



Caritas Krankenhaus Lebach

Unverzichtbar

für die

Gesundheitsversorgung

der Region!

Eine Argumentationshilfe

VORWORT

Die Diskussion um eine mögliche Schließung der Krankenhäuser des so genannten „Hochwald-Verbundes“ und damit auch des ctt-Krankenhauses Lebach ist voll entbrannt. Eine entsprechende Pressemitteilung hat die erwartete Besorgnis ausgelöst. Dies ist verständlich, denn kaum eine kommunale Einrichtung ist für die Bürger von größerer Wichtigkeit. Mit keiner anderen Institution gibt es eine so starke emotionale Verbundenheit.

In dieser Situation will ich eines klar zum Ausdruck bringen: Im Hinblick auf die derzeitige Krankenhausdiskussion sieht sich die Stadt herausgefordert und wird sich zur Wehr setzen!

Als Grundlage für das weitere Vorgehen der Stadt wurden in den letzten Wochen Zahlen und Fakten zusammengetragen, die für die Diskussion um den Erhalt unseres Krankenhauses wichtig sind.

Einige Ergebnisse unserer Recherchen sind in dieser „Argumentationshilfe“ kurz zusammengefasst.

Sie soll unter anderem deutlich machen:

- Das Caritas Krankenhaus Lebach genießt einen guten Ruf. Es hat sein medizinisches Angebot erweitert und an zukünftige Herausforderungen angepasst.
- Mit der Schließung des Lebacher Krankenhauses würden auch die Notarztversorgung und der ärztliche Bereitschaftsdienst am Wochenende wegfallen. Betroffen wären rund 70.000 bis 80.000 Menschen des Krankenhaus – Einzugsgebietes. Ein Situation, die in unseren Augen unverantwortlich für die Bevölkerung der Region wäre!

Wir wollen uns aktiv und konstruktiv in die nun anstehenden Gespräche einbinden, um am Ende als gemeinsames Ziel von Bevölkerung, Politik und Krankenhausträgern ein tragfähiges Gesamtkonzept für die medizinische Versorgung der Region zu erreichen.

Lebach, im Juni 2010

Arno Schmidt

Bürgermeister

Inhalt

1. Gesundheitsversorgung im Saarland
Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten
2. Die notfallmedizinische Versorgung als Teil eines Gesamtversorgungskonzeptes
3. Notfallmedizinische Versorgung im Saarland
4. Notarztstandort am Caritas Krankenhaus Lebach
5. Bereitschaftsdienstpraxis am Caritas Krankenhaus Lebach
6. Das Caritas Krankenhaus Lebach / Fakten und Zahlen
7. Alternativer Krankenhaus-Standort
8. Schlussbemerkungen

1. Die Gesundheitsversorgung im Saarland

Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten

Die Diskussion um die mögliche Schließung von Krankenhäusern wirft die Frage auf, wer über diese wichtige Frage der Daseinsvorsorge entscheidet. Es sind weder die Krankenhäuser selbst noch die Krankenhausträger. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung trägt die Landesregierung, die aber in der Regel in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Träger diese Entscheidung trifft.

Näheres regelt das Saarländische Krankenhausgesetz (SKHG) vom 13.7.2005, geändert am 21.11.2007. Demnach stellt das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz den Krankenhausplan auf (§ 22 Abs.1 SKHG). Basis der Entscheidung ist ein Sachverständigengutachten über die konkrete Versorgungssituation und den künftigen zu erwartenden Versorgungsbedarf.

Gegenstand der Krankenhausplanung sind „die Festlegungen über die Standorte der Krankenhäuser sowie deren Fachabteilungen mit Planbetten und teilstationären Plätzen“ (§ 23 SKHG).

Die Landesregierung nimmt Einfluss auf die Krankenhausplanung unter anderem auch durch die Förderung der Investitionskosten für die Krankenhäuser nach § 9, Abs.1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

Eine weitere Gesetzesbestimmung beschreibt die Verantwortlichkeit in der Krankenhausversorgung. In § 3 des SKHG heißt es klar und unmissverständlich: „Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe“.

Der derzeit geltende Krankenhausplan für das Saarland umfasst die Jahre 2006 bis 2010. Er muss noch in diesem Jahr fortgeschrieben werden.

2. Die notfallmedizinische Versorgung als Teil eines Gesamtversorgungskonzeptes

Der Bürger hat einen gesetzlich garantierten Anspruch auf eine flächendeckende, hilfsfristorientierte, qualifizierte notärztliche Hilfe, die dem jeweiligen Stand des medizinischen Wissens und der Technik entspricht und rund um die Uhr an jedem denkbaren Ort sicherzustellen ist. Die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst ist somit obligater Bestandteil des medizinischen Gesamtkonzeptes.

Im Mittelpunkt und als entscheidende Größe steht die Zeitschiene („Hilfsfrist“) – also die Zeitspanne, die für die Fahrt zum Notfallort, die außerklinische Erstversorgung und den anschließenden Transport ins nächste geeignete Krankenhaus zur Verfügung steht, um eine sachgerechte Versorgung der Patienten sicherzustellen. Die Hilfsfrist, das ist die Zeit von der Alarmierung bis zum Eintreffen des Arztes am Notfallort, ist eine wesentliche Größe bei der Bewertung von Notarztstandorten. Diese Frist ist in den Bundesländern unterschiedlich. Im Saarland ist diese Frist mit 12 Minuten im Saarländischen Rettungsdienstgesetz festgeschrieben. „Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte Deutschlands e.V.“ hält dagegen eine Hilfsfrist von 10 Minuten für geboten.

Die Standortplanung von Rettungswachen, Notarztstandorten und auch Notfallkrankenhäusern muss daher auf der Grundlage dieser Zeitvorgaben erfolgen. Zielkliniken müssen mit einer Transportzeit von 30 Minuten erreichbar sein.

