

**Praxiszentrum Friedrichstraße**  
**Akademische Lehrpraxis der Universität Freiburg**

**Dr. med. Kirsten Schulz**

Fachärztin für Allgemeinmedizin • Betriebswirtin SRH HB

**Dr. med. Judith Hirsch**

Fachärztin für Innere Medizin • Hämatologie • Onkologie  
Palliativmedizin

**Dr. med. Ralf Kubina**

Facharzt für Innere Medizin • Verkehrsmedizin

**Dr. med. Boris Weber**

Facharzt für Innere Medizin • Notfallmedizin • Palliativmedizin

13.05.2018

**Stellungnahme für den Fortbestand des Klinikum Lahr-Ettenheim, Standort Ettenheim**

Im Folgenden möchten wir als Ärzte die medizinischen Gründe, die für den Fortbestand des Ettenheimer Krankenhauses sprechen, darlegen. Wir gehen hier nur auf den medizinischen Bereich ein. Eine politische Wertung (z. B. im Hinblick auf die Frage: Muss ein öffentliches Gesundheitssystem schwarze Zahlen schreiben?) oder betriebs- und volkswirtschaftliche Bewertungen des Gutachtens sind nicht Gegenstand der Ausführungen:

- Es gibt keine Evidenz, die zeigt, dass große Häuser der Zentral- und Maximalversorgung sämtliche Leistungen besser erbringen können als kleinere Häuser der Grundversorgung:  
Gut definierte Leistungen auch im operativen Bereich (z.B. die bestehende Fußchirurgie, aber auch Hernienchirurgie und kleinere laparoskopische Eingriffe) können in kleineren Einheiten sehr viel effektiver und auch kostengünstiger durchgeführt werden. Die Abläufe lassen sich gut planen, schlanke Strukturen sind ausreichend und es kommt nicht zur Störung dieser Abläufe durch Verzögerungen bei komplexen Eingriffen oder durch Notfälle, wie dies an größeren Häusern oft der Fall ist. Für die Häuser der Grundversorgung ergeben sich auch viele Möglichkeiten der Verzahnung mit Niedergelassenen oder mit MVZs z.B. beim ambulanten Operieren. Durch die Konzentration auf wenige Arten von Eingriffen werden die notwendigen Mindestmengen sichergestellt und eine hohe Qualität der Eingriffe gewährleistet. Die Verzahnung mit Niedergelassenen kann wesentlich zur Wirtschaftlichkeit beitragen. Dieser Bereich ist in Ettenheim sicherlich ausbaufähig und kann die Existenz des Hauses sichern helfen.
- Von der Aufteilung der Leistungen können auch die großen Zentren profitieren, da sie sich auf größere Eingriffe und spezialisierte Tätigkeiten konzentrieren können.

- Das Gutachten beschränkt sich bei der Strukturdebatte auf die Anzahl der Klinikstandorte im Ortenaukreis. Welche Entwicklungsmöglichkeiten die einzelnen Kliniken, auch kleinere Häuser haben, wird nicht untersucht. Es werden keine Alternativen zur Schließung von Ettenheim untersucht, die auf einer konzeptionellen Weiterentwicklung der eingeschlagenen, sehr erfolgreichen Strategie aus einer Kombination aus Grundversorgung und Spezialisierung, beruhen. Leider scheint der Gedanke, dass sich die wirtschaftliche Situation nicht nur durch Schließung von Standorten, sondern auch durch das Erschließen neuer Einnahmequellen (auch außerhalb der Krankenhausfinanzierung) verbessern lässt, bei den Gutachtern nicht vorhanden zu sein.
- Besonders zu kritisieren ist, dass das Gutachten in keiner Weise auf Entwicklungen, die der technologische Fortschritt und die Digitalisierung mit sich bringen, eingeht. Telemedizin ermöglicht es gerade kleineren Häusern kostengünstig auf Expertenwissen zuzugreifen, ohne dies ständig vorhalten zu müssen. Hier ergeben sich in den nächsten Jahren eine Menge von zusätzlichen Möglichkeiten; es ist denkbar, dass MRT Geräte in Größe von Ultraschallgeräten direkt am Patientenbett eingesetzt werden, die Befundung kann davon losgelöst im Zentrum erfolgen. Laboruntersuchungen werden in vielen Bereichen durch implantierte oder transkutane Sensoren ersetzt werden. Die Digitalisierung wird viele Anwendungen miniaturisieren und die Erhebung des Befundes unabhängig von der Bewertung machen. All dies wird es auch kleineren Häusern ermöglichen, eine Medizin auf dem Stand der Technik anzubieten.
- Die Aussage, nur mit wenigen Zentralkliniken könne dem Ärztemangel entgegen gewirkt werden, ist falsch, besonders in Zeiten des Hausärztemangels. Zentralkliniken sind sicherlich attraktiver für Ärzte, die eine Facharztausbildung z. B. in Chirurgie oder Innerer Medizin anstreben. Kleinere Häuser wie Ettenheim mit einer „allgemeinen“ Inneren Abteilung und „kleinen“ chirurgischen Eingriffen sind sehr gute Ausbildungsstätten für Ärzte, die den Facharzt für Allgemeinmedizin anstreben und somit helfen, dem Hausärztemangel gerade auf dem Land entgegen zu wirken. Man kann nicht auf der einen Seite teure Programme zur Förderung des Hausarznachwuchses etablieren und gleichzeitig wichtige Weiterbildungsstätten schließen.
- Ettenheim liegt zudem verkehrstechnisch sehr günstig, so dass viele der Assistentinnen und Assistenten aus Freiburg einpendeln. Klinikstandorte weiter nördlich sind für die jungen Kollegen weniger attraktiv. Die Kollegen würden nach Freiburg abwandern. Diese regionale Grenze nach Norden zeigt sich bei unserer Praxis bereits bei den Weiterbildungsassistenten und Studenten im Praktischen Jahr, für die Ettenheim der nördliche Rand des Arbeitsgebiets darstellt.

