



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 3, 2023

Gesundheitsversorgung vor Ort

Erfahrungen aus Transformationsprozessen

- Die medizinische Versorgung steht wegen des hohen finanziellen Drucks, des Fachkräftemangels und des demografischen Wandels gerade in vielen ländlichen Regionen vor erheblichen Herausforderungen
- Ein Stück Heimat: Wenn Krankenhäuser ganz oder teilweise geschlossen werden, erzeugt das in der Bevölkerung oft Wut und Enttäuschung
- Es geht auch anders: Wenn Regionen mit guten Konzepten und klarer Kommunikation den Wandel gestalten, können sie Versorgung sichern und Menschen überzeugen
- Beispiele aus vier Regionen zeigen, wie das gehen kann, und eröffnen einen Blick auf Chancen und Risiken

Autorin und Autoren



Sandra Wilsdorf,
Journalistin,
info@sandra-wilsdorf.de



Dr. Christian Schilcher,
Project Manager,
christian.schilcher@
bertelsmann-stiftung.de



Dr. Johannes Leinert,
Senior Project Manager,
johannes.leinert@
bertelsmann-stiftung.de

Krankenhäuser sind mehr als Einrichtungen, in denen Fallpauschalen abgerechnet, in denen Gewinne oder Verluste gemacht werden. Krankenhäuser sind Orte, an denen Leben beginnen und enden – und alles dazwischen. Und wenn man in dem Krankenhaus vielleicht selbst geboren wurde, die eigenen Kinder dort zur Welt gekommen sind, wenn man hier letzte Atemzüge begleitet hat oder ein gefühltes Wiederauferstehen, hier arbeitet oder viele kennt, die das getan haben, dann scheint es unvorstellbar, dass dieses Stück Heimat verschwinden soll. Und doch passiert genau das: Überall in Deutschland wurden und werden einzelne Stationen oder ganze Krankenhäuser geschlossen.

Zu viele Verluste, hoher Investitionsbedarf, fehlendes Personal: Egal, wer der Träger, und egal, was das Motiv für eine Schließung ist – egal, ob nachvollziehbar oder nicht –, die Schließungen gehen selten geräuschlos vonstatten. Bürger und Bürgerinnen trauern oder wüten, versuchen zu verhindern, Klinikbeschäftigte verlassen ihre Gegend. Übrig bleiben Verdruss, der sich auch auf andere Politikfelder auswirkt, gefühlte oder tatsächliche Unterversorgung und quälend lange Prozesse mit der Suche nach etwas Neuem.

Aber es geht auch anders: Zuweilen gelingt es, das Notwendige mit dem Sinnvollen zu verbinden, etwas zu verändern, statt nur zu vernichten. Man nennt das Gestaltung. Dann sagen am Ende vielleicht nicht alle in der Region, aber die meisten: „Was wir jetzt haben, ist nicht mehr unser altes Krankenhaus, aber es ist trotzdem gut, vielleicht sogar besser. Wir fühlen uns versorgt.“

Viele Wege führen zum Ziel

Im Folgenden werden vier Beispiele vorgestellt, wo das bereits gelungen ist oder die Verantwortlichen sich zumindest auf den Weg gemacht haben. Dabei haben sie auch mal Umwege genommen oder das Ziel geändert. Einige sind auch noch gar nicht angekommen. Aber man kann schon erkennen, dass sie etwas geschafft haben, das vielleicht

Menschen in anderen Regionen, mit ähnlichen Problemen, inspiriert.

Dabei gibt es nicht den einen Weg. Zu unterschiedlich sind Ausgangssituationen, Konstellationen und Lösungen. Und doch lässt sich einiges ableiten aus dem, was Landrätinnen und Landräte, Bürgermeister, Klinikmanager, Ministeriumsmitarbeitende, Lokaljournalistinnen und -journalisten sowie Mitglieder von Bürgerinitiativen über die Geschehnisse rund um „ihre“ Krankenhäuser in qualitativen Interviews berichten.

Vielleicht die wichtigste Erkenntnis: Es gibt keine Alternative zu Kommunikation und Transparenz – und sie müssen strukturiert und gut vorbereitet sein.

