

Die neue Krankenhausgesetzgebung

Über die Einwirkungen der neuen Krankenhausgesetzgebung schrieb Dr. Achenbach zur Sitzung des Krankenhausvorstandes am 20. September 1994 aus ärztlicher Sicht mit aktueller Bestandsaufnahme unter anderem.

"Der bisherige - und nicht geänderte - Versorgungsauftrag für das Kreiskrankenhaus Idstein ist durch die Einstufung des Krankenhauses als ein Haus der Grundversorgung und durch die Aufgabenzuweisung an die Krankenhäuser entsprechend ihrer Versorgungsstufe festgelegt und inhaltlich aufgezeigt."

(Der jüngste Bescheid ist hier im Faksimile abgedruckt.)

"Wir brauchen auf dem Gesundheitsmarkt ein gutes Produkt, gute Verkäufer und den entsprechenden Rahmen für die Dienstleistung an unseren Kunden, den Patienten.

Für die Inanspruchnahme des Krankenhauses der Grundversorgung ist eine Verankerung in der lokalen Ärzteschaft und Bevölkerung des Einzugsgebietes sehr wichtig. Eine enge Verbindung kann jedoch nur dann aufgebaut und erhalten werden, wenn eine (Grund)versorgung in allen Fällen von Erkrankungen des täglichen Lebens rund um die Uhr gewährleistet und diese Tatsache im Bewußtsein der Bevölkerung eingepreßt ist. Das Krankenhaus also erste Anlaufstelle ist.

Jeder Arzt ist, wenn er weiter den ärztlich ethischen Grundlagen seines Berufes folgen will, gezwungen, sich mit den wirtschaftlichen und verwaltungstechnischen Voraussetzungen für seine Arbeit, um ihrer Erhaltung willen, auseinanderzusetzen. Umgekehrt ist allerdings zu fordern, daß auch auf der Verwaltungsseite ein Verständnis für die ärztlichen und medizinischen Unabdingbarkeiten erwächst und in positivem Sinn verarbeitet wird. Erfolg ist nur bei Kompetenz und im Zusammenwirken aller Beteiligten erreichbar. Ein Erfolg, der hoffentlich nicht nur nach ärztlicher Vorstellung an der Gesundheit des Patienten orientiert sein muß.

Wenn es für das ärztliche Gedankengut schwierig ist, das ärztliche Handeln als einen wirtschaftlichen Vorgang zu betrachten; wenn es dem hoheitlichen Verwaltungsdanken auch schwer fällt, beide Gruppen müssen den Patienten als Kunden erkennen und behandeln. Ärztliche, pflegerische und betriebswirtschaftliche Aspekte werden hierdurch keinen Schaden nehmen - schon gar nicht das Wohlergehen der Patienten.

Bereits in meinem 1988 erstellten Konzept zur Zukunfts- und Standortbestimmung, dessen Inhalte ich der damaligen Betriebskommission vorgetragen habe, wurden die Ursachen für die Belegung in negativen und positiven Aspekten dargestellt. Ein Teil davon gilt noch heute!

Aus den entsprechenden Überlegungen ergibt sich die dringende Schlußfolgerung, daß wir auf die moderne und zweckmäßige apparative und technische Ausrüstung des Hauses und seinen äußeren optischen Eindruck Wert legen müssen.

Weiterhin ist der für uns große Vorteil der ortsnahen Versorgung mit menschlicher und fachärztlicher Nähe aktiv zu nutzen und seine Möglichkeiten nicht nur den Patienten sondern auch dem Personal nahe zu bringen. Als Alternative zum Jetztzustand ist langfristig die Notwendigkeit einer Umgestaltung des Hauses zum breitgefächerten Gesundheitshaus unter Inkaufnahme völliger Strukturveränderung des Bestehenden in den entsprechenden Gremien der Krankenhausleitung emotionsfrei und unter Vermeidung einer Gefährdung des Bestandes der Einrichtung zu diskutieren. Erst nach Vorliegen eines gesicherten Gesamtkonzeptes ist an eine sorgfältige Umsetzung zur Zukunftssicherung heranzugehen.