- Ähnliches gilt auch für das Pflegepersonal. Viele Pflegerinnen und Pfleger arbeiten in Teilzeit, was bei einem wohnortnahen Arbeitsplatz in Ettenheim möglich ist. Einen Wechsel zu einem weiter entfernten Klinikum würden sie häufig nicht mitmachen. Das Krankenhaus in Ettenheim ist so für viele ein attraktiver Arbeitgeber. Zudem schätzen gerade die Pflegekräfte das gute Arbeitsklima in einem kleinen familiären Haus. Die Schließung Ettenheims würde den Mangel an Pflegekräften deutlich verstärken.
- Die Aussage, dass Patienten in jedem Fall ein regionales Krankenhaus der Maximalversorgung mit hochspezialisierter Medizin erwarten, lässt sich nicht aufrechterhalten. Die Patienten und auch die niedergelassenen Ärzte können anhand des Krankheitsbildes sehr wohl differenziert ein bestimmtes Krankenhaus ansteuern - und die Patienten schätzen in vielen Fällen die persönliche Atmosphäre und die „kurzen“ Wege in einem kleineren Krankenhaus. Wer sich schon einmal in der Uniklinik verlaufen hat, kann dies bestätigen. Dies steht nicht im Gegensatz zu der geplanten und notwendigen Stärkung, Weiterentwicklung und Spezialisierung von Krankenhäusern der Zentral- und Maximalversorgung. Auch aus meiner langjährigen Tätigkeit als Notarzt kann ich berichten, dass nicht alle „Notfälle“ in einem Krankenhaus der Maximal- oder Zentralversorgung behandelt werden müssen. Nur bei ca. 1/3 der Notarzteinsätze handelt es sich um wirkliche Notfälle. Viele Patienten können auch vom Rettungsdienst in ein Krankenhaus der Grundversorgung gebracht werden. Sie werden dort wirtschaftlicher versorgt und die Kapazitäten der großen Kliniken werden für „echte“ Notfälle geschont.
- Auch Argumente, die wohnortnahe Grundversorgung sei nur in der vorautomobilen Zeit von Bedeutung, sind angesichts der demographischen Entwicklung und im Hinblick auf den im ländlichen Raum nur eingeschränkt verfügbaren ÖPNV nicht richtig. Die ausschließliche Zentralisierung würde arme, alte und chronisch kranke Menschen massiv benachteiligen. Schon jetzt fühlen sich besonders alte Menschen in den größeren Häusern häufig nicht wohl. Es fehlen persönliche Kontakte und auch die Möglichkeit des Besuches von Angehörigen. Aufgrund von Gesprächen mit Patienten kann ich sagen, dass sich viele Patienten in Ettenheim besser „versorgt“ fühlen. Dies sind wichtige Faktoren für die Genesung der Patienten, die auch durch das Vorhandensein von mehr technischen Möglichkeiten in größeren Häusern nicht ausgeglichen werden.
- Das Krankenhaus in Ettenheim behandelt derzeit mehr als 15% Patienten aus dem Landkreis Emmendingen. Dies liegt unter anderem daran, dass die verkehrstechnische Anbindung der Gemeinden Herbolzheim, Rheinhausen, Bleichheim, Broggingen und Wagenstadt für Ettenheim günstig ist. Viele dieser Patienten würden im Falle einer Schließung des Ettenheimer Krankenhauses nach Süden abwandern.

