

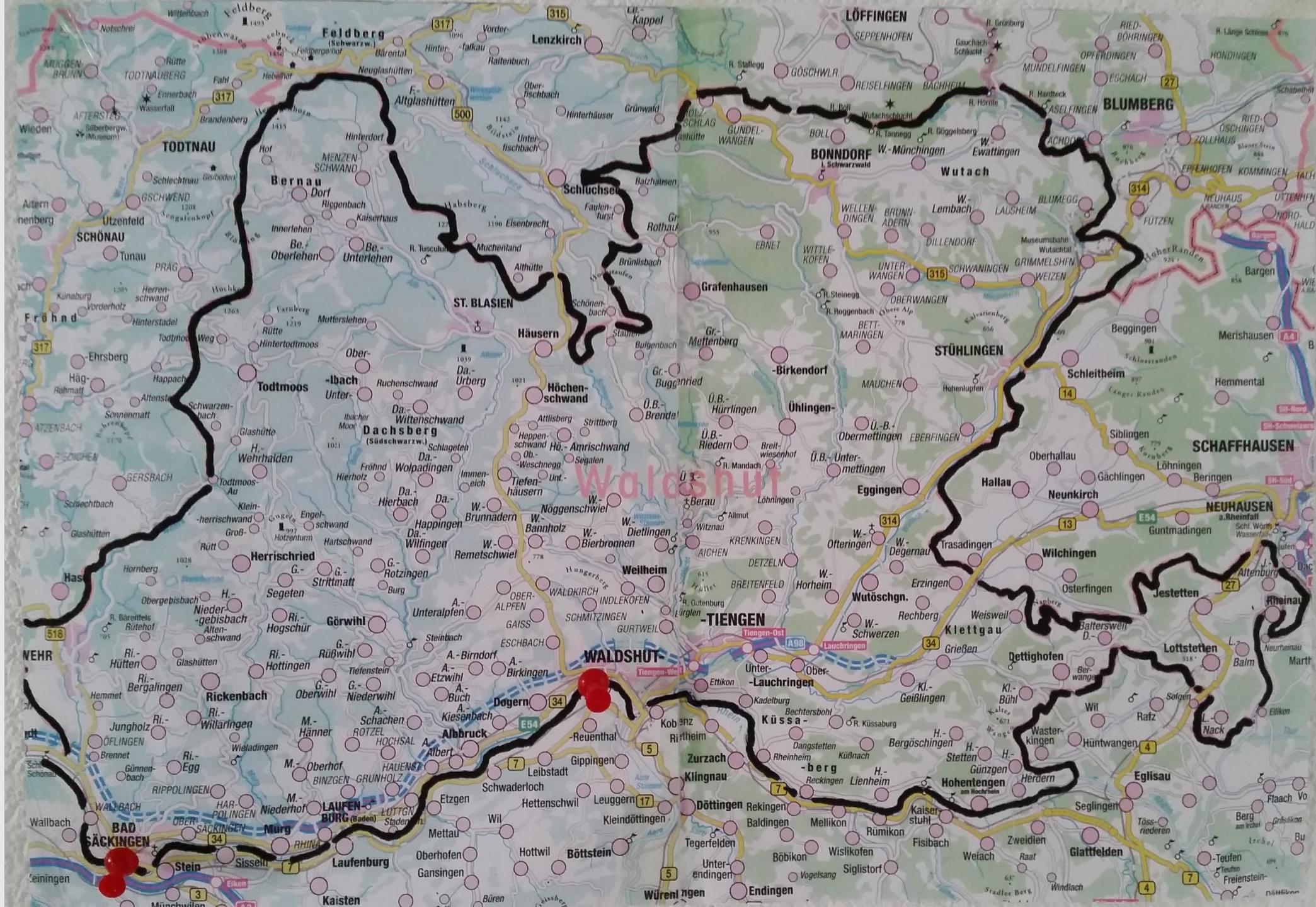


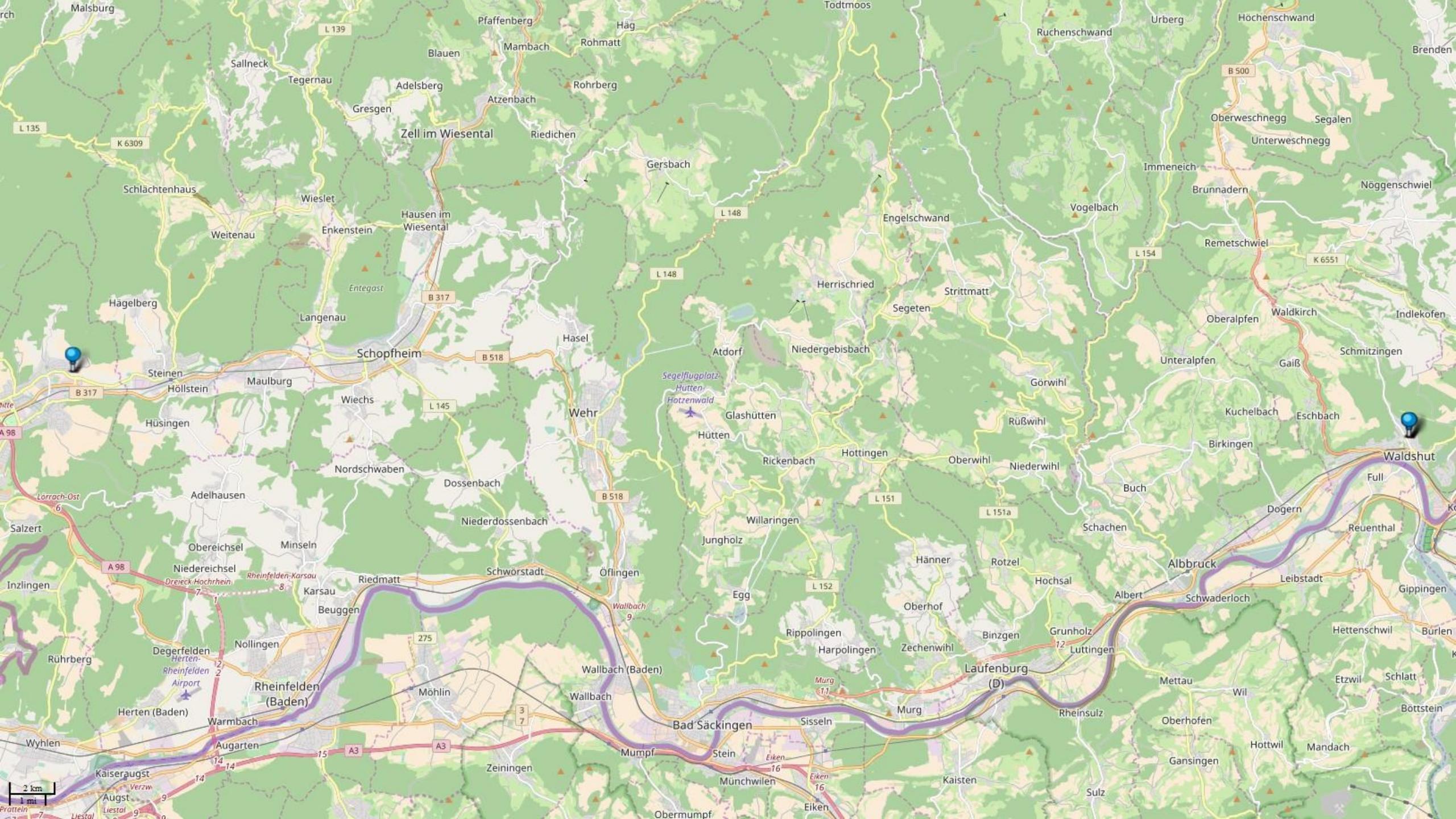
© 2024 All rights reserved. This image is the sole property of the original creator and is protected by copyright laws. Any unauthorized use, distribution, or modification of this image is illegal and may result in legal action. The image is intended for personal reference only and must not be used for commercial purposes without explicit permission from the copyright holder.