„Voraussetzung für die Teilnahme an der klinischen Notfallversorgung ist das Vorhandensein der Fachabteilungen Chirurgie/ Unfallchirurgie, Innere Medizin und Anästhesiologie, Intensivstation, CT, Notfalllabor und Blutdepot (24-Stunden-Bereitschaft, sieben Tage/Woche)“ (aus: Deutsches Ärzteblatt / Jg.105 / Heft 38 / September 2008).

„Dabei hängt die Verteilung der Standorte wesentlich von der Bevölkerungsdichte des jeweiligen Gebietes, der verkehrlichen Erschließung, dem Zustand der Verkehrswege, dem Standort und der Ausstattung der Krankenhäuser,...ab“ (Auszug aus dem Urteil des BGH vom 12.11.1992/III ZR 178/91).

Gemäß Artikeln 70, 72 und 74 des Grundgesetzes ist das Rettungswesen im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung Angelegenheit der Bundesländer. Die Bundesländer haben unterschiedliche rechtliche Regelungen zur Durchführung des Rettungsdienstes getroffen (*Bundesärztekammer*).

Für die Zukunft rechnet der Malteser Hilfsdienst mit einem Anstieg der Notarztalarmierung bis zum Jahre 2050 um 25% - ein Tribut an die demografische Entwicklung. In Rheinland – Pfalz stieg die Zahl der Notarzteinsätze zwischen 1993 und 2008 um 80%.

Grundsätzlich ist jeder Notarzteinsatz ein Rennen gegen die Uhr. Je schneller die Rettungskräfte im Notfall beim Patienten sind und je schneller ein Patient ins Krankenhaus gebracht werden kann, umso größer sind die Chancen, die Folgeschäden gering zu halten und die Verweildauer in der Klinik zu verkürzen. Der Leitsatz „Eine Minute früher am Einsatzort bedeutet eine Woche früher aus dem Krankenhaus entlassen“ wird durch einen Modellversuch in Unterfranken belegt: Eine schnelle Rettung verkürzt die klinische Behandlungsdauer um 63%; die Rehabilitationsquote steigt um 50 Prozent.

3. Notfallmedizinische Versorgung im Saarland

Im Saarland ist die notfallmedizinische Versorgung in der „*Neufassung des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes (SRettG)*“ vom 13.1.2004 geregelt.

Zur Organisation des Rettungsdienstes heißt es in § 6:

„(2)...Rettungswachen sind soweit möglich in Krankenhäusern unterzubringen“.

„(3)...Die Notfallrettung ist so zu planen, dass ein geeignetes Rettungsmittel jeden an einer öffentlichen Straße gelegenen Notfall innerhalb einer Hilfsfrist von zwölf Minuten erreichen kann und die Hilfsfrist grundsätzlich in 95 vom Hundert aller an einer öffentlichen Straße zu erwartenden Notfalleinsätze eingehalten werden kann. Satz 1 gilt nicht für die Vorhaltung zur Bewältigung von Großschadensereignissen und nicht für den Intensivtransport. Die Hilfsfrist umfasst den Zeitraum vom Eingang einer Notfallmeldung bei der zuständigen Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen eines geeigneten Rettungsmittels am Notfallort.“

Vom Eingang einer Alarmierung bis zur Abfahrt des Notarzteinsatzfahrzeuges müssen tagsüber 2 Minuten und nachts 3 Minuten in Ansatz gebracht werden.

Entsprechend einer Studie aus dem Jahre 1997 ist im Saarland die Versorgung von Notfallpatienten durch Notärzte besonders groß. Liegt in Hamburg die Zahl bei 14%, in Bayern bei 52%, so sind es im Saarland 57%, die durch Notärzte medizinisch versorgt werden.

Saarländische Notärzte haben im Jahre 2009 insgesamt 27.339 Notfälle versorgt (**siehe Anlage A**). Auffallend dabei ist die Zahl der Erkrankungen des Zentralen Nervensystems mit 5.064 Fällen = 19% und des Herz-Kreislauf-Systems mit 9.761 Fällen = 37 %.

4. Notarztstandort am Caritas Krankenhaus Lebach

Seit dem 1.12.1976 befindet sich am Caritas Krankenhaus Lebach eine Rettungswache. Seit dem Jahre 2001 hat die Rettungswache den Status einer Lehrrettungswache. Ausgebildet werden Rettungssanitäter und Rettungsassistenten.

Folgende Fahrzeuge stehen zur Verfügung:

- 1 NEF – Notarzteinsatzfahrzeug
- 2 RTW- Rettungswagen
- 3 KTW- Krankentransportwagen

Das NEF, 1 RTW und 1 KTW sind täglich 24 Stunden besetzt.
2 KTW und 1 RTW sind während der Woche tagsüber besetzt.

Im Jahre 2009 sind von Lebach aus 1.828 Notarzteinsätze durchgeführt worden. Durchschnittlich beträgt die Zahl der Notarzteinsätze 150 im Monat.

In 43,1% der Einsätze führte der Weg zur Weiterbehandlung in das Caritas Krankenhaus Lebach. **(siehe Anlage B).**

Bei Wegfall des Krankenhaus –Standortes Lebach würden sich

- die Anfahrtzeit und damit die notärztliche Hilfsfrist verlängern. (nach dem Saarl. Rettungsdienstgesetz beträgt die Hilfsfrist zwölf Minuten),
- die medizinische Weiterbehandlung von notarztversorgten Patienten in einer Klinik verzögern,
- bei dem relativ hohen Anteil von Notfallpatienten mit Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (Schlaganfällen) und des Herz-Kreislaufs (Herzinfarkt) lebenswichtige Zeitverluste bis zur Klinikaufnahme ergeben.

