



Oberstarz
Dr. Christoph Veit

Sehr geehrte Leser der Wehrmedizinischen Monatsschrift,

für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz und für mich als Chefarzt ist es eine Ehre, ein Schwerpunktheft der WMM mitgestalten zu dürfen. Dafür danke ich der WMM-Redaktion ausdrücklich.

Über die Grenzen des Sanitätsdienstes und der Bundeswehr hinaus erfreut sich das BwZKrh Koblenz, (in der Region noch immer „Lazarett“ genannt) eines sehr guten Rufes, so wie eigentlich alle unsere Bundeswehrkrankenhäuser. Moderne, innovative Medizin, Qualität und gute pflegerische Betreuung begründen diesen Ruf; gefördert wurde er darüber hinaus durch die stationäre Behandlung prominenter Politiker. Allerdings verpflichtet dieser Ruf auch und spornt an. Sich auf Lorbeeren ausruhen zu wollen ist in Zeiten des schärfer werdenden Wettbewerbs der Krankenhäuser untereinander fatal; Stillstand wäre da gleichbedeutend mit Rückschritt. So heißt es, wachsam zu bleiben, die fachlichen Entwicklungen möglichst zu antizipieren, um auch weiter an der Spitze der medizinischen Entwicklung mitzugehen. Übrigens: Konkurrenz im guten Sinne befähigt den Fortschritt und die Weiterentwicklung, aber nicht nur das bringt uns weiter. Genauso wichtig sind aktive Kooperation mit anderen Häusern in der Region, Einbindung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung des akademischen und nichtakademischen Nachwuchses, Beteiligung an Wissenschaft und Forschung, Präsentation der Ergebnisse auf Kongressen und in Fachzeitschriften. All das fördert das Engagement der Mitarbeiter, die Offenheit für Veränderungen, die Flexibilität und letztlich die Qualität der Behandlungsergebnisse. Dass ein Klima erhalten bleibt bzw. entsteht, in dem dies alles gedeihen kann, dafür bedarf es seitens der Führung des Sanitätsdienstes zunehmend weitreichender strategischer Entscheidungen.

Was meine ich damit?

Die besondere Situation der BwKrhS im DRG- und KTQ-Zeitalter wird durch Rahmenbedingungen geprägt, die eigentlich nicht mehr so recht in die Zeit passen: zentrale Führung, meist aufwändige administrative Entscheidungswege, fehlende Personalhoheit, strenge Bindung an die Gesetzes- oder Tarifvorgaben, fast durchweg kameralistische Haushaltsführung, langwierige Entscheidungsfindung für Infrastrukturmaßnahmen, etc.

Vergleicht man die BwKrhS-Führungshierarchie mit der ziviler Häuser, fallen die Unterschiede besonders auf. So ist die Rolle des Verwaltungsdirektors bzw. Geschäftsführers im zivilen Bereich wesentlich stärker ausgelegt, vor allem hinsichtlich der Eigenentscheidungskompetenz in Fragen mit finanziellen Auswirkungen. Erscheint es fachlich begründet oder finanziell von Vorteil, werden neue Mitarbeiter eingestellt oder umgekehrt auch wieder entlassen, falls dazu die Notwendigkeit besteht.

Die Trägerschaft ziviler Krankenhäuser ist in den vergangenen Jahren professioneller geworden. Veritable Unternehmen sind entstanden, die alle Möglichkeiten des Marktes nutzen. So nimmt es nicht Wunder, dass die wenigen verbliebenen „Solisten“ unter den Krankenhausträgern wirtschaftlich am wenigsten erfolgreich sind, die anderen um so erfolgreicher.

Die traditionell eher an fachlichen und für den militärischen Auftrag notwendigen Rahmenbedingungen ausgerichteten BwKrhS haben, wie bereits angedeutet, in der jüngsten Zeit ungewohnte Herausforderungen zu bestehen: den Wettbewerb im zivilen Gesundheitsreformprozess, mit allen Konsequenzen, vor allem für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und die Qualität der Patientenversorgung.

Wir alle kennen die Rahmenbedingungen: mit dem Finanzminister verhandelte Personal- und Materialgrundlagen, dadurch enge Grenzen der Entscheidungsfreiheit; selbst gemachte Hürden, z. B. verkomplizierte Wege für Infrastrukturmaßnahmen, Vorschriften, planwirtschaftliche Elemente etc. Dadurch sind rasche Änderungen, Anpassungen und Reaktionen auf den Markt mühsam, langwierig und oft mit erheblichen Reibungsverlusten verbunden, nicht zuletzt, weil für die meisten der grundsätzlichen Fragen die abschließende Entscheidungskompetenz auf ministerieller Ebene liegt. Immer wieder wird so manches dringende Problem zum Blatt Papier, das im Stapel mit anderen Problemen leider weder blinken noch mahnen rufen kann, eine schmerzliche Erfahrung, die jeder in Führungsverantwortung kennt.

Fortsetzung auf Seite 138 →

INHALTSVERZEICHNIS

Heft 7/49. Jahrgang

Juli 2005

Editorial

C. Veit

Themenheft der WEHRMEDIZINISCHEN MONATSSCHRIFT:
Bundeswehrzentral Krankenhaus KOBLENZ **137**

Originalia

A. Willms, M. Stumpf, R. Zabrocki, U. Klinge, H. P. Becker,
R. Schwab, V. Schumpelick

Untersuchungen zum Kollagenstoffwechsel bei
Patienten mit kolorektalen Resektionen **139**

Kasuistik

F. Müller, C. Bickel, D. Wiemer, Th. Göller, P. Lülsdorf,
E. Sieber, R. Wickenhöfer, B. Henkel

Pulmonale Langerhans-Zell-Histiozytose **145**

C. Schulz, M. Lang, U. Wörner, P. Lülsdorf, P. Klawki †

Chronische Subduralhämatome bei jungen Patienten –
eine häufig verkannte Folge von Schädel-Hirn-Traumen **150**

B. Sorhage, Th. Göller, I. Puchta, J. Hagemann

Pemphigus vegetans –
Kasuistik einer seltenen Hauterkrankung **152**

Varia

R. Wickenhöfer, I. Kureck, F. Frizen, S. Hendricks, W. Lante,
Chr. Bickel, Chr. Weinhold, P. Lülsdorf

Interdisziplinäre Angiologie am
Bundeswehrzentral Krankenhaus KOBLENZ **157**

Aus dem Sanitätsdienst **161**

► Expertentreffen im „Reich der Mitte“

► Deutsch-Niederländische Kooperation im Sanitätsdienst

Personalia **162**

Tagungsberichte / Tagungen **166**

Buchbesprechungen **138, 156, 160**

Deutsche Gesellschaft
für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. **168**

Titelbild: Bundeswehrzentral Krankenhaus KOBLENZ