Die Darstellung ist nicht vollständig, vielleicht nicht einmal repräsentativ, und sie gibt nur einen Zwischenstand zum Zeitpunkt der Recherche wider – aber sie wirft ein Schlaglicht auf das, was sein könnte.

Vier Regionen – vier Transformationen

In Lörrach kann man beispielsweise lernen, wie sehr sich das Investment in Kommunikation, Transparenz und Vertrauen lohnt. Hier haben Klinikmanager und Landrätin getan, was andere wohl als Wagnis betrachten würden: Sie haben sich gemeinsam mit der Bevölkerung und der Politik auf den Weg der Erkenntnis begeben. Dabei haben sie sich Zeit gelassen. Aber nachdem die Entscheidung einmal gefallen war, gingen Politik, Bevölkerung, Medien und Krankenhausmanager Schritt für Schritt voran. Statt vier alter Krankenhäuser soll nun bald ein neues Haus die Region versorgen.

In Balve im Sauerland kann man sehen, was möglich ist, wenn Entscheidungsträger, die das Vertrauen der Menschen genießen, sich nicht lange mit dem Versuch aufhalten, das Vorhandene zu bewahren, sondern sich für Neues öffnen. Dort haben örtliche Unternehmer und andere einflussreiche Personen zusammen mit einem Projektentwickler das Schicksal ihres Krankenhauses in die

eigenen Hände genommen, nachdem der kirchliche Träger es ziemlich überraschend geschlossen hatte. Inzwischen freuen sich die Balverinnen und Balver seit zehn Jahren über den „Gesundheitscampus Sauerland“. Der ist zwar kein Krankenhaus, aber bietet viele andere Formen medizinischer Versorgung.

In Wolgast wird deutlich, wie schwer ein Verlust wiegt, wenn er nicht der erste ist. Wie groß die Wut über den Verlust einer Geburten- und einer Kinderstation werden kann, wenn sie von dem Gefühl genährt wird, von der Politik nicht ernst- und wahrgenommen zu werden. Und wie stark Politik unter Druck gerät, wenn sie nicht antizipiert, nicht kommuniziert und nicht darauf vorbereitet ist, dass der Protest in diesem Ort sich mit dem in anderen Regionen verbindet. In Wolgast wird allerdings auch deutlich, wie aus einem Prozess, der unglücklich begann, doch noch etwas

Gutes werden kann, wenn die handelnden Personen ihren Kurs korrigieren. Vertrauen, das zerstört wurde, kann auch wieder neu entstehen. Das dauert allerdings und ist ein mühsamer Prozess.

In Wadern, im nördlichen Saarland, treibt eine freundliche und konstruktive Bürgerinitiative seit Jahren eine Region vor sich her. Hier hat ein kirchlicher Träger ein Krankenhaus geschlossen, zu dem es zuvor jahrelang Durchhalteparolen gegeben hatte. Das hat die Menschen wütend gemacht. Aber sie haben schnell erkannt: Das Alte war nicht das Beste. Sie kämpfen seitdem für eine neue Art der medizinischen Versorgung. Dafür haben die unterschiedlichen Akteure einander zugehört und ihre Vorstellungen modifiziert. Dabei ist ein Konzept entstanden, für dessen Umsetzung es momentan noch nicht die passenden Gesetze gibt. Aber durchaus den politischen Willen.

Weitere Informationen

Fotos und Interviews aus den Regionen und weiteres Material zum Thema Versorgung unter www.bertelsmann-stiftung.de/versorgungsbeispiele und www.healthtransformationhub.de/versorgungsstrukturen

LÖRRACH

Wertschätzung statt Widerstand

In Lörrach kann man sehen, dass es sich lohnt, in Kommunikation und Vertrauen zu investieren: In dem Landkreis im südwestlichsten Zipfel Deutschlands werden vier Krankenhäuser geschlossen zugunsten eines neuen Hauses. Am Stadtrand entsteht das neue Zentralklinikum, ein Gesundheitscampus mit stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsangeboten. Bis

Ende 2025 soll es fertig sein. Das hat der Kreistag 2017 beschlossen, und anschließend wurde geplant und der Bau begonnen.