Krankenhaus- Gesundheitsversorgung in unserem Landkreis

Beatrix Köster, Dr. med. Jürgen Stadler 2017

Gesundheit ist
kein betriebswirtschaftliches Gut,
sondern
ein staatlicher Versorgungsauftrag!





Notfallambulanz

	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16
gesamt	1249	1163	985	921	798	786
Chirurgie	833	748	611	554	405	354
Entspricht %	66,7	64,3	62,0	60,2	50,8	45,0
Innere	416	415	374	376	393	432
Entspricht %	33,3	35,7	38,0	39,8	49,2	55,0
Pat. Chir nachts	143	93	87	76	43	12
Schnitt/Nacht	4,6	3	2,9	2,5	1,4	0,39
Pat. Inn nachts	114	84	74	97	80	105
Schnitt/Nacht	3,7	2,7	2,5	3,2	2,7	3,4

Spital Bad Säckingen 1980

„Chancengleichheit des ländlichen Raums“

- leistungsfähiges Haus
- Hauptabteilungen
 - Innere Medizin
 - Chirurgie
 - Anaesthesie
- Belegabteilungen
 - Gyn/Geburtshilfe
 - HNO und Augen
- ruhige Lage
- Blick ins Grüne
- nur Zweibettzimmer,
jeweils mit eigenem
Sanitärtrakt
- modern eingerichtet
- akzeptiertes Haus

Alle Erfordernisse der Grund- und Regelversorgung

Vorgegebenes Ziel der Gesundheitsversorgung 1980

Waldshut 250 Betten
Kreisstadt

Bad Säckingen 180 Betten
Gesundheitsstandort

2 Krankenhäuser garantieren die **Grund- und Regelversorgung**
unseres großen Landkreises

Heutige politische und gesetzliche Situation

Koalitionsvertrag Grün/Schwarz

- Förderung von Krankenhäusern zur flächendeckenden Sicherstellung der Krankenhausversorgung
- Überprüfung der Fallpauschalen und der Personalkosten im Pflegebereich
- Kommunale Krankenhäuser sollen eine wichtige Säule der Versorgung bleiben.

