

An
Herrn Minister Manfred Lucha MdL
Ministerium für Soziales und Integration
AZ 56-5443-337.1

Bad Säckingen, 16.1.17

c/o

- Frau Staatssekretärin
Bärbl Mielich MdL
- Frau Cremer- Ricken,
FV Die Grünen Kreistag WT
- Herrn Bürgermeister Alexander Guhl

Sehr geehrter Herr Minister Lucha,

besten Dank für Ihre Antwort auf unser Schreiben und Ihr Interesse an der umfassenden hochqualifizierten medizinischen Versorgung im Landkreis Waldshut.

Im Vorfeld der Bürgerversammlung im Oktober hatten über 40 Ärzte die Resolution gezeichnet, um auf die Probleme der Versorgung aufmerksam zu machen und Schaden von den Patienten abzuwenden.

Seit dem gibt es keine erkennbaren Maßnahmen zur Umsetzung des Kreistagsbeschlusses vom 11.11.2015. Auch anlässlich des Neujahrsempfangs am 11.1.17 kamen dazu keinerlei zeitliche oder neue inhaltliche Vorstellungen zum Ausdruck.

In Ihrer Antwort zitieren Sie wortgleich die Stellungnahmen der Geschäftsführung Spitäler Hochrhein GmbH, wie wir sie kennen.

Zur Objektivierung des Sachverhalts wäre eine Antwort mit einem Faktencheck geboten, uns als Externen ist es aber einerseits unmöglich, Dokumente vorzulegen, andererseits können und wollen wir Mitarbeiter mit Kenntnissen der Interna nicht bloßstellen.

1. Status quo: im Spital Bad Säckingen werden stationär derzeit internistische Patienten und geriatrische Patienten betreut, HNO- Eingriffe, gynäkologische Eingriffe und chirurgische Eingriffe finden nicht mehr statt. Die chirurgische Notaufnahme ist ab 21.00Uhr Abendstunden geschlossen.
2. Die Stadt Bad Säckingen am Hochrhein (17.000 Einwohner) ist erfüllende Gemeinde der vereinbarten Verwaltungsgemeinschaft Bad Säckingen- Herrischried- Murg- Rickenbach und Mittelzentrum mit insgesamt 30.000 Einwohnern.
Die stationäre Krankenhausversorgung als gesetzlich definierte Daseinsfürsorge s.GO und LkrO Baden- Württemberg, in einem Landkreis mit zwei Mittelzentren, einer komplizierten Demographie und Topographie ist dies eine sehr große Herausforderung.
Dem hat der Kreistag in einem Beschluß vom 11.11.2015 Rechnung getragen: Entwicklung von zwei Krankenhausstandorten mit Kooperation und Spezialisierung mit einem Institutionskennzeichen. Dabei wurde für das Spital Bad Säckingen die Abteilungen Innere Medizin, Entwicklung Angiologie, Ausbau Geriatrie, Chirurgie mit SP elektive Operationen (das sind keine nur ambulanten

oder nur kleine Eingriffe!), Beibehaltung der 24h- Notfallambulanz und Intensivstation (ist immanent und kohärent zu großen OP's und Innere als Fachabteilung).

Daran gibt es keine Kritik.

Falsch ist das Zitat, das die Notfallversorgung an einem Standort erfolgen solle. Das betrifft nur und ausschließlich die Unfallchirurgie.

Aber performativ wird dieser Beschluß ad absurdum geführt durch das Vorgehen der Verantwortlichen mit den zwischenzeitlich erfolgten Maßnahmen bzw. unterlassenen Maßnahmen.

Das die Beschlüsse so unterschiedlich interpretiert werden, ist für uns als niedergelassene Ärzte und damit Hauptzuweiser in die Fachabteilungen nicht nachvollziehbar. Das sehen auch die Chefarzte und Betreiber der Fachkliniken am Ort so.