Das Gutachten untersucht in keiner Weise, wie sich das Krankenhaus zu einem Haus mit Portalfunktion nach Süden weiterentwickeln lässt. Das Krankenhaus Emmendingen und auch die Kliniken des RKK in Freiburg verfügen über sehr gute „allgemeine“ internistische Abteilungen. Bei einer Schließung von Ettenheim würde der Klinikverbund des Ortenaukreises nicht nur die Patienten aus dem Landkreis Emmendingen verlieren, sondern zusätzlich würden Patienten aus dem Ortenaukreis nach Süden abwandern. Dies betrifft dann nicht nur den Standort Ettenheim, denn viele der Ettenheimer Patienten werden zu Folgebehandlungen oder Folgeeingriffen nach Lahr oder Offenburg gebracht. Wenn man die Krankenhauslandschaft in den umliegenden Regionen betrachtet, wird meiner Meinung nach sehr deutlich, dass es das Nebeneinander von Häusern der Maximalversorgung und der Grundversorgung geben muss. In Freiburg wäre eine Versorgung alleine durch die Universitätsklinik nicht vorstellbar. Die Kliniken des RKK und das Diakoniekrankenhaus ergänzen und entlasten das Angebot der Universitätsklinik. Die Notwendigkeit der Aufteilung der Patientenversorgung ist im größten Flächenkreis Baden-Württembergs noch viel größer als in Freiburg. Aus der Praxis lässt sich sagen, dass die Häuser des RKK und die Diakonie interessante Alternativen für unsere Patienten sind. Als gelungenes Beispiel für eine Zentralisierung wird vielfach die Situation in Villingen-Schwenningen aufgeführt. In Gesprächen mit niedergelassenen Kollegen und Krankenhausärzten habe ich aber erfahren, dass es nach wie vor große organisatorische Probleme im Großklinikum gibt, was ein Grund dafür sein mag, dass viele Patienten gerade aus den Rändern des Kreises in andere Krankenhäuser abgewandert sind. Die Zentralisierung im Kreis Villingen-Schwenningen hat die Existenz des Krankenhauses in Titisee-Neustadt gesichert.

- In gewisser Weise lässt sich die Struktur der Krankenhauslandschaft mit der Situation im ambulanten Bereich vergleichen. Es ist gut, dass es eine Differenzierung gibt in hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Dies trifft meines Erachtens auch für die Kliniken zu. Es ist weiterhin sinnvoll, dass es Kliniken der Grundversorgung und solche der Zentral- und Maximalversorgung gibt. Was passiert, wenn es zu wenige Anbieter im Bereich der hausärztlichen Medizin (Grundversorgung) gibt oder wenn die Patienten bei Bagatellerkrankungen direkt den Facharzt aufsuchen, lässt sich aktuell beobachten. Die Wartezeit für Facharzttermine beträgt in vielen Bereichen mehrere Wochen bis Monate. Natürlich kann der HNO-Arzt auch eine banale Erkältung behandeln, der Hausarzt macht dies aber schneller und kostengünstiger und verhindert dadurch, dass Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen beim HNO-Arzt keine Termine bekommen, weil das Facharztsystem durch Patienten mit „banalen“ Erkrankungen überlastet ist. Gesundheitssysteme, die eine schwach ausgebildete Basisversorgung haben, sind sehr viel teurer und ineffektiver im Vergleich zu Systemen mit einer gut funktionierenden hausärztlichen Versorgung.

Aus meiner Erfahrung als niedergelassener Arzt kann ich sagen, dass die Häuser in Lahr und Offenburg immer an der Kapazitätsgrenze sind. Bei Einweisungen nach Lahr zum Beispiel höre ich in 9 von 10 Fällen: „Wir haben keine Betten.“ Besonders wenn es sich um ältere Patienten handelt, die beispielsweise durch einen Infekt oder eine Exsikkose stationär behandelt werden müssen, hört man immer den Satz: „Das ist ein Patient, der in Ettenheim behandelt werden kann; haben Sie es schon dort versucht?“ Durch eine Schließung des Ettenheimer Krankenhauses würde sich diese Situation verschlimmern, auch wenn in Lahr mehr Betten zur Verfügung stünden. Das Selbstverständnis der Kollegen in den Kliniken der Zentralversorgung ist überwiegend so, dass sie sich für die „schweren“ Fälle verantwortlich fühlen. So gibt z. B. bei V.a. Schlaganfall oder Herzinfarkt keine Diskussionen mit den aufnehmenden Kollegen. Ich denke, dass das „abwehrende“ Verhalten der Kollegen auch gerechtfertigt ist. „Leichtere Fälle“ können sehr gut in Ettenheim behandelt werden, in vielen Fällen werden sie dort auch effektiver und besser behandelt. Durch eine solche Differenzierung werden die Ressourcen der Kliniken der Zentralversorgung für „schwere Fälle“ geschont.