Eckdaten der Krankenhausstatistik 2015

für Deutschland

Insgesamt

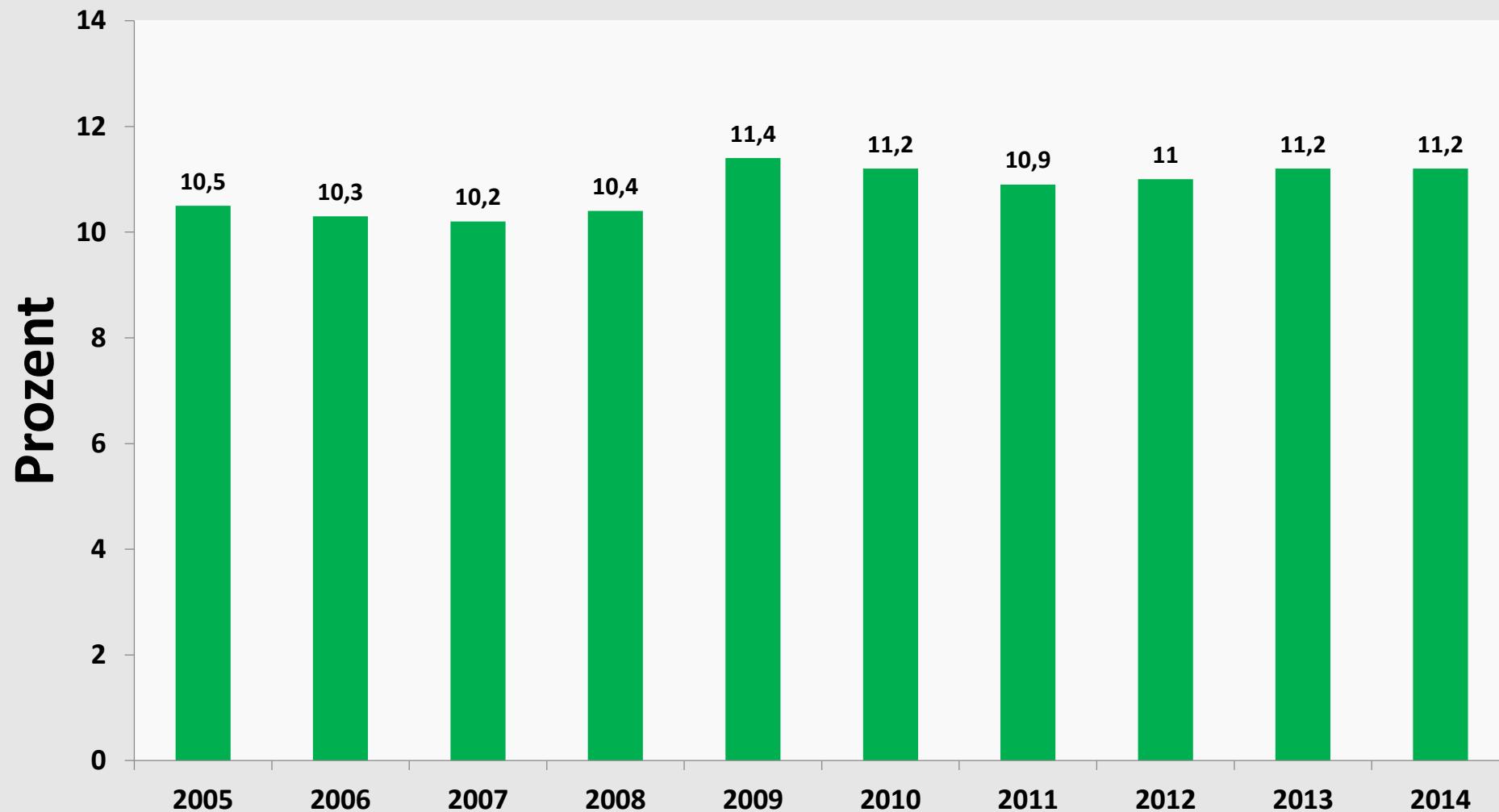
Krankenhäuser	Anzahl	1 953
Betten	Anzahl	499 315
Berechnungs-/Belegungstage	Anzahl	141 004 043
Patienten (Fallzahl)	Anzahl	19 183 461
Durchschnittliche	%	77,6

3 Kategorien von Krankenhäusern

- Grund-und Regelversorgung (BS, WT)
- mittlere Versorgungsmöglichkeit (LÖ)
- Maximalversorgung (Schwerpunktkrankenhaus: Uni)

Gesundheitsausgaben

Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP)



Region	Daten 2015	
	Betten Anzahl	Betten je 100.000 Einwohner
Deutschland	499.315	611,3
Baden-Württemberg	56.154	520,0
Bayern	76.000	595,3
Berlin	19.975	571,5
Brandenburg	15.305	619,3
Bremen	5.074	761,1
Hamburg	12.407	698,9
Hessen	36.130	588,9
Mecklenburg-Vorpommern	10.458	651,3
Niedersachsen	42.178	535,5
Nordrhein-Westfalen	119.900	675,4
Rheinland-Pfalz	25.282	627,0
Saarland	6.427	647,7
Sachsen	25.825	634,5
Sachsen-Anhalt	16.069	717,2
Schleswig-Holstein	16.150	567,7
Thüringen	16.917	549,3

Hill-Burton- Formel

Bettenbedarf: nach dieser Formel wird nach wie vor in Deutschland der Bettenbedarf ermittelt:

Einwohnerzahl x Krankenhaushäufigkeit x **Verweildauer** x 100

$1000 \times \text{Bettennutzungsgrad} \times 365$

LK Waldshut

$168.000 \times 20 \times \underline{7,4} \times 100$

$1000 \times 77 \times 365$

884 Betten

(entspricht der Bettenzahl in BW – 520 auf 100.000 Einwohner)