Im Saarland sind die 14 Notarztstandorte jeweils an ein Krankenhaus angegliedert (**siehe Anlage C**).

Bei einer Schließung des Caritas Krankenhauses Lebach würde auch der Notarztstandort wegfallen. Betroffen davon wären ca. 70.000 Menschen des derzeitigen Einzugsgebietes des Krankenhauses.

5. Bereitschaftsdienstpraxis am Caritas Krankenhaus Lebach

Seit dem 1.10.2008 befindet sich im Caritas Krankenhaus Lebach eine Bereitschaftsdienstpraxis für Erwachsene. In sprechstundenfreien Zeiten, also am Wochenende und an Feiertagen, steht der ärztliche Bereitschaftsdienst den Bürgern zur Verfügung.

Landesweit gibt es 10 Bereitschaftsdienstpraxen, die jeweils in einem Krankenhaus untergebracht sind (**siehe Anlage D**). Der Blick auf diese Karte lässt eine landesweit ausgewogene Festlegung der Standorte erkennen. Bei Wegfall des Standortes Lebach könnte von einer angemessenen ärztlichen Versorgung an Wochenenden und Feiertagen nicht mehr die Rede sein.

Gründe für die Krankenhausanbindung sind:

- bekannte Anlaufadresse
- in der Regel Möglichkeit der schnellen Weiterbehandlung in den stationären Abteilungen
- technische Möglichkeit der weiteren ambulanten und taggleichen Abklärung von Krankheitsbildern

Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und somit die Kassenärztliche Vereinigung Saarland eingebunden sind in die Katastrophen – bzw. Pandemieplanung.

Aus diesem Grund ist generell vorgesehen, in solchen Fällen die Bereitschaftsdienstpraxen zu ersten Anlaufstellen für die Bevölkerung zu machen. Auch deshalb ist die Anbindung an ein Krankenhaus sinnvoll.

Das Patientenaufkommen in den saarländischen Bereitschaftsdienstpraxen ist saisonal verschieden und hängt naturgemäß davon ab, ob bestimmte Erkrankungen aktuell besonders häufig vorkommen (Influenza, Magen-Darm-Erkrankungen, Allergien etc.). Durchschnittlich werden zwischen 50 und 100 Patienten pro 24 Stunden eines Bereitschaftsdienstes behandelt. Dabei werden im Mittel 10 bis 20 Hausbesuche durchgeführt (*Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland*).

Die Bereitschaftsdienstpraxis Lebach ist zuständig für die Stadt Lebach, die Gemeinden Schmelz, Tholey und Heusweiler, die Gemeinde Eppelborn ohne Dirmingen sowie die Ortsteile Walpershofen (Gemeinde Riegelsberg) und Uchtelfangen (Gemeinde Illingen).

Insgesamt leben 76.000 Menschen im Zuständigkeitsbereich der Lebacher Bereitschaftsdienstpraxis (**siehe Anlage E**).

6. Caritas Krankenhaus Lebach - Daten und Fakten

Das Caritas Krankenhaus Lebach wurde im Jahre 1976 als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Betrieb genommen. Es verfügt heute laut gültigem Krankenhausplan über 165 vollstationäre Planbetten, die sich wie folgt aufteilen: 45 Chirurgie, 17 Plastische Chirurgie, 94 Innere Medizin und 9 Interdisziplinäre Intensivmedizin.

In den letzten Jahren wurden bauliche Veränderungen und Modernisierungen vorgenommen. Nennenswert in diesem Zusammenhang:

- der Neubau der chirurgischen Ambulanz und
- die Komplettsanierung der Intensivstation.
- Aktuell in der Bauphase ist der Neubau eines OP-Traktes (Kosten 5,7 Millionen Euro, davon 4,7 Millionen Euro Investitionshilfe des Landes)

Entwicklungen in der Medizin und eine fortschrittliche Patientenversorgung haben zu nachstehenden Ergänzungen des medizinischen Angebotes geführt:

- Einrichtung der Abteilung für Plastische Chirurgie,
- Etablierung einer Chirurgischen Ambulanz,
- Einrichtung einer „Intermediate Care“ Station,
- Gründung eines Darmzentrums zusammen mit dem Caritas Krankenhaus Dillingen,
- Angliederung einer Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin,
- Angliederung einer Dialyse-Praxis,
- Bildung eines Adipositas – Zentrums,
- Einrichtung einer Bereitschaftsdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung,
- Einrichtung eines Palliativstützpunktes für ambulante Palliativversorgung.

Im Jahre 2009 wurden im Lebacher Krankenhaus 7.329 Patienten behandelt. 61% dieser Patienten kamen aus der Stadt Lebach sowie den Gemeinden Schmelz und Eppelborn. Ein weiterer hoher Anteil von Patienten kommt aus den Gemeinden Tholey, Heusweiler, Nalbach, Illingen, Wadern und Saarwellingen.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser allgemein ist gekennzeichnet durch die Einführung der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRGs) im Jahre 2003.

Mit der Einführung dieses neuen Vergütungssystems hat ein erheblicher Preisverfall eingesetzt: Steigenden Personal- und Sachkosten stehen sinkende Erlöse gegenüber, die vor allem in der Akut-Versorgung einen erheblichen Druck auf die Krankenhausträger ausüben. Hinzu kommt der Rückzug der Bundesländer aus der Investitionsförderung, so dass notwendige Investitionsvorhaben mittelfristig nur mit Eigenmitteln der Träger realisiert werden konnten.

Im aktuellen Krankenhausplan wurden für den Zeitraum von 2006 bis 2010 landesweit Bettenreduzierungen vorgenommen. Hatten die saarländischen Krankenhäuser per 31.12.2005 noch 7.248 vollstationäre Betten, so beträgt die Bettenzahl Ende 2010 noch 6.429. Eine Verringerung um 818 Betten = 11,23 %.

