie an eine der drei Vermittlungs- und Beratungszentralen in Nürnberg, Augsburg oder München weitergeleitet. Den Rettungsleitstellen liegen die Dienstpläne der Bereitschaftsärzte nicht mehr vor, weshalb sie diesen Dienst nicht mehr vermitteln. Die Notrufnummer **19222** für den **Rettungsdienst** bleibt bestehen.

Die **Rettungsleitstelle** selbst ist für alle Kranken Transporte, Rettungs- und Notarztsätze unverändert mit dem bewährten Personal über die **vorwahlfreie Rufnummer 19222** (vom Handy aus mit Ihrer Ortsnetzvorwahl) erreichbar und rund um die Uhr dienstbereit. Bei allen akuten Notfällen, Unfällen, Vergiftungen, Verletzungen und lebensbedrohlichen Erkrankungen ist sie der richtige Ansprechpartner. Die neue Telefonnummer des **Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 01805-191212** sollten Sie dann anrufen, wenn Sie für allgemeine Erkrankungsfälle einen Arzt benötigen, bei denen Sie während der Woche Ihren Hausarzt oder behandelnden Arzt in seiner Praxis konsultieren oder um dessen Hausbesuch bitten würden. Diese Zentrale vermittelt Ihnen auch die diensthabenden Fachärzte.



**EIN BLICK
IN IHRE ZUKUNFT.
MIT DER
SPARKASSEN
PRIVATVORSORGE.**



Sparkasse Miltenberg-Obernburg
leistungstark und kundennah

Servicetelefon: 01801/ 796 500

www.-mil.de.