Natürlich hatten die bisherigen Klinikstandorte dafür geworben und gekämpft, dass das neue Krankenhaus bei ihnen gebaut würde. Aber als sie in einem demokratischen Prozess unterlegen waren, haben sie die neue Lösung mitgetragen.





„Wir waren nicht die Allwissenden“

Marion Dammann, Landrätin Landkreis Lörrach

In Lörrach fällt auf, dass der Prozess recht linear gelaufen ist. Lag das an der badischen Mentalität, die als ausgeglichen gilt, oder war das Ihr Verdienst?

Wir haben uns sehr genau überlegt, wie wir es schaffen können, einen guten Prozess hinzubekommen. Wichtig war, nicht zu sagen: Wir wollen ein neues Klinikum. Sondern zu sagen: Wir gucken uns mal alle unsere Standorte an, was ist da zu tun? Dabei haben wir – und auch die Menschen selber – gesehen: Das Zentralklinikum ist die beste Lösung, die anderen Varianten führen nicht so zum Ergebnis. Diese Selbsterkenntnis der Menschen war ein ganz wichtiger Punkt.

Wie würden Sie Ihre Kommunikationsstrategie beschreiben? Nach innen und außen transparent informieren, Aspekte, die die Menschen vortragen, aufnehmen und abwägen. Es wäre falsch gewesen, zu polarisieren. Wir waren nicht die Allwissenden, die in Konfrontation gegangen sind, sondern wir haben immer nur nüchtern Konsequenzen aufgezeigt und gefragt: Wollt ihr das so?

Was würden Sie anderen raten, die diesen Prozess vor sich haben?

Man muss sich über den Prozess, den man führen will, und über die Kommunikation sehr viel mehr und gründlicher Gedanken machen als vielleicht vor 10 bis 15 Jahren, weil die Menschen heute sehr viel sensibler reagieren und auch viel mehr Mitsprache einfordern. Ich behaupte, man braucht für die eigentliche Planung fast weniger Zeit als für dieses Thema.

Gerade läuft es nicht ganz geräuschlos, es gab personelle Wechsel in den Kliniken und auch viel Kritik aus dem politischen Raum. Würden Sie den Prozess trotzdem noch als erfolgreich beschreiben? Der Bau des neuen Klinikums war und ist die richtige Entscheidung und auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten eine einmalige Chance für die Gesundheitsversorgung der Menschen im Landkreis.

Dass dieser Prozess relativ ruhig vonstatten gehen konnte, lag wohl vor allem daran, dass die Verantwortlichen zunächst Zeit und Mühe darin investiert hatten, das Vertrauen aller Anspruchsgruppen zu erwerben. Dabei waren ihnen Klinikbeschäftigte und Bevölkerung ebenso wichtig wie die lokale Politik und die Medien. Alle diese Gruppen nahmen sie mit auf den Weg der Erkenntnis und ließen sie so teilhaben an den Entscheidungen, die zu fällen waren.

Und das ging so: Als Armin Müller 2010 die Geschäftsführung der Kreiskliniken Lörrach übernahm, erkannte er schnell, dass er es mit zunächst drei, dann durch Übernahme der Klinik eines kirchlichen Trägers mit vier maroden Kliniken zu tun hatte. Er sah dringenden Handlungsbedarf und machte daraus auch keinen Hehl. Statt jedoch eine Lösung vorzuschlagen, entwickelte die Klinikgeschäftsführung gemeinsam mit der Landrätin

und einer Consultingfirma zunächst verschiedene Szenarien: Alle Kliniken sanieren? Nur eine oder zwei? An allen Standorten operieren oder nicht? Oder eine ganz neue Klinik bauen? Sieben verschiedene Möglichkeiten wurden anschließend gleichberechtigt diskutiert: in der lokalen Politik, in Bürgerversammlungen, mit Mitarbeitenden der Kliniken. Die Transparenz wurde dabei stufenweise erweitert. Das Ergebnis: 2015 beschloss der Kreistag einstimmig, dass eine neue Klinik gebaut werden sollte.

