

An die Landräte  
- *Albert Gürtner*  
- *Martin Neumeyer*

Pfaffenhofen a. d. Ilm  
18.04.2024

**Stellungnahme der verantwortlichen Führungskräfte des Mainburger Krankenhauses zur aktuellen Lage und zur künftigen Entwicklung des Standortes**

Zeichen Csi

Sehr geehrte Herren Landräte,  
sehr geehrte Aufsichtsratsmitglieder,  
sehr geehrte Kreisrätinnen und Kreisräte,

+  
Christian Degen  
Geschäftsführer  
Tel 08441 79-1001  
Fax 08441 79-1040  
Christian.Degen@klinikallianz.com

gerne bringen wir unsere Erfahrung und Einschätzung in den derzeitigen Findungsprozess mit ein und bitten Sie diesen auch entsprechend zu berücksichtigen. Wir müssen im Regelbetrieb der Klinik die Qualitäts- und Anforderungskriterien beachten und letztlich auch verantworten.

**Unser aller Ansinnen ist eine verlässliche und zügige Entscheidungsfindung im Sinne des Krankenhauses Mainburg und dessen Beschäftigten, als auch ein verlässliches Versorgungskonzept für die Bevölkerung aus Mainburg und Umgebung, welches sich mit den aktuellen und anstehenden Vorgaben aus der Krankenhausreform vereinen lässt.**

**Die dringlichste Bitte von uns ist deshalb eine zeitnahe Entscheidung, um eine weitere Fluktuation von wichtigem Personal zu verhindern, bzw. langfristig für ein verabschiedetes Konzept wieder gewinnen zu können. Die derzeitige Ungewissheit geht zu Lasten der Mitarbeiter und auch zu Lasten der Versorgungsqualität, welche wir nicht tolerieren können.**

Als Quintessenz sind wir übereinstimmend zu der Auffassung gekommen, dass ein Verbund nur im Zusammenspiel mit Pfaffenhofen funktionieren kann. Bereits heute sind sowohl der medizinische Dienst, als auch die Sekundär- und Tertiärbereiche häuserübergreifend (und zwar in beide Richtungen) miteinander verbunden und soweit wie möglich optimal abgestimmt. Ein Auftrennen dieser Strukturen würde einen kurz- bis mittelfristigen Weiterbetrieb des Hauses extrem gefährden, bzw. schier nicht möglich machen und auch Pfaffenhofen extrem schaden.

+  
Ilmtalklinik GmbH  
Krankenhausstraße 70  
85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm  
Tel 08441 79-0  
Fax 08441 79-1040  
pf.sekretariat@klinikallianz.com

+  
Sparkasse Pfaffenhofen  
IBAN DE51 7215 1650 0000 0103 30  
BIC BYLADEM1PAF

Im Hinblick auf das Regionalgutachten ist zu erwähnen, dass es sich hier zunächst um einen Vorschlag handelt, der ohnehin noch politisch in der Ausgestaltung abzustimmen wäre. Unabhängig vom Gesamtausgang des Verfahrens sehen wir eine Vertiefung der Gespräche als durchaus sinnvoll. Das in diesem Zusammenhang vorgelegte medizinische Konzept sieht eine Übergangsphase bis 2030 vor. Ein Zeitraum, in dem viel passieren wird (regulatorisch), aber auch passieren muss, um das Haus zukunftsträchtig

+  
Aufsichtsratsvorsitzender: Landrat Albert Gürtner  
Geschäftsführer: Christian Degen  
USt.-IdNr. DE191042879  
Amtsgericht Ingolstadt, HRB 190734

Mitglied der

**KLINIK  
KOMPETENZ  
BAYERN<sup>EG</sup>**

aufzustellen. Selbstverständlich wird es deshalb im Portfolio im Strukturprozess zu Änderungen kommen (müssen). Dies sehen wir zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht als Kernproblem. Im Übrigen ist dieses Gutachten nicht das erste Gutachten, das eine Schärfung des Profils im Hinblick auf die künftige Entwicklung vorsieht. Ob man sich letztlich dem Gesamtverbund anschließt, ist keine Entscheidung des Krankenhauses, sondern eine politische. Wir maßen uns deshalb auch nicht an, sie in diesem Prozess zu beeinflussen.