„Unsere“ Krankenhäuser

Durchschnittliche Anzahl der Betten

Region	Betten pro 100.000 Einwohner
❖ Bundesrepublik	611
❖ Baden-Württemberg	520
❖ LK Waldshut 2015	327
❖ LK Waldshut 2017	266
❖ LK Waldshut mit 120 Betten (Keinerlei Reserven für Endemie: Gesundheitsamt)	278

Rechtsgrundlage für die Gesundheitsversorgung

Sozialgesetzbuch V :

- **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**
in Verbindung mit
- **Krankenhausentgeldgesetz (KHEntgG)**

(Bundeseinheitliche Vorgaben zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung)

November 2015

B u n d e s t a g

beauftragt

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

(Oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte,
Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen)

erarbeitet

Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SBG

Inkrafttreten:
01.01.2017

§ 1 Zweck der Regelung (Auszug)

Vorhaltung von basisversorgungsrelevanten Leistungen:

- Innere Medizin und Chirurgie
- erforderlich für die unmittelbare diagnostische oder therapeutische **flächendeckende** Versorgung
- weil bei Schließung kein anderes geeignetes Krankenhaus die Versorgung übernehmen kann.

Flächendeckende Versorgung

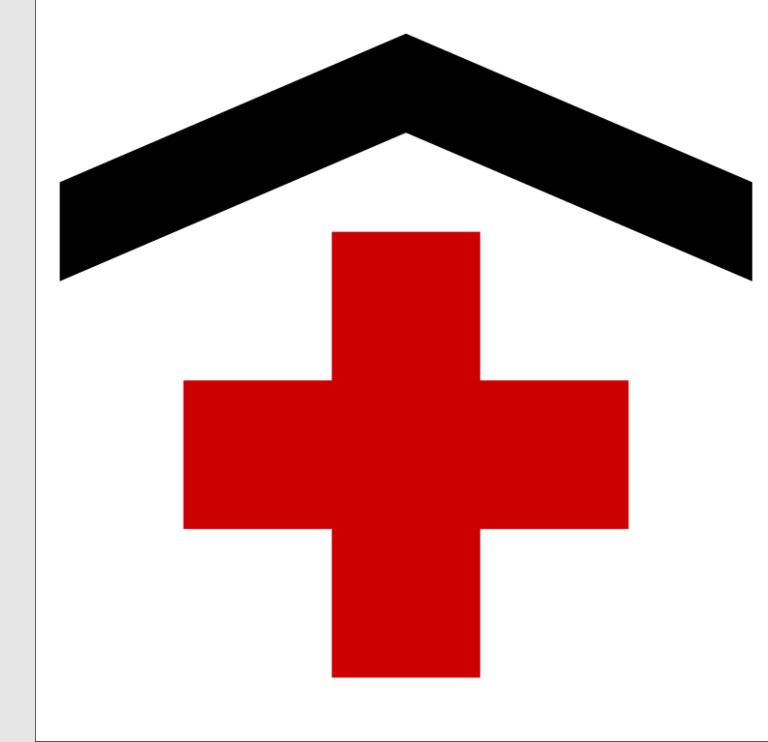
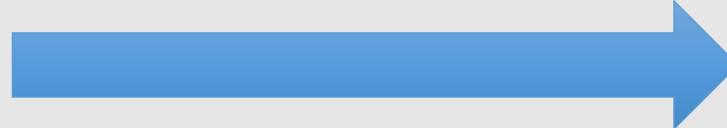
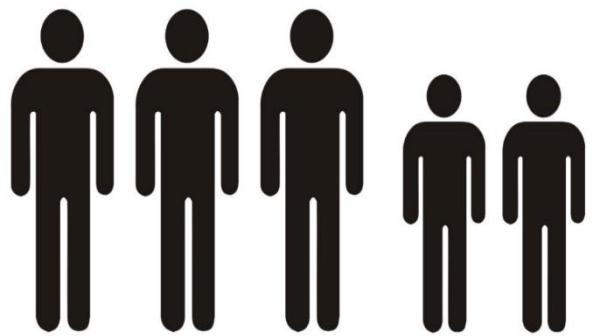
Gefährdet ist die Versorgung,

wenn bei Schließung des Krankenhauses

- **mindestens 5000 Einwohner**
- **weiter als 30 Minuten entfernt**
sind.