3. Falsch ist die Aussage, dass der notwendige Überdruck in den OP- Sälen nicht mehr vorhanden war. Bei 2 von 3 OP habe es in der Toleranz gelegen und bei einem mit wenig Aufwand zu beheben gewesen.
4. Unterschiedliche Darstellungen gibt es zum Brandschutz. Gibt es ein neues Gutachten? Dem BGM liegt das nicht vor, er hat eine eigene Brandschutzbegehung in Auftrag gegeben. Nein, es gibt die Aussage des Brandschutzbeauftragten zu den seit langem der alten GF bekannten Mängeln. Da hat der Bürgermeister mit der baurechtlichen Aufsicht einen Dissens mit der Geschäftsführung. Seit mindestens 2003 sind Mängel bekannt und in Abschnitten einer Lösung zuzuführen gewesen. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Der neuen GF Frau Jeitner war offensichtlich dieses Thema vorenthalten worden, denn plötzlich wurde der Brandschutz ein Thema, und es ist nachvollziehbar, dass Frau Jeitner nicht für alte Schlampereien haften möchte. Wünschenswert wäre eine Übereinkunft zwischen Stadt und Betreiber zu diesem Thema gewesen. Dies soll nun, 4 Monate nach dem Entscheid, Betten zu sperren und den gesamten OP zu schließen, bis Ende Januar erneut zwischen der GF und der Stadt besprochen werden.
5. Es gibt kein bestehendes strukturelles Netzwerk mit anderen Spitälern außerhalb Traumanetz und Akut- Koronarangiographien sowie Stroke Unit. Wir als stationär einweisende Ärzte, im Notdienst als auch im Notarztdienst haben starke Probleme, unsere Patienten unterzubringen. Die Notaufnahmen und Bettendisponenten reagieren zunehmend verärgert. Konkrete Beispiele sind benennbar. Teils sind sie schon in der Presse bekannt worden.
6. Der Notfallpatient mit dem Messer im Bauch wäre auf dem Flug verstorben, er hatte keinen messbaren Druck mehr, nur durch Zufall war der leitende OA Anästhesie noch im Büro und hat dann den Patienten bis zum Eintreffen der OP-Mannschaft mit all seinem Wissen und Können gemeinsam mit der Anästhesiepflege für die OP stabilisieren können, es war sehr, sehr knapp. Und Sie wissen, Herr Minister Lucha, als gelernter Kranken- und Gesundheitspfleger, was das bedeutet. Dieser tragische und außergewöhnliche Fall kann nicht die Grundlage für weitere Entscheidungen darstellen. Aber er macht deutlich, was wäre wenn...es kein

funktionierendes Krankenhaus mehr gibt mit Innere, Chirurgie, Anästhesie und OP und Intensivstation.

Der GBA- Beschluß vom 24.11.16 ist aber eindeutig: max. 30min. PKW-Fahrdauer bis zum Erreichen Mittelzentrum mit Krankenhaus.

Anderes widersprüche auch Ihrem Anspruch auf Startseite Ihrer Homepage: flächendeckende, umfassende, hochqualifizierte medizinische Versorgung. Und das wird ja auch für die Entwicklung ländlicher Raum für die Mittelzentren gefordert und gefördert.

7. Wie schon ausgeführt sind es zwei verschiedene Sachverhalte: der bindende Kreistagsbeschluß auf der einen Seite, die von der GF der Spitäler Hochrhein GmbH (Stadt WT 60%, Landkreis 40% Gesellschaftsanteil, Bad Säckingen nur mittelbar vertreten durch Kreistagsabgeordnete) angestrebten oder herbeigeführten Strukturveränderungen (Verlagerung Labor, Verlagerung Steri, kurzfristige Schließung OP, Reduktion Betten, nicht begonnene Baumaßnahmen, Verzicht auf OP- Container...) auf der anderen Seite.

Dazu gibt es seitens des BGM Bad Säckingen, Herrn Guhl, von der Bevölkerung, von den ehemaligen Chefarzten und dem Förderverein, der Initiative proSpital, den Fachkliniken am Ort und von uns niedergelassenen Ärzten aus der Raumschaft eine klare Position und den festen Willen und das Bemühen, für die adäquate Versorgung unserer Patienten- und darum geht es- den besten Weg zu finden.

Der Einsatz für den Erhalt und Weiterentwicklung der Strukturen und damit auch der Arbeitsplätze sind ebenso legitime Ziele der Beschäftigten.

Was ist übrigens aus dem teuren Engagement von Kienbaum geworden?
Wir hören nichts mehr, sie sind wohl raus aus dem Change Management.

So sind Sie vermutlich auch nicht verwundert, wenn wir von Ihnen sehr gern einen persönlichen Kontakt aus Ihrem Hause vor Ort oder mit den Insidern auf vertraulicher Basis gehabt hätten als nur die Wiedergabe der Position der Geschäftsführung.

Gibt es einen Krankenhausplan 2020, welche Rolle spielt dabei der Standort Bad Säckingen?

Uns ist der Begriff der Subsidiarität vertraut, aber die Bevölkerung der Raumschaft, die Beschäftigten und Ärzte haben durch die Entwicklungen kein unbedingtes Vertrauen mehr in die Legitimation durch Verfahren, wenn Fehlentwicklungen nicht gesehen, verschwiegen oder nicht korrigiert werden und es keine echte Teilhabe gibt, um dies positiv zu begleiten.

Für Ihre intensiven Bemühungen in dieser Frage bedanken wir uns ausdrücklich.

Mit besten Grüßen

im Auftrag

Dr. med. Lutz Sinn

Arzt für Innere Medizin, Kardiologie und Notfallmedizin

FK Leitender Notarzt, Fachgutachter und Mitglied Weiterbildungsausschuß

Bezirksärztekammer Südbaden

Qualitätsmanagementbeauftragter