Bezüglich der Innen- und Außenkommunikation zu Aussagen unseres Gesundheitsministers bezüglich einer 30-Minuten-Regelung bitten wir alle hier auch die tatsächliche Faktenlage zu beachten. So war dies zwar eine PR-mäßig sicher gut eingefädelt Strategie, jedoch sehen die tatsächlich vorliegenden Entwürfe zur Krankenhausreform einen unmittelbaren Zusammenhang mit den GBA-Sicherstellungszuschlagsrichtlinien vor, was nach heutigem Stand bedeuten würde, dass diese Regelung für Mainburg wieder explizit nicht greifen würde, so wie der Sicherstellungszuschlag schon derzeit nicht greift. Im weiteren Verlauf müsste die Zuordnung der Leistungsgruppen auch vom Bayerischen Gesundheitsministerium erfolgen und könnte nicht einfach von der Klinik umgesetzt werden. Es ist also hier keine Unterstützung / Besserstellung zu erwarten!

Vor diesem Hintergrund ist auch die Forderung nach einer Wiedererrichtung der Allgemein Chirurgie aus den Entwürfen nicht belegbar. Nach dem Ausscheiden von Dr. Dietl haben sich die Führungskräfte des Hauses durchaus mit dieser Thematik weitreichend beschäftigt. Wir haben zu diesem Zeitpunkt aber gemeinschaftlich entschieden, dass es schwierig werden würde, da die nachgelagerte Versorgungsstruktur für schwerere chirurgische Eingriffe (Intensivmedizin, Anästhesie) nicht mehr im aktuell nötigen Umfang vorhanden ist. Auch ist es in den künftigen Leistungsgruppen nicht vorgesehen, dass schwere chirurgische Eingriffe vorgenommen werden. Der Anspruch unserer Häuser ist Qualität und das wollen wir den Bürgerinnen und Bürgern auch anbieten. Die Wiedererrichtung erscheint hier also insbesondere in Anbetracht der zukünftigen gesetzlichen Anforderungen nahezu unmöglich, bei Erfüllung der Anforderungen nahezu unbezahlbar. Wir sollten hier realistisch bleiben und daran erinnern, dass der Ausgangspunkt für die erneute Erstellung eines Gutachtens das zu hohe Defizit war. Hier zusätzliche Mittel bereit zu stellen widerspricht dem Ansatz.

Im Übrigen hat sich die Versorgungsstruktur mit der Allgemein Chirurgie in Pfaffenhofen bislang bewährt und das Krankenhaus Mainburg ist dank des Engagements der Gastroenterologie durchaus Anlaufstelle für Patient/Innen mit entsprechenden Diagnosen aus dem Bereich „Bauchmedizin“ geblieben

In diesen Zusammenhang fällt natürlich auch unmittelbar die Vorgabe für die Notfallstufe 1 nach den GBA-Kriterien. Diese zu erfüllen halten wir zum einen auf Grund der Ausgangslage, als auch der derzeitigen medialen Diskussion für schwer umsetzbar. Die Anforderungen sind strukturell und personell für ein Haus dieser Größe mit der momentanen Besetzung nicht möglich. Insbesondere im Bereich der Allgemein Chirurgie, der Anästhesie, als auch der Notaufnahme selbst werden wir an den strengen Vorgaben scheitern.

Der derzeitige Ausweg ist deshalb für uns die regelmäßige Beantragung des Status als „Spezialversorger“ im Sinne des § 136 c Abs. 4 SGB V in Verbindung mit den Regelungen des § 26 Abs. 2 Nr. 3 der Regelungen des G-BA. Damit kann den Bürgerinnen und Bürgern eine in gewohnter Manier bewährte Notfallversorgung geboten werden.

Das ist jedoch kein Dauerzustand, sondern nur eine vorübergehende Lösung. Die vorliegenden Entwürfe der Reform lassen zweifelsohne ableiten, dass das Krankenhaus Mainburg in den nächsten Jahren sukzessive ein sogenanntes Level-1i-Haus bzw. ein Haus der sektorübergreifenden Versorgung werden wird. Ob man dies für richtig oder falsch hält, bleibt jedem selbst überlassen, ist aber unserer Ansicht nach nicht zu ändern. Wir werden das akzeptieren müssen und es ist an uns, bereits jetzt zukunftsorientiert die Weichen dafür zu stellen. Dies würde uns zum jetzigen Zeitpunkt ermöglichen, dass wir ggf. sogar zusätzliche Versorgungsbereiche etablieren können, in die das jetzige Leistungsspektrum übergeleitet werden kann. So wäre zum Beispiel die Etablierung einer Geriatrie, einer Geri-Reha oder aber auch einer Kurzzeitpflege denkbar.