Erst danach folgte die Suche nach dem Standort. Und auch dafür wurde die Matrix mit den für eine Entscheidung erforderlichen Kriterien gemeinsam entwickelt. Dass sich daraus schließlich die grüne Wiese am Rande von Lörrach ergab, war für alle nachvollziehbar. Auch für die Bürgermeister der Orte, die sich ebenfalls beworben hatten, aber am Ende unterlegen waren. Sie trugen die Entscheidung mit und begründeten das auch mit dem demokratischen Prozess.

Und so startete der Neubau in einem Klima gegenseitiger Wertschätzung. Momentan aber leidet Lörrach gleich mehrfach unter Umständen, die ganz woanders ihren Ursprung haben: Da sind zum einen die durch den Krieg gegen die Ukraine und Inflation immens gestiegenen Baukosten. Zum anderen leidet Lörrach – wie viele andere Kliniken – unter einem Finanzierungssystem, das es schwer macht, auskömmlich zu arbeiten, unter Bürokratie, Fachkräftemangel und den Folgen von Corona. Und so haben Kreistag und Aufsichtsrat ein Unternehmen beauftragt, die Kliniken des Landkreises umzustrukturieren bzw. zu sanieren – es können nicht alle vier Standorte bis zum Bezug des neuen Klinikums betrieben werden. Dagegen regt sich Widerstand. Projektverantwortliche aus den Kliniken verlassen die Stadt und hinterlassen ein Vakuum, das es zu füllen gilt. An der grundsätzlichen Entscheidung für den Neubau ändert das nichts und auch nicht daran, dass wohl die meisten sich auf die neue Klinik freuen.

WADERN

Bürgerinitiative mit Durchhaltevermögen

Alles, was wir gemacht haben, waren recht höfliche Aktionen“, sagt Bernd Schröder, Vorsitzender der knapp 900 Mitglieder starken Bürgerinitiative (BI) „Nordsaarlandklinik“ in Wadern. Der pensionierte Beamte hat Jahrzehnte in hohen Positionen im saarländischen Kultusministerium gearbeitet. Er weiß, wie Politik funktioniert und worüber er spricht. Und er tut das sehr höflich. Politiker und Klinikmanager im nördlichen Saarland sagen: „An der BI kommt niemand vorbei. Ohne die geht hier gar nichts“.

Und so ist es wohl vor allem ihr zu verdanken, dass dort, wo früher die St.-Elisabeth-Klinik stand, demnächst das Hochwaldklinikum gebaut werden soll. Der kirchliche Träger hatte das defizitäre 88-Betten-Haus 2017 geschlossen. Wegen der vergleichsweise hohen Krankenhausedichte im Saarland sah die Landespolitik darin wohl zunächst auch kein Problem. Doch die Menschen in Wadern waren – auch wegen der jahrelangen Durchhalteparolen – enttäuscht. Und weil sie nicht das Gefühl hatten, dass die Landespolitik mit ihnen gemeinsam nach einer Alternative suchen würde, wurden sie auch noch wütend: Die Bürgerinitiative entstand. Bernd Schröder als ihr Vorsitzender arbeitete sich in das Thema Krankenhausfinanzierung ein, stellte fest, dass so ein kleines Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung an dieser Stelle finanziell nicht überlebensfähig wäre, und entwickelte zusammen mit Fachleuten ein neues Konzept: eine Nordsaarlandklinik mit bis zu 180 Betten.

Er und der Bürgermeister der Stadt, Jochen Kuttler, gehen der Landespolitik hartnäckig auf die Nerven – so sagen sie es selbst. Mahnwachen, Publikationen, Veranstaltungen, Pressemitteilungen, Schreiben: Sie lassen nicht locker und sorgen dafür, dass in dem 12.000-Einwohner-Ort nicht vergessen wird, was fehlt.

Und so gab die Landesregierung 2019 ein bundesweites Interessenbekundungsverfahren für eine 300-Betten-Klinik in Wadern in Auftrag. Darauf bewarb sich unter anderem die gemeinnützige Saarland Heilstätten GmbH (SHG) – allerdings nicht mit einem stationären, sondern mit einem sektorenübergreifenden Versorgungsangebot: Zwei psychiatrische Tageskliniken, ein medizinisches Versorgungszentrum mit Arztpraxen, eine Akutversorgung mit Basisdiagnostik und Therapie von

kleinen Eingriffen sowie eine ambulant/stationäre Versorgung bei internistischen Erkrankungen – 30 Betten sowie 20 tagesklinische Plätze sieht der Plan vor, für den es Ende 2020 den Zuschlag gab.

