



Beantwortung der Fragen zur Anhörung der Volksinitiative

1. *Wie stellt sich die Gesundheitsversorgung, insbesondere die stationäre Versorgung in der Region Anklam, Wolgast und Greifswald aus ihrer Sicht vor und nach der Umstrukturierung an den Krankenhäusern Anklam und Wolgast dar?*

Dass das KKH in den Sommermonaten besonders in der Kinder- und Jugendmedizin oft überlastet war, ist eine Tatsache. Auffällig war, dass Urlauber mit ihren Kindern meistens in der Nacht kamen. Das ist nicht verwunderlich, denn die Insel Usedom mit ihrem Hinterland ist eines der wichtigsten Tourismuszentren in Mecklenburg-Vorpommern. Hinzu kommen viele Reha-Einrichtungen in dieser Region. Und wenn sich ein Land als "Gesundheitsland Nr. 1" präsentiert, kann das nur mit einer exelenten Gesundheitsversorgung vor Ort erfolgreich funktionieren. Bis 2013 gab es aus Sicht der BI diesbezüglich keine nennenswerte Probleme: Zwischen den Häusern Anklam und Wolgast herrschte eine lockere Kooperation, aber keinesfalls eine Konkurrenz-situation und aus Wolgast ist bekannt, dass Fälle, die die Möglichkeiten in Wolgast überstiegen, problemlos an die Uni-Medizin nach Greifswald überwiesen wurden. Nach der Umstrukturierung hat die Region mit Sicherheit an Attraktivität verloren. Es zeigte sich bisher an zunächst wenigen öffentlich bekannten Fällen, dass die größeren Entfernungen für die Patienten der Insel Usedom, besonders auch für solche, die kein eigenes Fahrzeug besitzen, schwieriger geworden ist. In vier aus Todesanzeigen bekannt gewordenen Fällen (zwei Totgeburten und zwei Todesfälle von Säuglingen im Bereich Usedom/Wolgast) seit Januar 2016 muss geprüft werden, ob sie bei nicht geschlossenen Stationen vermeidbar gewesen wären. Zu bedenken ist dabei, dass in dieser Zeit noch keine erschwerten Verkehrsverhältnisse vorlagen, wie sie in der Saison üblich sind.

Ein nach wie vor ungelöstes Problem ist die nicht gegebene kinderärztliche Notfallversorgung, die auch nach fast vier Monaten nicht gelöst werden konnte. Es geht um die Zeiten außerhalb der kinderärztlichen Sprechstunden, die Nächte, die Wochenenden und Feiertage. Gerade in diesen Zeiten sind vor allem Urlauber, sprich: Familien mit Kindern, von der Umstrukturierung betroffen.
2. *Vor welchen Herausforderungen steht die Region, um mit Blick auf den demografischen Wandel die Gesundheitsversorgung vor Ort zu gewährleisten?*

Es ist sicher eine unbestrittene Tatsache, dass der viel zitierte demografische Wandel nicht über Nacht sprunghaft in Erscheinung tritt. Deshalb ist es sicher nicht seriös, die von 2013 beginnenden exponentiell steigenden Verluste allein diesem Effekt anzulasten.

Merkwürdigerweise ist sogar bei Geburten im Uni-Klinikum Greifswald gegen den statistischen Trend in Mecklenburg-Vorpommern ein Anstieg zu verzeichnen (s. OZ vom 17.12.2015).

Mit dem Ausbau der Geriatrie hat Wolgast hier auch darauf, dass die Menschen älter und damit krankheitsanfälliger werden, reagiert. Nur ist es unlogisch, gleichzeitig auf der unteren Stufe der Alterspyramide die Versorgung einzustellen. Denn dadurch werden weitere Impulse gesetzt, um den demografischen Wandel zu verstärken.
3. *Wer gab den Anstoß zur Umstrukturierung der Krankenhäuser in Anklam und Wolgast? Wie erfolgte der weitere Prozess bis hin zur heutigen Krankenhausstruktur?*

Hierzu sollten die Geschäftsführer oder ein Vertreter der Gesellschaft Auskunft geben. Am 3.11.2015 verkündete die Sozialministerin Frau Hesse vor Ort und später vor dem Sozialausschuss in Karlsburg die Schließung der Gynäkologie/Geburtshilfe und der Kinderstation in Wolgast als alternativlos. Der schriftliche Antrag der Gesellschaft zur Schließung erfolgte nach Aussage von Herrn Barlen (am 4.Mai 2016 in Wolgast während einer SPD-Veranstaltung) allerdings erst am 21.12.2015. Der Feststellungsbescheid erging einen Tag später am 22.12.2015.