Auch könnten bereits jetzt weitreichende und zukunftsweisende Entscheidungen im Bereich der Ambulantisierung über alle Fachbereiche hinweg getroffen werden bevor diese Entscheidungen gesetzlich erzwungen werden.

Die Einschätzung zur aktuellen Lage und künftigen Entwicklungsmöglichkeit wird fachabteilungsspezifisch im Folgenden erläutert:

#### **Unfallchirurgie/Orthopädie**

Besonders brisant und dramatisch ist aktuell die Situation in der Unfallchirurgie und Orthopädie am Standort Mainburg. Diese Abteilung hat die vergangenen Jahre immer exzellent funktioniert und sich seit 2008 kontinuierlich zum Aushängeschild der ITK entwickelt.

Die vorübergehend häuserübergreifende Tätigkeit wurde auf Wunsch der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates zum 01.08.2020 wieder aufgegeben. Daraufhin hat sich die Abteilung und das Endoprothesen-Zentrum immer weiterentwickelt und stabilisiert.

Durch die Turbulenzen im Jahr 2023 mit Schließung der Visceralchirurgischen Abteilung und die lange, nicht zukunftsmotivierende, Kommunikation der Situation durch den damaligen Visceralchirurgischen Chefarzt sind erste größere Unsicherheiten sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Personal aufgekommen. Dies hatte einige Kündigungen, Abwerbungen und Neuorientierungen von -vor allem gutem und qualifiziertem- Personal zur Folge.

Die Bekanntgabe des Gutachtenergebnisses mit weiteren Einschränkungen für Mainburg (aktuell vollkommen unklare Ausrichtung) und die öffentlichen Diskussionen haben dazu geführt, dass kein adäquat qualifiziertes Personal mehr akquiriert werden kann. Die verbliebenen Führungskräfte sind bereits über ihrem Limit und können ohne sofortige gravierende Änderungen die aktuellen Strukturen (24- Notaufnahme, BG Versorgung, sinnvolle OP- Ausnutzung) nicht mehr verantworten. Notwendige Strukturen (z.B. Anästhesieversorgung, EDV Struktur etc., approbierte Ärzte) sind zunehmend nicht mehr verfügbar, das Personal ist durch den aktuellen Schwebezustand teilweise demotiviert und blickt mit Ungewissheit in die eigene berufliche Zukunft.

Durch das hohe Engagement einiger Mitarbeiter konnten trotz dieser widrigen Umstände die Leistungszahlen im Januar und Februar 2024 weiter gesteigert werden.

Seit Anfang März sind jedoch die Behandlungszahlen auf Grund weiterer Unsicherheit und Passivität der Politik rückläufig.

**Wir fordern somit eine sofortige Entscheidung im Sinne der Mitarbeiterführung über die strukturelle Ausrichtung des Standortes Mainburg. Längeres Hinauszögern lässt die Mitarbeiter „am ausgestreckten Arm“ verhungern und sollte bei einem sozialen kommunalen Arbeitgeber nicht vorkommen.**

Wie bereits oben dargestellt können die beiden verantwortlichen Leistungsträger (CA Dr. Pausch und Ltd. OA Dr. Franz) unter diesen Bedingungen die Verantwortung für den Bereich Unfallchirurgie und Orthopädie nicht mehr übernehmen.

#### **Innere Medizin – Kardiologie und Gastroenterologie**

Die Abteilung für Innere Medizin hat in den letzten 10 Jahren ihre Fallzahlen annähernd verdoppelt. Personell konnten mit viel Engagement der Chefärzte stabile Strukturen aufgebaut werden, die bis heute tragen. In der Kardiologie hervorzuheben ist die Etablierung einer 24- Stunden- Versorgung der Herzinfarkte mit Teilnahme am STEMI-Netzwerk, eine Versorgungsstruktur, die nunmehr seit 5 Jahren etabliert ist und durch eine kompromisslose häuserübergreifende Tätigkeit der Akteure (Pflege wie Ärzte) gelingt. In der Gastroenterologie besteht eine deutlich über das Erwartbare hinaus bestehende Versorgung mit endoskopischen Leistungen für einen großen Einzugsbereich.