Der erste Spatenstich lässt allerdings auf sich warten: Es fehlt der rechtliche Rahmen zur Finanzierung solcher Konzepte – die Alternative wäre ein Modellprojekt. In diese Phase der Überlegungen platzten erst Corona und dann der Krieg gegen die Ukraine. Zusammen mit gesundheitspolitischen Herausforderungen wie etwa dem Fachkräftemangel und der als reformbedürftig erkannten Finanzierungsstruktur wird das für viele Kliniken bundesweit gerade existenzbedrohend. Und so wurde auch für das SHG-Klinikum in Merzig im Juli 2023 ein Schutzschirmverfahren eingeleitet mit dem Ziel, das Haus nachhaltig und zukunftssicher aufzustellen. Aktuell wird in enger Abstimmung mit der Kommunal- und Landespolitik ein Zukunftskonzept entwickelt, das die Basis für die Sanierung des Klinikums bildet.

Und so liegen die Pläne in Wadern zur Zeit auf Eis. Die Stadt hofft auf bessere Zeiten, in denen sie den erfolgreich eingeschlagenen Weg fortsetzen kann.

„Es geht darum, alle mitzunehmen“

Bernd Mege, Geschäftsführer der SHG-Kliniken



Wie kam es, dass die SHG sich nicht mit dem geforderten 300-Betten-Krankenhaus beworben hat, sondern mit einem sektorenübergreifenden Konzept und 50 Betten? Wir sind immer wieder nach Wadern gefahren, haben sachlichen Dialog gepflegt und begründet, warum ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung dort unter den Rahmenbedingungen nicht geht. Dabei ist aber auch herausgekommen, dass es gar nicht unbedingt um ein Krankenhaus geht, sondern um Erreichbarkeit und Nähe von qualifizierter medizinischer Versorgung.

Was ist Ihr Rat an Akteure, die derartige Prozesse noch vor sich haben?

Es geht darum, alle mitzunehmen und Lösungen für drängende Probleme in der Region zu finden: Hat man beispielsweise nicht mehr genügend Fachärzte und bleibt am Ende nur die stationäre teure Versorgung übrig, ist das ja auch nicht sinnvoll. Es ist wichtig, dass alle Beteiligten eingebunden sind und auch ihren Teil beitragen können zur möglichen Lösung. Es geht darum, dass alle erkennen, dass es Sinn macht, gemeinschaftlich voranzugehen. Wir müssen gemeinsam die Schnittmenge finden und uns dann auf ein Ziel ausrichten. Kommunikation ist dabei das A und O.

BALVE

Wie die Menschen in Balve aus dem Krankenhaus einen Gesundheitscampus gemacht haben

Als der Träger Ende 2011 verkündete, das St.-Marien-Hospital in Balve schließen zu wollen, wenn die Zahl der Patienten nicht ganz schnell steigen würde, war das das Ende einer langen Leidenszeit und doch eine große Enttäuschung für die Menschen in der 12.000-Einwohner-Stadt im Sauerland. Denn die wussten zwar, dass ihr kleines Krankenhaus nicht auf Rosen gebettet war, aber hatten den Träger immer so verstanden, dass er es trotzdem erhalten wollte. Knapp 3.000 Menschen folgten dem Aufruf der örtlichen Schützenbruderschaft und gingen für ihr Krankenhaus auf die Straße. Doch als sich das als vergeblich erwies – 2012 wurde das 90-Betten-Haus geschlossen –, hielten die Menschen sich nicht lange mit Rückschau oder vergeblichem Kampf auf, sondern ließen sich mitnehmen auf eine Reise in die Zukunft.

Die ist inzwischen Gegenwart geworden: In dem Krankenhausgebäude befindet sich heute der „Gesundheitscampus Sauerland“. Dort dreht sich alles um Gesundheit, Pflege und bürgerschaftliches Engagement: Es gibt Internistinnen und Internisten, einen Kardiologen, Diabetologen, Gastroenterologen, Nephrologen und Orthopäden, die ihre Sprechstunden anbieten. Es gibt eine Wohngruppe für Demenzerkrankte und eine Intensivpflege für Langzeitbeatmete und Wachkomatisierte.