Uns ist bekannt, dass auf Grund der finanziellen Schieflage ein Antrag auf Sicherstellungszuschlag an das Sozialministerium gestellt worden ist. Ein Ergebnis dazu ist uns nicht bekannt.

Seit dem gerüchteweise Bekanntwerden der Schließungsabsichten hat die BI nachweislich mehrere Versuche unternommen, mit der KKH-Geschäftsführung ins Gespräch zu kommen, um die Probleme zu besprechen, was auch über das Beiratsmitglied, Herrn Weigler (Bürgermeister der Stadt Wolgast) nicht gelungen ist. Alle anders lautenden Behauptungen sind belegbar falsch. Die Geschäftsführer und auch der zeitweilige Berater des KKH, Herr Stender, haben jeden Kontakt mit der BI abgelehnt. Gleiches gilt für die Landrätin von VG als Minderheitsgesellschafterin des KKH. Merkwürdigerweise erwähnte Frau Ministerin Hesse in ihrem Vortrag im Landtag am 21.04.2016, dass beide Gesellschafter des KKH Wolgast (Uniklinikum und Landkreis VG) den Antrag auf Schließung gestellt haben. Frau Dr. Syrbe hatte jedoch vom Kreistag VG den Auftrag, gegen die Schließung zu stimmen, was sie auch tat. Der Umstrukturierungs-Prozess selbst lief in allen Phasen unter Ausschluss der Öffentlichkeit ab. Das Personal des KKH wurde verunsichert, Mobbing war an der Tagesordnung, die Arbeitsmoral sank und Kündigungen häuften sich.

4. *Wie beurteilen Sie die Bettendichte in der Region Anklam, Wolgast und Greifswald im Landesvergleich?*

Glaubt man den durch die Krankenhausgesellschaft (Herrn Gagzow) am 3.11.2015 verkündeten Zahlen, so gibt es in der Tat eine Asymmetrie der Bettenzahlen bezogen auf die Bevölkerungszahl. Allerdings bleibt bei dieser Betrachtung unberücksichtigt, dass sich in der Region neben den ständigen Einwohnern in der Saison (und das ist nicht nur Mai bis September, sondern auch die Zeiten um Ostern, Pfingsten und Weihnachten/Jahreswechsel) etwa eine Million Touristen (die genauen Zahlen sind schwer erfassbar) aufhalten.

Weiterhin ist zu beachten, dass in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen nicht nur die bis 14-jährigen, sondern bis 18-jährigen zu erfassen sind. Entsprechend dem statistischen Landesamt MV handelt es sich demnach um 33.500 Kinder und Jugendliche.

5. *Wie beurteilen Sie die weitere Entwicklung des Krankenhausstandortes Wolgast bzw. Anklam im Lichte der realisierten Umstrukturierungen?*

Bei dieser Frage sollte man sich an den Beschluss des Bundeskartellamtes erinnern (bei der Prüfung eines Zusammenschlussvorhabens nach § 36 Abs. 1 GWB hat die 3. Beschlussabteilung des Bundeskartellamtes am 11. Dezember 2006 beschlossen: Das Vorhaben des Universitätsklinikums Greifswald, das Kreiskrankenhaus Wolgast zu erwerben, wird untersagt.) Es hat damals vor der Übernahme des KKH durch die Uni-Medizin mit logischen und nachvollziehbaren Argumenten dringend gewarnt, insbesondere davor, dass Wolgast zu einem Portal-Krankenhaus für die Uni-Medizin werden wird. Tatsächlich gibt es seit 2014 Anzeichen dafür und 2015 Beweise, dass es zumindest zeitweise eine Anweisung im KKH gab, dass Patienten nach Greifswald weiter zu leiten sind.¹

Für den äußeren Betrachter erscheint die Umstrukturierung konzeptionslos, und auch vom Personal ist zu hören, dass unzumutbare Verhältnisse herrschen, Existenzangst, Mobbing und Verunsicherung seien an der Tagesordnung, was verschiedentlich auch zu Kündigungen nicht nur bei Ärzten, sondern auch bei dem mittleren medizinischen Personal geführt hat.

Nicht unerwähnt bleiben soll hier eine Äußerung von Dr. Wygold: "Anklam ist die zweitbeste Lösung. Die Qualität und die Ausstattung in Wolgast sind um vieles besser. Man hat sich aber aus geostrategischen Gründen für Anklam entschieden." Die BI betrachtet die Umstrukturierung skeptisch, da vor allem die Besonderheit der Region (eine der größten Tourismusregionen in M-V, das sich als Gesundheitsland

¹ s. Anhang 5

Nr. 1 darstellt) sowie Schwangere, Kinder und Jugendliche nicht berücksichtigt wurden. Sie befürchtet, dass die wieder eröffnete Kinderstation in Anklam nicht existenzfähig sein wird und die Uni-Medizin mit Aufgaben der Grund- und Regelversorgung überlastet wird und ihrer eigentlichen Aufgabe der Hochleistungsmedizin, Forschung und Lehre nicht gerecht werden kann.