Die Lücke zwischen täglich praktizierter Medizin auf hohem Versorgungsniveau und unangepasster Struktur, bisher ausgeglichen durch den engagierten Einsatz hochmotivierten Personals, vergrößert sich zunehmend mit der Konsequenz, dass der Spagat nicht mehr machbar ist. Beispielhaft sei hierfür die Intensivstation genannt.

Dass diese Voraussetzungen nicht zuversichtlich in eine Zukunft blicken lassen, ist jedem Mitarbeiter der Klinik klar. Verstärkt wird die Unsicherheit durch das Regionalgutachten.

**Damit ist eine Situation geschaffen, in der ein „Weiter so“ nicht funktionieren wird und eine Lösung gesucht werden muss und zwar für eine Zukunft, die durch die geplante Krankenhausstrukturreform zahlreiche Unbekannte bereithält.**

#### **Folgende Szenarien sind denkbar:**

1) Beibehalten der Strukturen in der Inneren, wie sie aktuell bestehen: Dies ist, wie oben ausgeführt nicht ohne massive Investitionen ins Haus auf Dauer darstellbar. Mindestens zu fordern ist die Neugestaltung der Intensivstation und der Notaufnahme und die Aufrüstung des Herzkatheterlabors auf eine IB- Raumklasse. Die Notfallversorgung der schwer kranken Patienten erfordert zudem eine Präsenz der Anästhesie (Pflege und Arzt) und des Intensivpersonals in mehr als dem bisherigen Umfang. Diese ist nach Aussage der Verantwortlichen schon jetzt nicht leistbar (und würde weitere Kosten verursachen)

2) Reduzierung des Leistungsspektrums, insbesondere der Notfallversorgung und spezifischer Leistungen: Vorstellbar wäre z.B. die Etablierung einer geriatrischen Abteilung mit wenigen daran angegliederten internistischen Betten, verantwortet durch einen Geriater. Die spezialisierten internistischen Leistungen (kardiologisch und gastroenterologisch) würden in diesem Fall einzig als ambulante, elektive Eingriffe erbracht werden (eine Ausnahme für die Schrittmachertherapie wäre wünschenswert und müsste im Vorfeld geklärt werden). Als Konsequenz daraus ist die Anzahl der „Spezialisten“ vor Ort deutlich reduziert von 2 Oberärzten jeder Fachrichtung zusätzlich

zu den Chefarzten mit einer jeweils 50%-igen Präsenz aktuell auf dann allenfalls noch einem Oberarzt je Fachrichtung (wechselnde Personen und evtl. nicht arbeitstäglich). Die Versorgung mit fachspezifischen Leistungen wird dadurch nicht mehr vergleichbar, eine fachspezifische Versorgung stationärer Patienten nicht möglich sein (keine bettenführenden Abteilungen mehr). Damit wäre die Versorgung der Bevölkerung erheblich in Mitleidenschaft gezogen, und es müsste dringend versucht werden, als Teilausgleich hierfür ambulante Versorgung in der Klinik anzubieten (was nicht einfach ist). So wurde im Oktober 2023 mit viel Mühe einschließlich einem Widerspruchsverfahren versucht, eine ambulante Versorgung der Herzschwäche-Patienten zu etablieren, was abgelehnt wurde. Die Etablierung ambulanter Strukturen wäre aber nicht nur für die Versorgung der Bevölkerung, sondern auch für die fachärztliche Präsenz die Grundvoraussetzung. Hierfür muss es eine Möglichkeit geben, eine KV Ermächtigung im Sinne eines Sonderbedarfs zu erwirken, so wie es in der aktuellen Kommunikation des Gesundheitsministers angedeutet wird. Alle Bemühungen bisher sind ja (s.o.) gescheitert.

3) Komplette und ersatzlose Schließung des Hauses mit sich daraus ergebenden Versorgungslücken für die Bevölkerung, die politisch zu vertreten sind.

Inwieweit wegfallende Leistung alternativ im Krankenhaus Pfaffenhofen erbracht werden kann, oder ob dies zu einer Reduktion der Leistungsfähigkeit des Unternehmens verbunden mit einer Reduktion der Einnahmen führt, ist für uns schlecht abschätzbar und wird im Wesentlichen davon abhängen, ob es gelingt, Mainburger Personal für Pfaffenhofen gewinnen zu können. Das ist, inoffiziellen und nicht sicher nicht repräsentativen Aussagen des Personals zufolge, als nicht sehr erfolgversprechend einzuschätzen.