„Wir machen etwas Neues, hört euch das mal an“

Ingo Jakschies, geschäftsführender Gesellschafter und Projektentwickler

Wenn Sie Ihre Erkenntnisse generalisieren sollten – was braucht man für einen Prozess wie den in Balve? Man braucht einen Zeitplan, in dem auch ein Punkt steht, ein Datum. Nur dann dreht sich das Rad schnell und man kommt zum Ergebnis. Und es muss klar sein, wer den Hut aufhat, wer Entscheidungen trifft und verantwortlich ist.

Was raten Sie Politikern, die sich in der Situation befinden, dass ihr örtliches Krankenhaus geschlossen wird? Ich rate dazu, sich schnell mit Alternativen zu beschäftigen und nicht lange gegen das Unabänderliche zu kämpfen. Es ist doch für einen Landrat viel besser, wenn er sich hinstellen und sagen kann: „Wir machen etwas ganz Neues, hört euch das mal an“, als wenn er nur mitzuteilen hat: „Das Krankenhaus wird geschlossen“.

Die Menschen kommen hierher in die Tagespflege, zur Physio-, Ergo- oder Klangschalen-therapie, zum Rehasport, zu den Angeboten des Kneipp-Vereins oder zum Treffen ihrer Selbsthilfegruppe. Ein ambulanter Pflegedienst ist hier, die Malteser betreiben ein Begegnungs- und Schulungszentrum. Es gibt auch ein Sanitätshaus und einen Demenztreffpunkt mit Ausbildung von ehrenamtlichen Demenzhelferinnen und -helfern. Man kann wohl sagen: Ganz Balve strömt zum Campus. Gesunde, Kranke, Junge, Alte – alle bringen sich ein, bieten etwas an oder nehmen an etwas teil.

Das war möglich, weil die Menschen in Balve zusammenhalten, und weil es in ihrem Ort Persönlichkeiten gibt, die vorangehen und denen die anderen vertrauen. Das war zunächst der Unternehmer Wilhelm Hertin, dem schnell klar war, dass das Krankenhaus nicht zu retten wäre, und der den Blick nach vorne richtete. Dafür kontaktierte und beauftragte er den Projektentwickler Ingo Jakschies, Alternativen auszuloten. Der machte sich vor Ort ein Bild, entwickelte das Konzept des Gesundheitscampus und setzte es – gemeinsam mit den Balverinnen und Balvern – Stück für Stück um.

Dafür gründeten sie eine gemeinnützige Unternehmergesellschaft, die dem kirchlichen Träger mit Hilfe von schnell gesammelten Spenden die Immobilie abkaufte, eine Bürgerstiftung, die das Ganze einige Jahre später von der Unternehmergesellschaft übernahm, und die Campus GmbH, die bis heute die Geschäfte führt und deren geschäftsführender Gesellschafter Jakschies ist. Es steckt also viel Geld, viel Herzblut und viel Engagement der Menschen von Balve in ihrem Gesundheitscampus. Der feierte vor kurzem sein zehnjähriges Bestehen. Es ist nicht mehr das kleine Krankenhaus, das so lange zum Ort dazugehört hat, aber es ist etwas Neues entstanden, und viele sagen, dass es sogar besser ist als das, was früher da war.