6. *Was wäre Ihrer Ansicht nach passiert, wenn die Krankenhausträger nicht zueinander gefunden hätten und nach einer geeigneten Lösung gesucht hätten?*

Ob tatsächlich eine geeignete Lösung gefunden wurde, ist noch nicht bewiesen. Jedenfalls ist zu bezweifeln, dass das Problem in Wolgast so groß war, dass derart "große Geschütze" aufgefahren werden mussten. Das sollte noch genauer geprüft werden. Es bleibt ein Phänomen, dass ein Unternehmen jahrelang mit Gewinn arbeitete und plötzlich derart rapide in die Verlustzone gerät, obwohl sich die Fallzahlen, besonders auch in den nunmehr geschlossenen Abteilungen, nicht etwa dramatisch verändert haben. Versuche der BI, die Bilanzen der Jahre 2013 und 2014 gemeinsam mit der Geschäftsführung zu analysieren und zu diskutieren, wurden seitens der KKH-Geschäftsführung ignoriert.

Neue Tarifabschlüsse 2013 und 2014 führten nicht zu dramatisch steigenden Personalkosten. Mitte 2015 trat ein Zukunftssicherungsvertrag mit den im Krankenhaus vertretenen Gewerkschaften in Kraft, der bis zu 7 % Gehaltseinbußen der Mitarbeiter*innen beinhaltet. Unbekannt ist, ob und wenn ja, welchen Beitrag die leitenden Angestellten (Geschäftsführer, Leitender Chefarzt, Pflegedienstleiterin und Prokuristinnen) des KKH leisten.

Über die Verhältnisse in Anklam sind die Kenntnisse der BI gering. Bekannt ist jedoch, dass die Kinderstation schon mehrfach geschlossen, später von der Uni-Medizin betrieben und von dieser dann zum 1. Oktober 2015 ohne Genehmigung des Sozialministeriums endgültig geschlossen wurde.

Tatsache ist, dass durch Wolgast kein "Konkurrenzkampf" gegenüber Anklam geführt wurde, wohl aber wurde bekannt, dass "Werber" versucht hatten, Schwangere zur Entbindung in Greifswald zu überreden.²

Fest steht, dass jedes einzelne Haus seine Probleme entsprechend der "Marktlage" durch Strukturveränderungen hätte lösen müssen und können. Als eine der ersten Maßnahmen wäre sicher die Überprüfung der Personalstruktur einhergehend mit einer Optimierung von Abläufen gewesen, was sicher nicht ohne schmerzhaftes Einschnitte vonstatten gegangen wäre. Schließlich ist es die Aufgabe der Geschäftsführung, Lösungen zur Existenzsicherung des Unternehmens zu finden anstatt nach Hilfe von außen zu rufen.

7. *Glauben Sie, dass eine hohe Anzahl von Behandlungsfällen besonders in der Kinder- und Jugendmedizin zu einer Steigerung der medizinischen Qualität führt? Wenn ja: Würden bei einem Fortbestand der Fachabteilungen der Kinder- und Jugendmedizin in Wolgast und Anklam genügend Patienten behandelt werden können, um den medizinischen Standard zu halten?*

Bitte geben Sie auch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe eine Einschätzung ab.

Es ist unbestritten, dass die Qualität der medizinischen Leistungen im direkten Zusammenhang mit der Anzahl von Behandlungsfällen steht. Die relativ große und dafür ausreichende Zahl der Behandlungsfälle vor der Strukturveränderung ergab sich in Wolgast durch zwei Tatsachen:

1. Gute personelle, räumliche, medizintechnische und hygienische Ausstattung der Klinik sowie hohes Ansehen und Vertrauen der Patienten gegenüber dem Personal und

2. geringe Entfernungen der Patienten zur Klinik.

Selbst aus Greifswald und weiterer Umgebung kamen Schwangere zur Entbindung nach Wolgast (z.B. hatte die Klinik eine einmalig geringe Kaiserschnitttrate von ca.

² s. Anlage 10

21 %, deutschlandweit liegt sie durchschnittlich bei ca. 33 %). Dass es eine ausreichende Zahl von Behandlungsfällen und damit ein hohes Qualitätsniveau vor der Strukturveränderung gegeben haben muss, ist auch sichtbar an dem bis 2014 immer verliehenen Prädikat "Ausgezeichnet für Kinder". Dieses auch für 2015 zu beantragen, wurde übrigens von der Geschäftsführung abgelehnt. Zu Anklam kann diesbezüglich keine Aussage getroffen werden.