(Bundesland- und Kreisgrenzen werden nicht berücksichtigt)

G-BA-Richtlinien sind **nicht** erfüllt, wenn..



> als 5.000 EW

> als 30 Min. Fahrzeit

KH GRV (i.Med.+Chirurgie)

§ 5 Notwendige Vorhaltungen

Die Grund- und Regelversorgung setzt die Vorhaltung der Fachabteilungen

Innere Medizin und Chirurgie voraus

(mehrere Fachärzte auch bei Urlaub, Krankheit, an Wochenenden und nachts)

Situation bei der Fusion der Spitäler BS und WT im Jahr 2011

Protokoll der Gemeinderatssitzung BS

15.11.2010

- 1 Krankenhaus an 2 Standorten auf „Augenhöhe“
- BS bleibt ein vollwertiges Krankenhaus der Grund-und Regelversorgung
- Keine negative Konkurrenzsituation
- WT will BS nicht „schlucken“
- Neue Gesellschaft ist auch rückwirkend für den Brandschutz verantwortlich

Brandschutzproblematik ab 2011

- zweckbestimmte 8 Mill. des Landkreises für den Brandschutz in HBH „verloren“
- Landrat: nochmals geplante Investition 8,5 Mill. €, teilweise verbaut für Renovationsarbeiten
- Finanzierung über Erhöhung der Kreisumlage ab 2011
- geplanter Abschluss der Brandschutzmaßnahmen 2015
- Aug. 2015: Lorenz verkündet die Beseitigung von Technik- und Brandschutzproblemen als Erfolg

Maßnahmen der GF

- Stop aller Baumaßnahmen – incl. Hintereingang (FV)
- Verlegung der Bauchchirurgie, Traumatologie, Steri nach WT, **auch für** Labor zum 1.7. geplant
- Schließung der OP-Räume auf unbestimmte Zeit
- De facto keine chirurgische NF-Versorgung
- Zentralisierung der NF-Versorgung in WT

Kommunikationsversagen der GF

- keinerlei Antwort auf Anfragen
- geplante Schließung der NF- Ambulanz erfuhr das Personal aus der Zeitung am 1. Dez.
- keine rechtzeitige Dienstanweisung an das Personal bei OP-Schließung
- „Maulkorb“ für das Personal
- Unterbindung jeglicher Sympathieäußerung für das Spital (Wehratallauf, Demonstrationsverbot)

Ergebnis der Spitälerfusion für BS

- das 2010 vom Bürgermeister befürchtete „Rumpfkrankenhaus“
- mit gestutzter Innerer Medizin 60 Betten
- + 20 Betten Geriatrie
- ohne Chirurgie
- mit perspektivlosem Restpersonal...

Ergebnis der Fusion für den Landkreis

... ein komplett überfordertes
Krankenhaus WT

(278 Betten für 168.000 EW)

... und ein nicht funktionsfähiger Notdienst:

! Gefährdung der Gesundheitsversorgung !

Fahrzeiten ohne Verkehrsstörungen

von	westlicher Landkreis	nach WT		nach BS	
		Einwohner	Min.	km	Min.
• Bad Säckingen	15.536	31	24	9	2
• Wallbach	1.500	34	27	8	3
• Rickenbach	3.987	35	36	15	12
• Herrischried	2.777	37	28	25	19
• Todtmoos	1.910	43	32	36	30
• Wehr	12.718	LÖ 31	23	19	11