WOLGAST

Die Wut von Wolgast oder: Der Weg, der beim Gehen entstanden ist

Als Ende 2015 im Kreiskrankenhaus Wolgast zunächst die Gynäkologie und Geburtshilfe und kurz danach auch die Kinderstation geschlossen wurden, war das wohl der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Denn zuvor waren im Zuge von Verwaltungsreformen schon Finanzamt, Bauamt und Amtsgericht aus der 12.000-Einwohner-Stadt abgezogen worden. Das Kreiskrankenhaus war einige Jahre zuvor von der Universitätsmedizin Greifswald übernommen worden, und die Wolgaster hatten das Gefühl, ihre Stadt- und eben auch ihr Krankenhaus – bluteten aus. Die ehemals profitable 155-Betten-Klinik war defizitär geworden, auch die Zahl der Geburten war gesunken. Die Bürger und Bürgerinnen wussten, dass es nicht gut stand um ihre Klinik. Sie entwickelten einen Rettungsplan, kämpften für den Erhalt aller Stationen – allerdings ohne große Resonanz. Als die zuständige Ministerin schließlich das Aus der beiden Stationen verkündete, wurden die Wolgaster auf eine Weise wütend, mit der die Politik wohl nicht gerechnet hatte: Die Bürgerinitiative „Verein für den Erhalt des Kreiskrankenhauses Wolgast e.V. mit allen arbeitsfähigen Abteilungen“ organisierte Demonstrationen mit bis zu 1.000 Teilnehmenden, wöchentliche Mahnwachen und sammelte über 18.000 Unterschriften gegen die Schließung der Stationen. Und auch nachdem das längst vollzogen war, ließen die Menschen in Wolgast nicht locker, sammelten 2016 erneut 19.000 Unterschriften für eine Volksinitiative, die die Wiedereröffnung der geschlossenen Stationen forderte – der Landtag lehnte ab.

Und so wuchs der Frust. Bei der Landtagswahl 2016 erhielt die AfD rund 35 Prozent der Stimmen. CDU und SPD kamen gemeinsam auf weniger als 30 Prozent – und bewegten sich: Der neue Gesundheitsminister kam nach Wolgast, sprach mit den Menschen und offerierte einen Kompromiss: Eine „Kinderportalpraxisklinik“ versorgte ab 2017 am Krankenhaus Wolgast Kinder auch an Wochenenden und nach den normalen Praxisöffnungszeiten – mit Hilfe von Honorarärztinnen und -ärzten, finanziell gefördert vom Land und den Krankenkassen.

Es war nicht so, dass die Wolgaster jubelten, aber mit der Zeit flaute der Protest ab, es wurde

„Zu einer guten Kommunikation gehört auch Ehrlichkeit“ Carsten Köhler, Geschäftsführer

Kreiskrankenhaus Wolgast



Es gab die Kritik an dem Prozess in Wolgast, es habe zu wenig Kommunikation gegeben, da seien Strukturen mit der Keule eingeführt worden. Können Sie das nachvollziehen? Man hatte es versäumt, die Menschen abzuholen, sie zunächst mit der Problematik vertraut zu machen und dann die Entscheidung transparent zu transportieren. Deshalb gab es einen größeren Aufschrei, und das Thema wurde dann sehr politisch. Zu einer guten Kommunikation gehört auch Ehrlichkeit. Man hätte sagen müssen: Es gibt ein Angebot, aber das wird einfach nicht in Anspruch genommen. Man muss Problembereiche identifizieren und nicht alles rosarot malen. Das ist ausgeblieben.

Was machen Sie anders? Wir setzen auf transparente Kommunikation und Kultur. Wir wollen proaktiv und frühzeitig kommunizieren. Das kommt gut an. Man muss sich gut überlegen: Wer sind meine Adressaten? Wer interessiert sich dafür, was mit diesem Haus passiert? Mit diesen Menschen muss man ehrlich und transparent kommunizieren.

ruhig. Das gilt auch für das Krankenhaus selbst: Nach 14 Geschäftsführern in 16 Jahren ist das aktuelle Führungsduo schon seit rund zwei Jahren an Bord. Es setzt auf Transparenz und Kommunikation und genießt Ansehen in der Bevölkerung.

Am 31.5.2023 endete die Pilotphase des Modellprojekts. Die Bilanz: rund 1.000 behandelte Kinder pro Jahr. Trotzdem stellte die Politik das Projekt nicht einfach ein. Zu groß war wohl die Angst, der Protest würde wieder aufflammen. Zumal es in Mecklenburg-Vorpommern an vielen Stellen Widerstand gegen Schließungen ganzer Kliniken oder einzelner Stationen gibt und dieser sich untereinander vernetzt. Und so gibt es jetzt – zunächst befristet bis Ende 2026 und vom Land gefördert – ein „erweitertes ambulantes Angebot“: Honorarärztinnen und -ärzte bieten an Wochenenden und Feiertagen Sprechstunden an – weniger als in der Pilotphase, aber mehr als es angesichts der geringen Nachfrage auf der Hand gelegen hätte.