Im Caritas Krankenhaus Lebach fiel die Bettenreduzierung noch drastischer aus. Von 202 Betten Ende 2005 beläuft sich die Bettenzahl Ende dieses Jahres auf 165. Dies ist eine Reduzierung um 37 Betten = 18,3 %.

Dabei ist vollständigshalber zu erwähnen, dass bereits vor Inkrafttreten des aktuellen Krankenhausplanes im Jahre 2005 eine erhebliche Bettenreduzierung vorgenommen wurde: 1998 hatte das Lebacher Krankenhaus noch 232 Betten.

7. Alternativer Krankenhaus – Standort

Eine große Lösung in der Krankenhausversorgung des mittleren und nördlichen Saarlandes könnte auch ein Klinikneubau an einem neutralen Standort sein. Sollten diese Überlegungen in ein konkretes Stadium treten, so kann die Stadt Lebach hierzu einen sehr geeigneten Standort anbieten:

- 1.) Es handelt sich bei diesem Standortvorschlag um ein ausgewiesenes Gewerbegebiet innerhalb der Stadt Lebach an den Grenzen der Stadtteile Steinbach und Thalexweiler. Im Hinblick auf die Standortlage unmittelbar im Kreuzungsbereich der A 1 und der B 269 (**siehe Anlage F**) könnte dem Vorschlag eine gewisse Priorität zukommen.
- 2.) Das Gebiet ist bereits als Gewerbegebiet im genehmigten Flächennutzungsplan der Stadt Lebach ausgewiesen. Die vorgesehene Fläche von 2,2 ha ist auf insgesamt 6 ha erweiterungsfähig.
- 3.) Für den Grunderwerb wurden bereits für das Jahr 2010 370.000,--€ von der Lebacher Grundstücksgesellschaft bereitgestellt. Weitere 1,2 Millionen Euro sind in den Folgejahren für die Erschließung des Gebietes eingeplant.
- 4.) Der alternative Krankenhaus – Standort würde auch die Voraussetzungen für die präklinische Versorgung der 70.000 Menschen des derzeitigen Krankenhaus-Einzugsgebietes erfüllen. Dazu zählen unter anderem die Notarztversorgung und die medizinische Versorgung am Wochenende und an Feiertagen.
- 5.) Der alternative Krankenhaus - Standort - ebenso wie der jetzige Standort - sind durch den ÖPNV sehr gut erschlossen. Der „Lebacher Stern“ (RegioBus-Linien R3, R4, R5 und R9 von Wadern, Dillingen, Saarlouis, St. Wendel und Saarbrücken kommend), der DB – Bahnhof (Züge aus Richtung Illingen, Eppelborn kommend) und die Saarbahn ab 2013 (aus Richtung Heusweiler kommend) weisen Lebach als wichtigen Verkehrs- und Umsteigeknotenpunkt gerade auch für ältere Besucher des Krankenhauses aus.

8. Schlussbemerkungen

Die Diskussion um die Gesundheitspolitik im Saarland hat sich in den letzten Jahren zugespitzt auf die Frage, wo gespart werden kann. Dies ist mit dem Einfluss von Verbänden und Krankenkassen zu begründen.

Vor diesem Hintergrund ist zu verstehen, dass der gültige Krankenhausplan 2006 -2010 für das Saarland im Wesentlichen die Reduzierung von Planbetten in Krankenhäusern zum Ziel hat.

Die nach dem „Rasenmäher“-Prinzip durchgeführten Bettenstreichungen haben landesweit zwei Ergebnisse offeriert:

1. Die Krankenhäuser an der „Saarschiene“ (von Saarbrücken bis Merzig) und an der „Bliesschiene“ (von Saarbrücken bis St.Wendel), haben die vorgenommenen Bettenreduzierungen verkraftet. Jedenfalls sind keine negativen Auswirkungen auf die präklinische Gesundheitsversorgung der Bevölkerung entstanden.
2. Die Krankenhäuser im mittleren und nördlichen Saarland, ohnehin mit geringerer Bettenzahl, haben einen prozentual höheren Bettenabbau hinnehmen müssen. Der dauerhafte Bestand dieser Häuser mit dem derzeitigen Versorgungsangebot ist kaum zu sichern.
3. Gibt es im Saarland keine Kurskorrektur in der Krankenhauspolitik, so ist die Entwicklung absehbar und vorgezeichnet. Es gibt dann Regionen mit einem optimalen Versorgungsangebot und andere wiederum mit erheblichen Nachteilen, hauptsächlich in der präklinischen Gesundheitsversorgung

Vor diesem Hintergrund gilt es die Realisierung der Aussagen der Landesregierung einzufordern:

Regierungserklärung des Ministerpräsidenten:

... Dazu zählen Initiativen, die das solidarische Zusammenleben über Generationen hinweg stärken, ebenso wie Maßnahmen zur Erhaltung der Lebendigkeit unserer Dörfer, Ortskerne und ländlichen Räume ...