- Die Kommunikation und die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten sind bei kleinen Häusern sehr viel einfacher und besser. Es gibt klare Ansprechpartner, häufig kennt man die Kollegen persönlich, was dazu führt, dass der Informationstransfer wesentlich einfacher ist. Dies macht die Behandlung im Krankenhaus effektiver und kostengünstiger.
- Ein weiterer Punkt, der für die Differenzierung und den Fortbestand kleinerer Krankenhäuser spricht, ist die Gefahr von und das Verhalten beim Auftreten von Epidemien. Epidemien (z. B. Norovirusinfektion) können sich in Kliniken rasch ausbreiten und auch auf das Personal übergreifen. Bei nur 3 oder 4 Kliniken im Ortenaukreis könnten so schnell Engpässe in der Versorgung entstehen, ein System mit mehreren Kliniken wäre hier sicher widerstandsfähiger.
- Ähnliches gilt für das Problem der sog. Krankenhauskeime. Multiresistente Keime werden in der Zukunft ein immer größeres Problem in unserem Gesundheitssystem darstellen. Die Gefahr der Ausbreitung lässt sich durch das Fortbestehen der differenzierten Versorgung mit dem Fortbestand des Ettenheimer Krankenhauses minimieren, da bei mehreren separaten Einrichtungen die Gefahr der Ausbreitung geringer ist.
- Unberücksichtigt bleibt im Gutachten auch die massiv steigende Notwendigkeit von Krankentransporten bei der Zentralisierung auf 3 oder 4 Kliniken. Schon jetzt bestehen im Bereich der Krankentransporte gravierende Engpässe. Auf jeden Fall würde es aber zu einer massiven Kostensteigerung in diesem Bereich kommen.

Alle diese Argumente sprechen für den Fortbestand des Ettenheimer Krankenhauses in der bisherigen Kooperation mit Lahr. Durch diese Zusammenarbeit wird die sicherlich notwendige Weiterentwicklung der Häuser in Lahr und Offenburg nicht behindert. Wichtig für die Zukunft ist aber auch, dass Ettenheim gestärkt wird, denn nur so kann die Qualität der Versorgung aufrecht gehalten werden.

Friedrichstraße 52, D-77955 Ettenheim  
Telefon: 07822 7898790, Fax: 07822 78987955  
E-Mail: [praxiszentrum-friedrichstrasse@t-online.de](mailto:praxiszentrum-friedrichstrasse@t-online.de)  
Internet : [www.praxiszentrum-friedrichstrasse.de](http://www.praxiszentrum-friedrichstrasse.de)



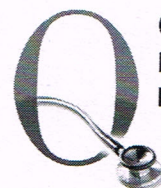
Dr. med. Boris Weber,  
Facharzt für Innere Medizin  
Palliativmedizin  
Notfallmedizin  
Mitglied des Palliative Care Teams Ortenau  
(Ausbildung im Klinikum Offenburg und Klinik für Tumorbiologie Freiburg)

Dr. med. Kirsten Schulz  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Betriebswirtin SHR HB  
(Ausbildung am Klinikum Lahr und am Krankenhaus Ettenheim)

Dr. med. Judith Hirsch  
Fachärztin für Innere Medizin  
Hämatologie/Onkologie  
Palliativmedizin  
(Ausbildung an der Universitätsklinik Tübingen und am Klinikum in Villingen)

Dr. med Ralf Kubina  
Facharzt für Innere Medizin  
Verkehrsmedizin  
(Ausbildung am Klinikum Offenburg)

Friedrichstraße 52, D-77955 Ettenheim  
Telefon: 07822 7898790, Fax: 07822 78987955  
E-Mail: praxiszentrum-friedrichstrasse@t-online.de  
Internet : www.praxiszentrum-friedrichstrasse.de



Qualität und  
Entwicklung in  
Praxen®

zertifiziert bis April 2020