Gesamtbevölkerung ca. 36.000 betroffen

Messung am 28.03.2017, 21:15 Uhr

Fahrzeiten ohne Verkehrsstörung

von östlicher Landkreis	Einwohner	nach WT		nach Singen	
		Min.	KM	Min.	KM
• Jestetten	5.130	47	35	34	28
• Jestetten				30 Vign.	27
• Lottstetten	2.254	49	34	37	33
• Lottstetten				36 Vign.	32
• Dettighofen	1.113	35	26	41	37
• Betroffen	8.497				

Die Bürger dieser Gemeinden erreichen z.Zt. innerhalb von 30 Minuten keine Klinik der Grund- und Regelversorgung:

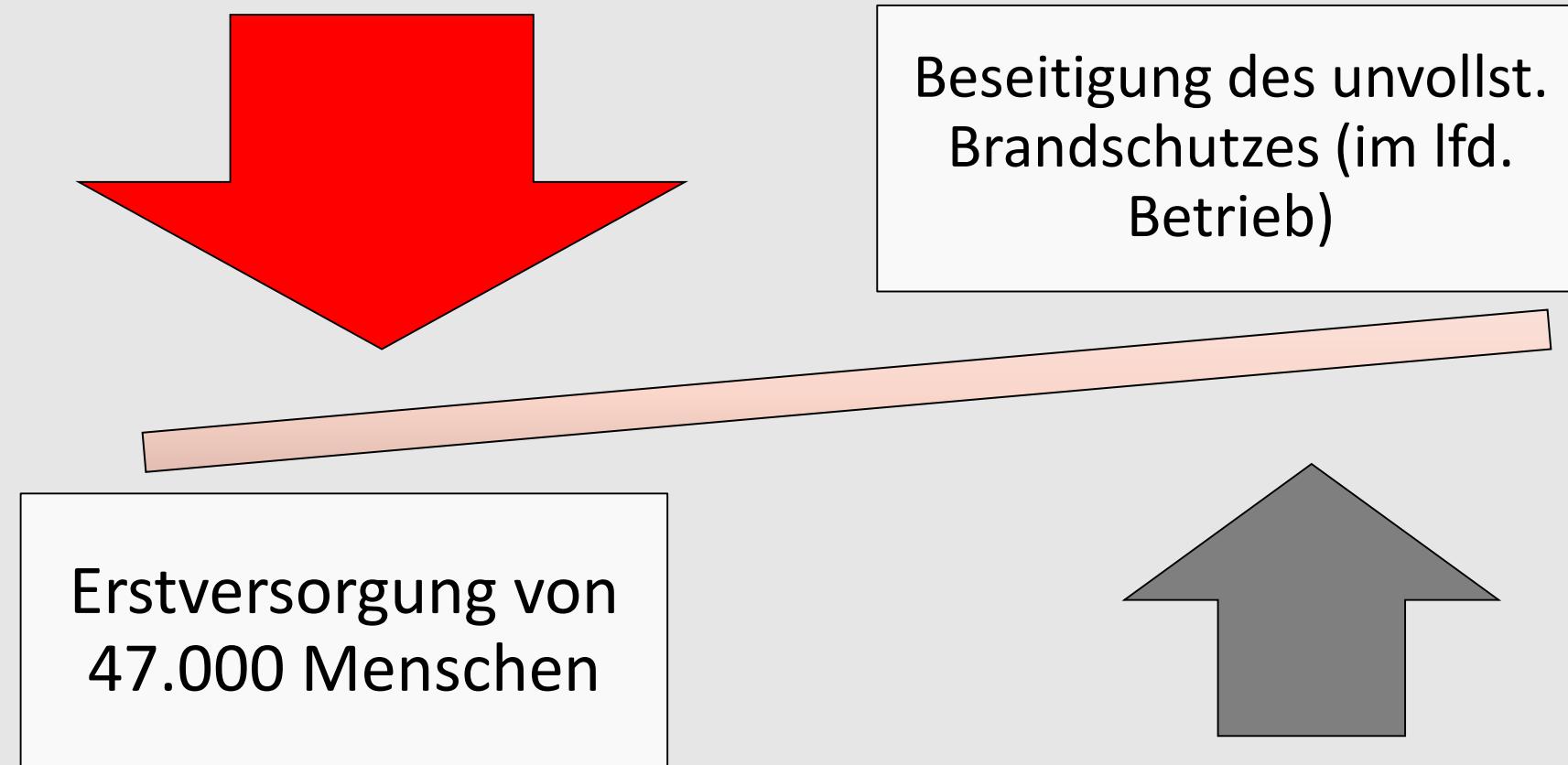
• Bad Säckingen	17.036
• Rickenbach	3.987
• Herrischried	2.777
• Todtmoos	1.910
• Wehr	12.718
• Östl. Landkreis	8.497