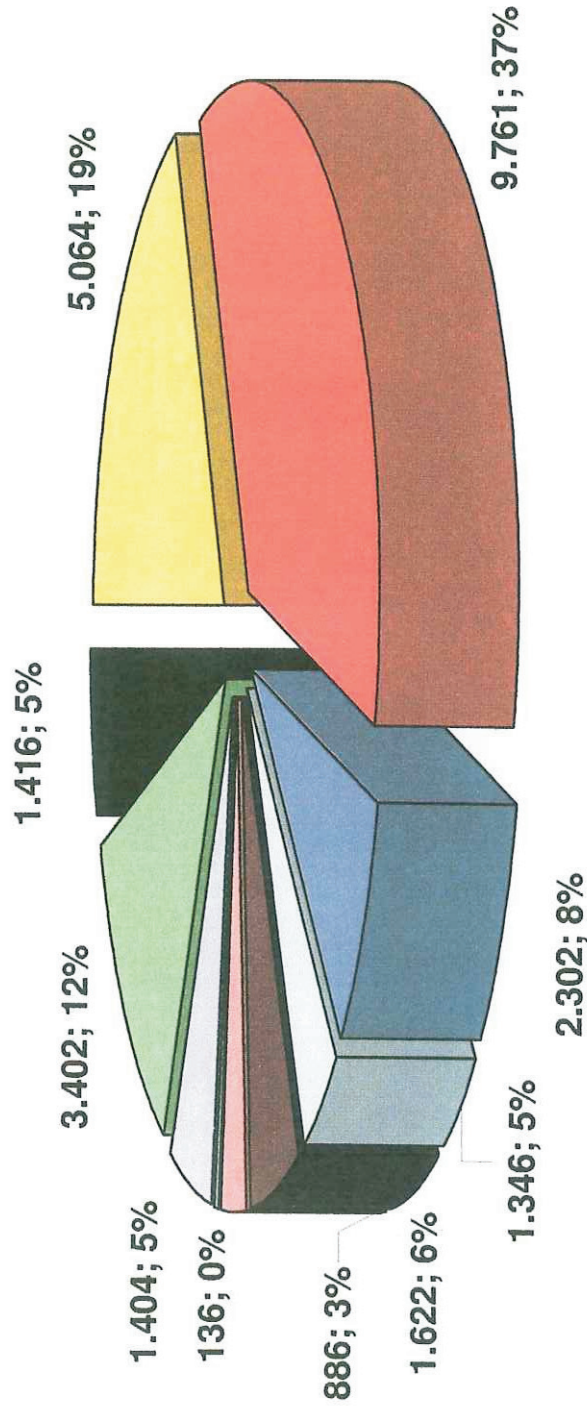
Koalitionsvertrag:

*... Gleichwertige Entwicklungschancen in Stadt und Land und le-
bendige, handlungsfähige und den Herausforderungen des demo-
grafischen Wandels gewachsene Kommunen sind unser Leitbild....*

Stadt Lebach
Am Markt 1
66822 Lebach
Tel. 06881/59-222
eMail: buergemeister@lebach.de

Diagnosespektrum

Einsätze der saarländischen NEFs in 2009 (n = 27.339)



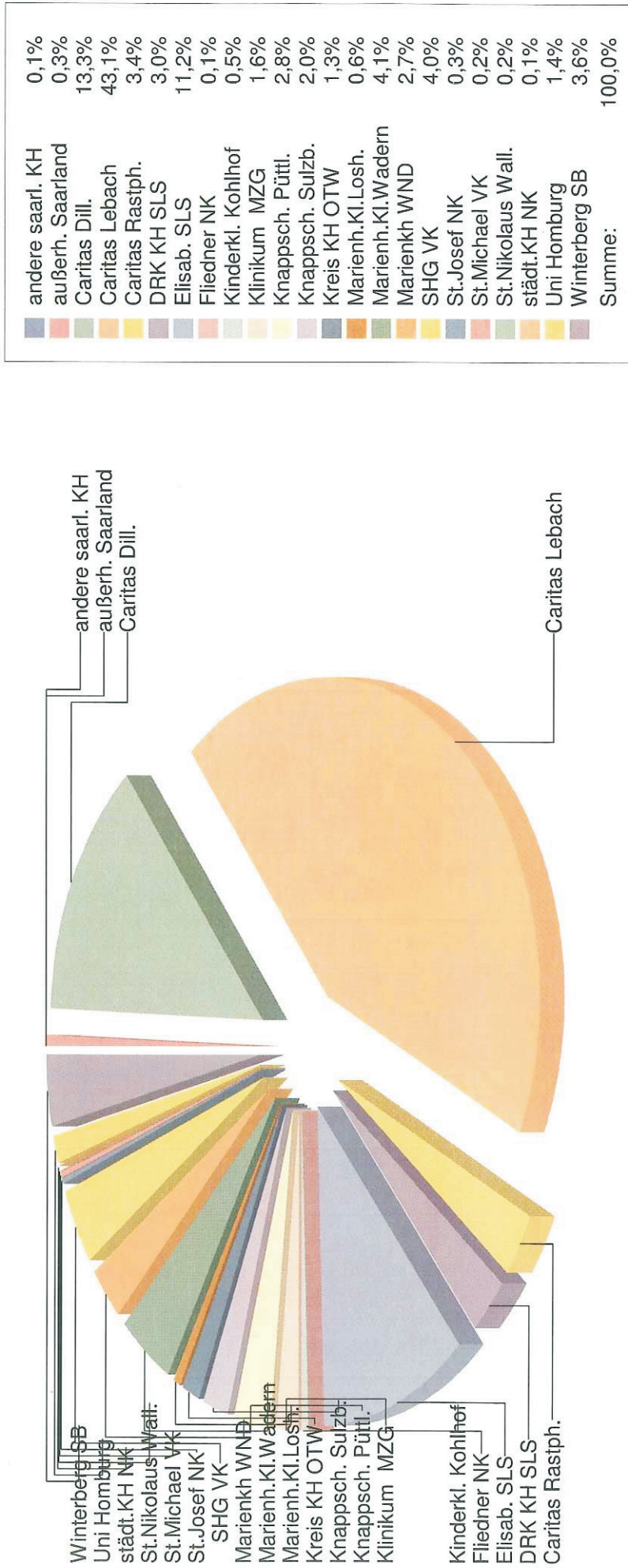
Rettungszweckverband Saar / Statistik Notfalleinsätze nach Zielkliniken