In Wolgast ist der Weg beim Gehen entstanden: Politik hat die Bürgerinnen und Bürger vor den Kopf gestoßen und investiert nun in den Versuch, verloren gegangenes Vertrauen wieder aufzubauen. Der Weg hätte leichter sein können.

Handlungsempfehlungen

Akteure des Wandels

- › Entscheidend für Erfolg oder Misserfolg ist oft das Engagement einzelner Persönlichkeiten. Deshalb lohnt ein Blick: Wer könnte das in der jeweiligen Region sein?
- › Externe Expertise: Es kann hilfreich sein, Beraterinnen oder Berater für den Prozess hinzuzuziehen. Sie haben eine hohe Glaubwürdigkeit, weil man ihnen keine eigenen Interessen unterstellt.
- › Interne Expertise: Mitarbeitende von Kliniken, Bürgerinitiativen, niedergelassene Ärzteschaft sowie Bürgerinnen und Bürger liefern wichtige Impulse und Informationen.

Ziele und Strategien

- › Problembewusstsein schaffen: Wer die Lage immer besser dargestellt hat, als sie war, kann kein Verständnis für drastische Maßnahmen wie (Teil-)Schließungen erwarten.
- › Vor die Lage kommen: Wenn Krankenhäuser privaten oder freigemeinnützigen Trägern gehören, hat die Politik kaum Einfluss auf Schließungsentscheidungen. Ohne Antizipation drohen böse Überraschungen. Kommt es doch zur Schließung, ist eine schnelle Reaktion wichtig. Denn ist das Personal erst einmal weg, fällt ein Neuanfang schwerer.
- › Solange es keine Alternative zu dem Verlorenen gibt, wird um das Alte gekämpft. Erst wenn ein neues Ziel existiert, lassen sich Menschen dafür gewinnen. Ein positives Zielbild, auf das sich alle verständigen, trägt auch durch schwierige Zeiten. Es geht darum, gute Konzepte zu entwickeln, bei denen auch Organisations- und Finanzierungsfragen zu klären sind – für einen Ort, eine Region oder eine Klinik.
- › Wer ein neues Ziel hat, braucht eine Strategie, wie man dahin kommt. Sie kann schrittweise entstehen, Zwischenziele enthalten und muss abgestimmt sein mit anderen Themen in der Region: Welche Reformen gab es schon? Welche Verluste? Dabei sind auch Aspekte wichtig, die gar nichts mit dem Krankenhaus zu tun haben.

Kommunikation und Transparenz

- › Wo die Menschen sich informiert fühlen, können sie Entscheidungen besser nachvollziehen. Dabei geht es um Vertrauen und Glaubwürdigkeit. Beides entsteht nur durch Transparenz.
- › Für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für Bürgerbeteiligung braucht es eine Strategie und einen Plan, bevor der Prozess in Gang gesetzt wird.
- › Die örtlichen Lokalzeitungen können eine vermittelnde Rolle einnehmen. Sie kennen die Vorgänge und verfolgen keine eigenen Interessen.
- › Gestufte Transparenz kann sinnvoll sein: Nicht gleich alles mit allen diskutieren, sondern die Teilöffentlichkeiten langsam erweitern.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Gesundheit“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Innovation und Patientenzentrierung sind die Schlüssel für ein zukunftsfähiges und solidarisches Gesundheitssystem. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für Qualität und Sicherheit, nutzenstiftende Digitalisierung, Versorgungsstrukturen zugunsten integrierter regionaler Modelle und die gezielte Förderung von Gesundheitskompetenz ein.

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-
stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Gesundheit“

Kontakt:
Sonja Lütke-Bornefeld
spotlight-gesundheit@
bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431

Gestaltung: Dietlind Ehlers
Druck: Gieselmann Druck
und Medienhaus

Bildnachweis:

© S. 1: Benni Janzen;
S 2: Nico Malonnek,
Besim Mazhiqi,
Britta Schröder;
S. 3 www.klinloe.de;
S. 4: Christoph Reichmann;
S. 5: Bernd Mege;
S. 6: Hans Heinen;
S. 7: Carsten Köhler

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
November 2023