**Eine Verzögerung der Entscheidung über den weiteren Weg wird eben diese Entscheidung vorwegnehmen: die Unsicherheit wird dazu führen, dass Personal abwandert mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen. Es wird für keinerlei Versorgung mehr zur Verfügung stehen, nicht für eine ambulante und auch nicht für Pfaffenhofen. Wir bitten daher in Ihrem Interesse und dem Interesse der Bevölkerung um eine rasche Entscheidung, die die realistischen, finanziell darstellbaren und im Rahmen der Krankenhausreform noch gesetzlich möglichen Varianten berücksichtigt.**

#### Geriatric

Es könnte jetzt neben dem breiten Spektrum der inneren Medizin eine Fachrichtung Geriatric etabliert werden, welche auch künftig im Rahmen einer sektorenübergreifenden Versorgung zukunftsfähig betrieben werden könnte. Dies würde jedoch bedeuten, dass die jetzt generalistische und weitreichende internistische Versorgung in einer Übergangsphase in ein ambulantes Setting übergehen würde und insofern dem unter Alternative 2 bei der Inneren Medizin beschriebenen Modell entsprechen würde.

#### Intensivmedizin

Selbstverständlich wird zum jetzigen Zeitpunkt eine Intensivmedizin am Standort Mainburg benötigt und insofern auch weiterbetrieben. Dies kann jedoch ggf. auch bei Bedarf in einem schmaleren Umfang erfolgen bzw. in einem geänderten Setting. Siehe auch hier Modell Schaubild.

### **Notaufnahme**

Ebenso sind wir als Haus natürlich auch an einer guten und stabilen Notfallversorgung interessiert und wollen diese den Bürgerinnen und Bürgern im Rahmen unserer Möglichkeiten auch anbieten. In welcher Ausgestaltung diese künftig passieren wird und kann, wird sich erst im Laufe der Verhandlungen zur Krankenhausreform zeigen, da derzeit ja viele Zukunftsmodelle im Raum stehen. Bis man hier konkreter planen kann werden wir selbstverständlich auch im Rahmen einer Spezialversorgermöglichkeit eine bestmögliche Versorgung gewährleisten.

Zusammenfassend lässt sich für uns festhalten, dass uns allen bewusst ist, dass im Rahmen der Krankenhausstrukturreform und bis zur finalen Umsetzung viele Krankenhäuser eine Umbruch- und Umstellungsphase durchschreiten müssen. Diese wird auch vor dem Mainburger Krankenhaus keinen Halt machen, auch wenn man sich das wünschen würde. Die zukünftigen gesetzlichen Strukturen sind jetzt klar erkennbar. **Ein „weiter so“ wird es in normalen kommunalen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht geben.**

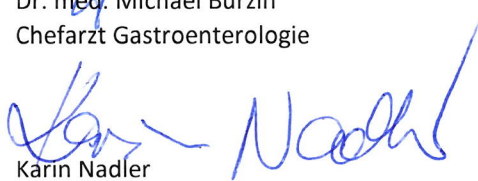
### **Daher:**

**Das Personal ist das größte Kapital in der Gesundheitsversorgung. Treffen Sie eine rasche Entscheidung – am besten in Rücksprache mit den Beteiligten.** Viele wünschenswerte Versorgungsformen erscheinen uns als „theoretisch“, da das notwendige Personal nicht rekrutierbar oder nicht bezahlbar sein wird. Wir werden eine Kompromisslösung aus gesetzlichen Gegebenheiten, Akzeptanz der Bevölkerung und vor allem des Personals benötigen und **diese möglichst rasch.**


  
Dr. med. Riemenschneider-Müller  
Chefärztin Kardiologie

  
Dr. med. Michael Burzin  
Chefarzt Gastroenterologie

  
Dr. med. Thomas Pausch  
Chefarzt Unfallchirurgie

  
Karin Nadler  
Pflegedirektorin

  
Christian Degen  
Geschäftsführer

  
Janine Kau  
Verwaltungsleitung

  
Ulrich Franz  
Betriebsratsvorsitzender