Auswertung vom : 28.04.2010

Auflistung Notfalleinsätze, differenziert nach Rettungswache, Zielklinik und Monat

Zeitraum : 01.01.2009 bis 31.12.2009

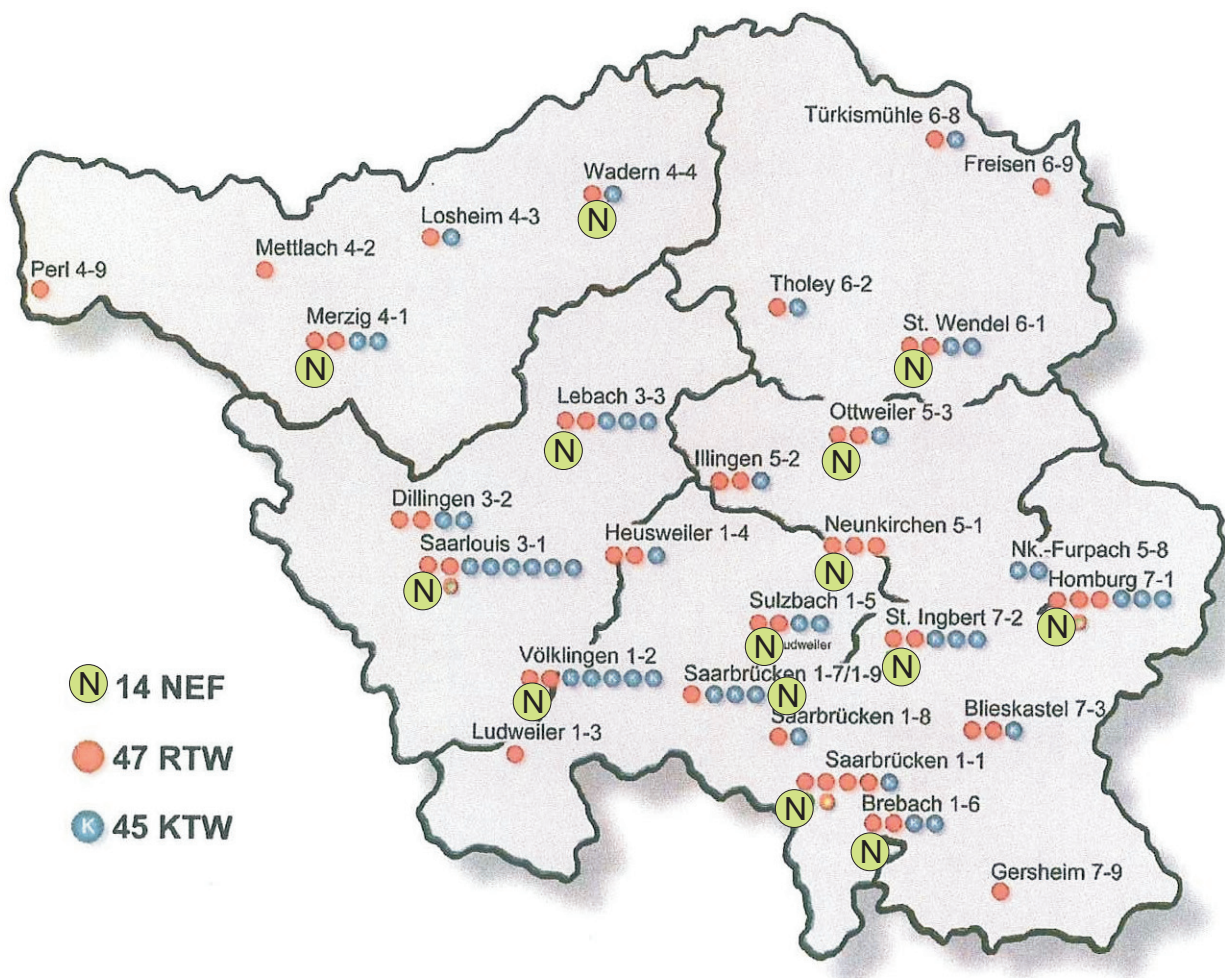
133 Deutsches Rotes Kreuz Rettungswache Lebach