(Idstein 17.9.1994 / Dr. G. Achenbach)

Trotz aller Bemühungen durch Einsparungen eine Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebes zu erzielen berichtet die Idsteiner Zeitung vom 8. Februar 1997 erneut über ein Defizit in Millionenhöhe im Idsteiner Krankenhaus, das die Gesamtbilanz der Betriebsgesellschaft beeinflusste.

Das Defizit war der chirurgischen Abteilung zuzuordnen, deren technische Ausrüstung nicht mehr dem erforderlichen Stand entsprach. Die Betriebsgesellschaft hatte aus finanzieller Notlage die Einführung der endoskopischen Operationen, geplant war der Beginn mit Arthroskopien und in der weiteren Entwicklung sollte die laparoskopische Chirurgie eingeführt werden, immer wieder verschoben. Aber auch die Kleinheit des Hauses mit 80 Betten ist ein wesentliches Problem für die Wirtschaftlichkeit. Mit den Kassen war ein Pflegesatz ausgehandelt worden - in den späteren Jahren als Managementfehler bezeichnet (Geschäftsführer Karl - Heinz Becker auf der Gesundheitskonferenz am 9.02.2000 in Idstein) - der in der Höhe eine Kostendeckung niemals erwarten lassen konnte.

Folgerichtig beschloß der Aufsichtsrat grundsätzlich eine Erweiterung des Hauses um 20 Betten. Die Realisierung, dies war dem Gremium klar, würde erhebliche weitere Anstrengungen insbesondere in den erforderlichen Zustimmungsverfahren erfordern.

13 Zukunftsplanung.txt

Am 1. Mai 1997 wurde für die Chirurgische Abteilung ein neuer Oberarzt eingestellt, der die 1996 durch das Ausscheiden der langjährigen Mitarbeiterin Frau Dr. Grundig freigewordene Stelle, besetzte. Herr Priv. Doz. Dr. med. A. El Mouaaouy stellte sich am 16.4.1997 mit einem Vortrag zum Thema "Wandel in der Chirurgie aus der Sicht des Krankenhauses zur Grundversorgung" im Krankenhaus und den hierzu eingeladenen niedergelassenen Ärzten des Einzugsbereiches vor.

Ausführlich berichtet die Heimatzeitung über dieses Ereignis und stellt den Werdegang des neuen Oberarztes eingehend vor. Mit der Einstellung sollte auch der Generationswechsel in der Abteilungsleitung eingeleitet werden.

Gleichzeitig wurde die Abteilung endlich mit dem medizinischen Gerät zur endoskopischen Operationen ausgerüstet und eine chirurgische Sonographie installiert.

Die neuen Behandlungsmöglichkeiten wurden am 12. 7. 1997 bei einem großen "Idsteiner Gesundheitstag" in der Stadthalle in Idstein vorgestellt. Der Gesundheitstag wurde von Frau Medizinaldirektorin Dr. Hoffmann eröffnet. Neben Fachvorträgen konnte eine Dokumentation über das Krankenhaus und seine vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten und eine Industrieausstellung angesehen werden. Selbsthilfegruppen nutzten die Gelegenheit zur Präsentation ihrer Ziele und Aktivitäten.

Mit großer Begeisterung und enormen Engagement hatte die Belegschaft des Krankenhauses die Vorbereitungen getroffen und mitgetragen, so daß der eingetretene Erfolg eine Verbesserung des Zusammengehörigkeitsbewußtseins brachte.

Die Maßnahmen wurden durch die Patienten und die Ärzteschaft mit einer zunehmenden Inanspruchnahme des Hauses, die sich in der ansteigenden Patientenzahl dokumentiert, honoriert.

In einer Argumentationshilfe zur Diskussion schreibt Dr. Achenbach am 17.5.1997

"Diese Versorgung kann für die Bevölkerung unseres Einzugsgebietes wohnortnah in einer überschaubaren Einheit mit der entsprechenden persönlichen Atmosphäre angeboten werden."