46.925

Entgegen den Beteuerungen des Landrats
und der GF der Spitäler-Hochrhein GmbH

ist die Grund- und Regelversorgung
für 47.000 Einwohner
nicht gesichert!

Rechtsgüterabwägung



Was kann unser Krankenhaus momentan leisten?

- Innere Abteilung 60 Betten mit NF- Ambulanz 24 Stunden
- chirurg. NF-Ambulanz tagsüber
- orthop. und Fuß- Sprechstunde (Op in WT)
- Geriatrie 20 Betten
- Anaesthesie und Intensivpflege
- Wegweisung für alle Patienten
- immer noch hochengagiertes Personal

BAD Säckingen

braucht als Gesundheitszentrum des
Landkreises

mit mehreren Rehabilitationskliniken
ein **Akut-Krankenhaus ...**

(Grundlage der Kreisfusion)

... mit einem ansprechbaren
handlungsfähigen
Verwaltungsleiter vor Ort!

Fragen

- Was ist bisher getan (oder verpasst) worden ?
- Sind die bisherigen Umsetzungen durch Kreistagsbeschlüsse gedeckt?
(Verlegung Labor, Sterilisation, nächtliche Notfallversorgung)
- Wie ist die Situation in den Spitälern ?
- Wie sind die Auswirkungen auf Patienten ?
- Was geschieht im Falle einer Grippeepidemie?

Fragen

Was ist das Konzept des Landkreises
?

Was ist das Konzept der
Geschäftsleitung?

Der Förderverein fordert

- Sanierung der OP-Säle im laufenden Betrieb
- Offenlegung eines Zukunftskonzepts
- ungehinderten Zugang zu allen entscheidungs-erheblichen Informationen
- kein „Aussitzen“ der Informationsansprüche der Mitarbeiter und der Öffentlichkeit

BAD Säckingen braucht mindestens

- ein Haus der Grund- und Regelversorgung
- mit Innerer- und Chirurgischer Abteilung
- mit einer Notfallambulanz
- 7-Tage die Woche und 24 Stunden pro Tag
- und offen für Erweiterungen

Was können wir alle tun?

dem FV beitreten
Leserbrief **schreiben**
Mitbürger aufklären

Demonstrieren (wir laden Sie ein)

Der Kreistag hat entschieden:

keine Grund- und Regelversorgung

Folge:

vermeidbare ernsthafte Zwischenfälle

Es geht um die **Gesundheitsversorgung**

in unserem Landkreis

Es kann **jederzeit jeden** treffen!



!Diese Lichter dürfen nicht ausgehen!

Alternative Struktur unseres Spitals

- Bürgerspital der Grund- und Regelversorgung
- Mehrheitsbeteiligung der Bürger/innen und Beschäftigten von 51 %
- Anteil der öffentlichen Träger von 49 %

Bürgerspital Bad Säckingen

- Umfassende Wahrnehmung der Trägerverantwortung
- Erhaltung und Entwicklung der medizinischen Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen unter konsequenter Einbeziehung der Fähigkeiten der Mitarbeiter und
- Förderung der Kooperation mit den an der medizinischen und sozialen Betreuung beteiligten Einrichtungen und Verbänden
- Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit unter Nutzung eigener und öffentlicher Medien
- Mitwirkung bei der Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter und interessierte Bürger (Gesundheitsvorsorge)