Notarztversorgung Lebach

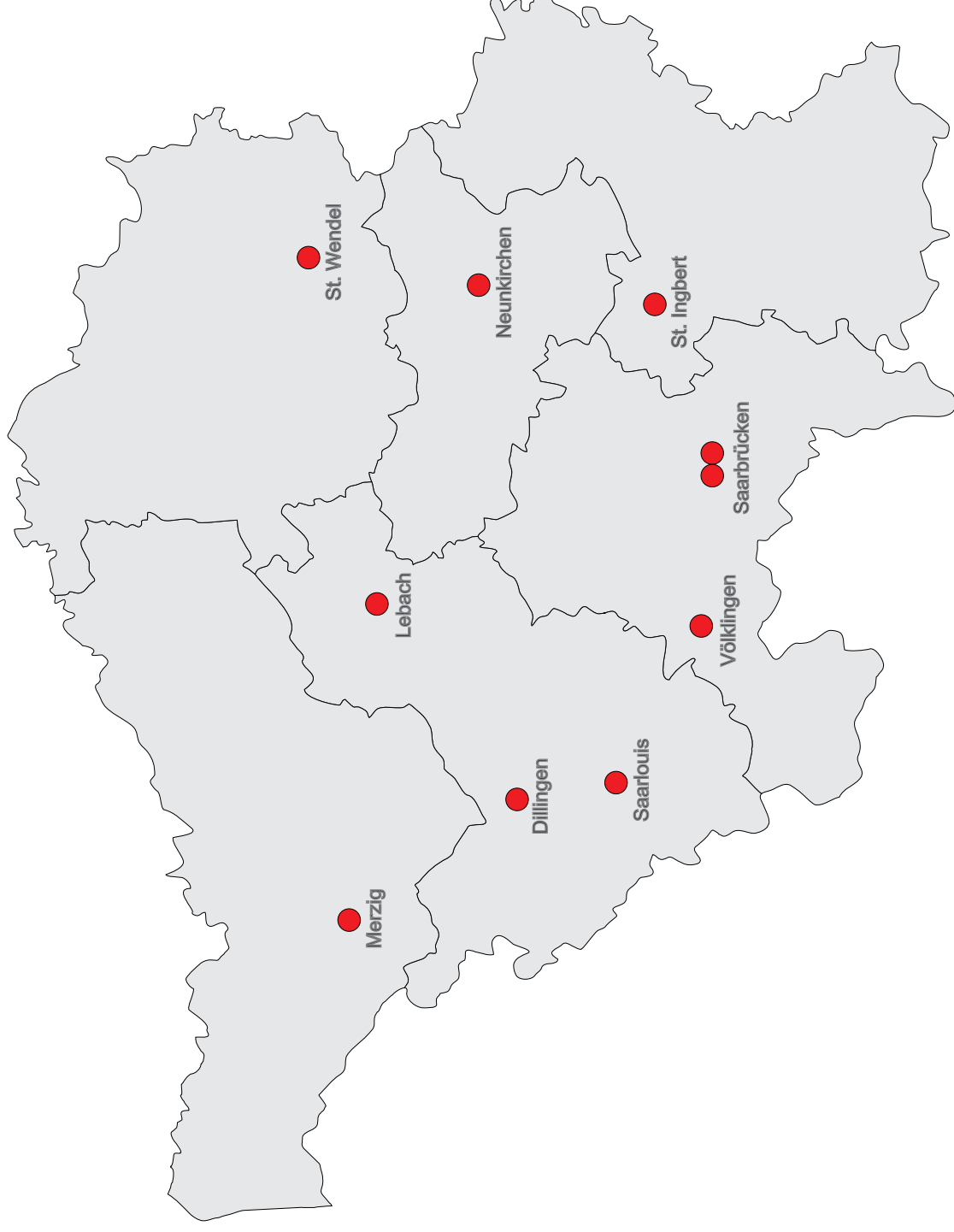
Notarztstandorte im Saarland

Der saarländische Rettungsdienst verfügt über 15 arztbesetzte Rettungsmittel – 14 bodengebundene Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) und einen Rettungshubschrauber (RTH „Christoph 16“ in Saarbrücken. Die Standorte aller saarländischen Rettungsmittel (NEFs, Rettungswagen (RTW) und Krankenwagen (KTW)) sind in untenstehender Abbildung dargestellt, die NEFs sind in der Abbildung mit grünen Punkten gekennzeichnet. In der Anlage ist zusätzlich eine Straßenkarte mit eingezeichneten Standorten der Rettungswachen und Notarztstützpunkten angefügt.

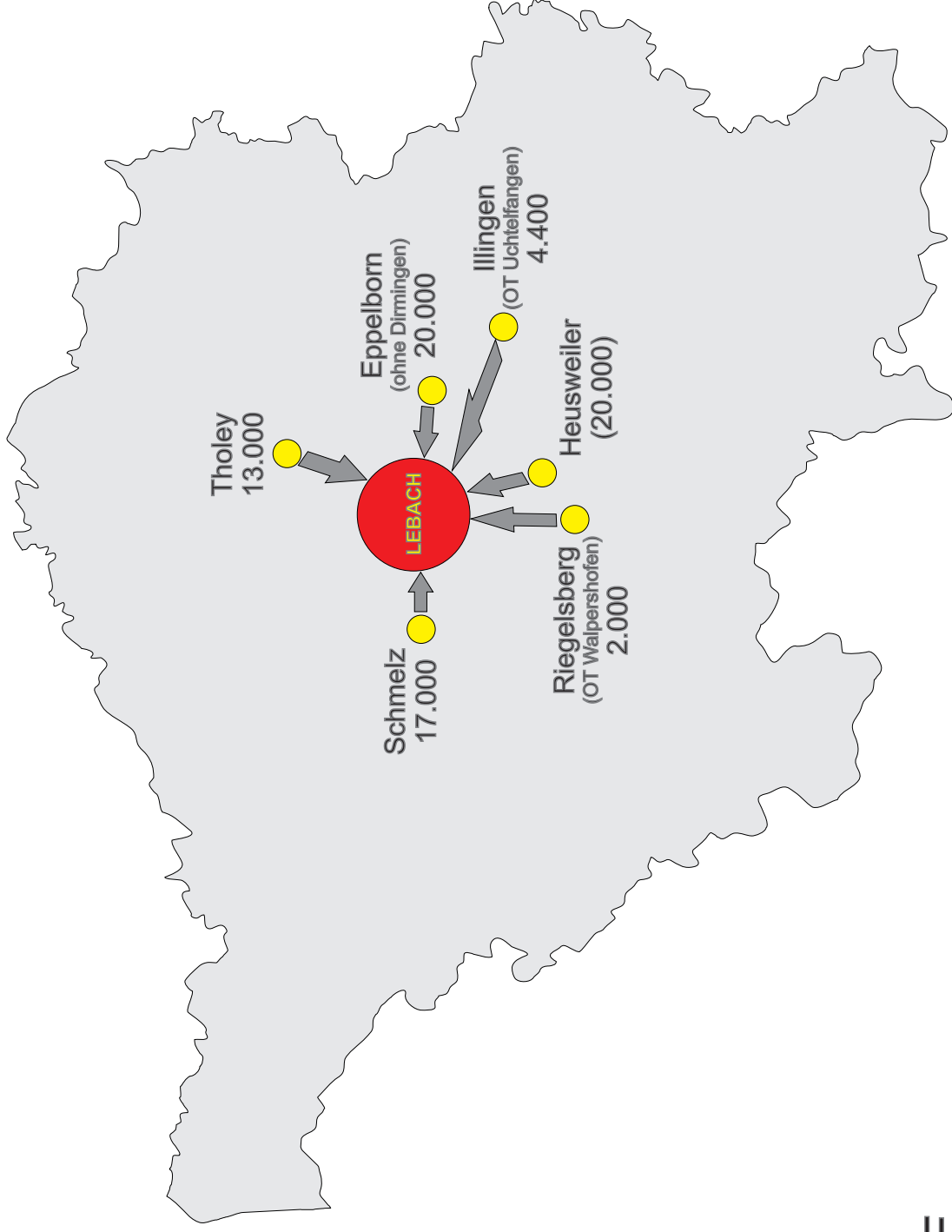


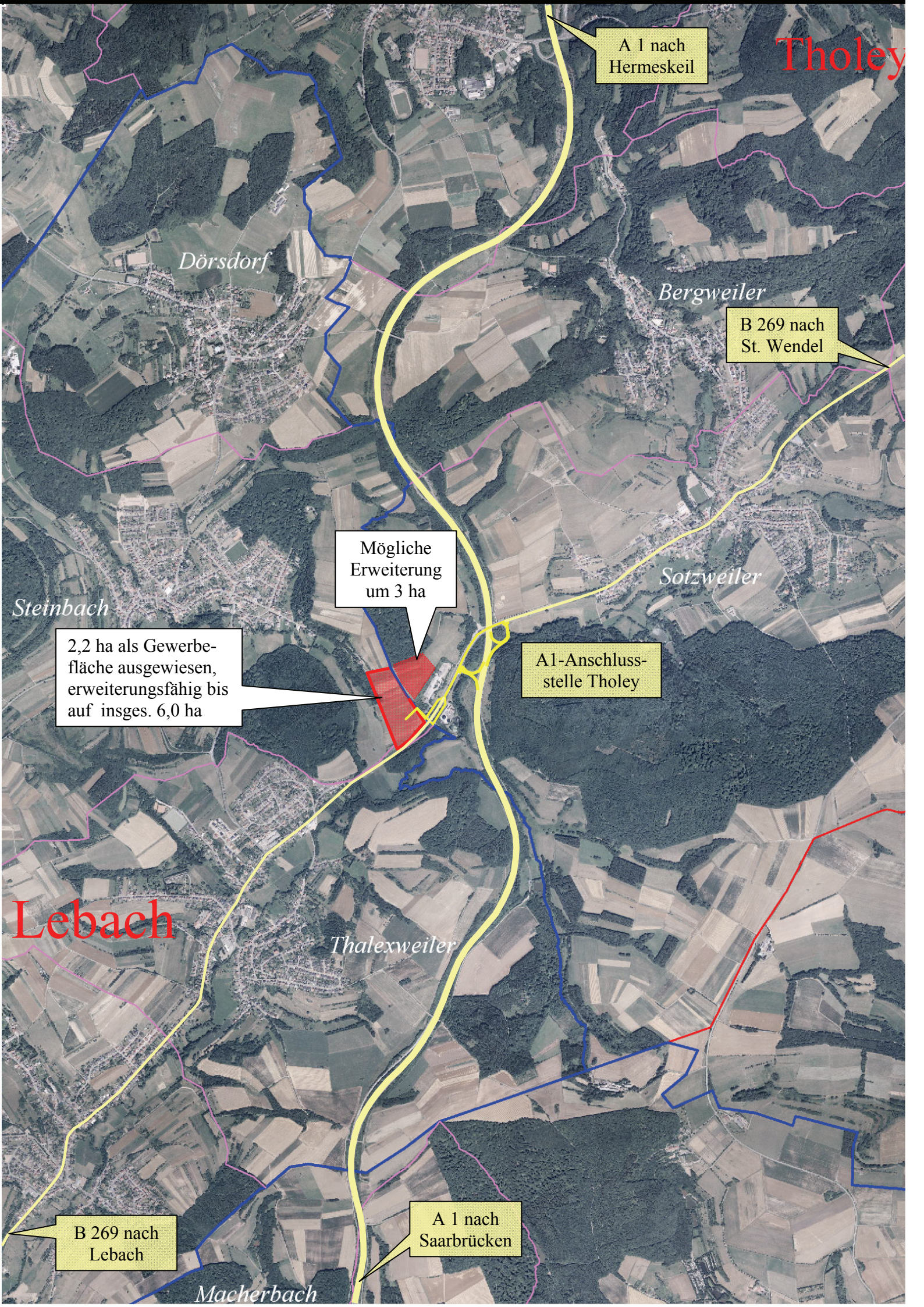
**Der Notarztstandort Lebach deckt ein großes Einsatzgebiet ab.
 Benachbarte Notarztstandorte sind Saarlouis, Wadern, Ottweiler
 und Saarbrücken-Rastpfuhl**

Standorte der 10 saarländischen Bereitschaftsdienstpraxen



Medizinische Versorgung an Wochenenden Bereitschaftsdienstpraxis Lebach





Tholey

A 1 nach
Hermeskeil

Dörsdorf

Bergweiler

B 269 nach
St. Wendel

Mögliche
Erweiterung
um 3 ha

Sotzweiler

Steinbach

2,2 ha als Gewerbefläche ausgewiesen,
erweiterungsfähig bis
auf insges. 6,0 ha

A1-Anschluss-
stelle Tholey

Lebach

Thalexweiler

B 269 nach
Lebach

A 1 nach
Saarbrücken

Macherbach