8. *Wenn es zu einer Wiederherstellung der Strukturen des Jahres 2015 kommen würde, wäre Ihrer Ansicht nach eine wirtschaftlich auskömmliche Betreuung auf hohem Qualitätsniveau der entsprechenden Fachabteilungen möglich? Wenn ja: Bitte belegen Sie dies mit entsprechenden Prognosen.*

Bei einer Wiederherstellung der Strukturen des Jahres 2015 wäre auch eine wirtschaftlich auskömmliche Betreuung auf hohem Qualitätsniveau möglich. Voraussetzung ist Folgendes: Zwischenzeitlich abgewandertes Personal muss zurück gewonnen werden, was sicher nicht ganz einfach wäre. Dann könnte ein Neuanfang unter einer neuen Geschäftsführung erfolgen, die alte hat ihr Vertrauen sowohl gegenüber dem Personal als auch gegenüber den Patienten absolut verloren. Allerdings müsste gleichzeitig seitens der zuständigen Entscheider das allseits und deutschlandweit bekannte Problem der zu gering bemessenen Fallpauschalen für Kinder gelöst werden. Denn es ist allseits bekannt, dass für Kinder mehr Personal und mehr Zeit notwendig sind, als für Erwachsene, nur in den Fallpauschalen wird das nicht berücksichtigt!

Außerdem ist das Problem der saisonalen Auslastung in geeigneter Weise zu lösen. Ärzte bekommt man nicht als Saisonkräfte wie es z.B. in der Spargelernte üblich ist! Von der BI Prognosen zu erwarten, geht hingegen über das Ziel hinaus. In ähnlich gelagerten Fällen werden wissenschaftliche Studien mit vielen Mannjahren angefertigt. Das kann man von einer ehrenamtlich arbeitenden BI nicht verlangen. Der Optimismus der BI ist jedoch darin begründet, dass das Haus vor dem Wechsel der Trägerschaft jahrelang erfolgreich betrieben wurde.

9. *Gibt es nach Ihrer Ansicht einen möglichen Betreiber für den Standort Wolgast in den Strukturen des Jahres 2015?*

Der BI sind solche nicht bekannt. Allerdings hat der Vorsitzende des Kreissozialausschusses, Herr Bernd Schubert, in der öffentlichen Podiumsdiskussion der BI in der St. Petri Kirche Wolgast am 1.10.2015 verkündet, dass es solche gäbe.

10. *Hat das Kreiskrankenhaus Wolgast ohne Geriatrie und ohne den Ausbau der zentralen Notaufnahme eine ausreichende betriebswirtschaftliche Perspektive?*

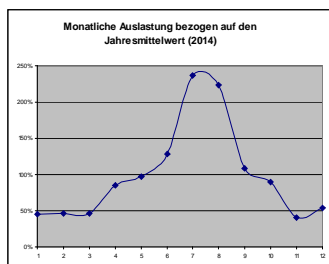
Dazu können Mitglieder der BI als Laien keine Aussagen treffen. Allerdings gibt es Studien, die auch betriebswirtschaftliche Aspekte betrachten. BI-Mitgliedern wurde bekannt, dass in der BAB-Studie, Modul II, der Gynäkologie/Geburtshilfe und der Kinderstation ein wirtschaftlicher Betrieb bei Bettenreduzierung attestiert wurde. Tatsache ist andererseits, dass die Geriatrie keine eigenständige Fachrichtung, sondern Bestandteil der Inneren Medizin ist. Damit ist die Frage, ob das KKH ohne Geriatrie betrieben werden könnte, gar nicht relevant! Deren Hochstilisieren, wie es in Wolgast betrieben wird, erscheint als reine Marketingmaßnahme, um von anderen Schwächen abzulenken. Selbstverständlich gehört zur Geriatrie ein breit gefächertes fachliches Personal. Wichtig ist, dass die Struktur dem Bedarf und nicht den Wünschen der Geschäftsführer entsprechen muss, denen man in diesem Falle leicht monetäre Interessen nachsagen könnte. Nebenbei bemerkt sind im Feststellungsbescheid vom 22.12.2015 keine geriatrischen Betten für das KKH Wolgast ausgewiesen.

Zur zentralen Notaufnahme ist festzustellen, dass die bisherige Form der Notaufnahme in Wolgast ausreichend, allerdings defizitär war. Welche betriebswirtschaftlichen Effekte von einer zentralen Notaufnahme zu erwarten sind, kann die BI nicht beurteilen, zumal deren Struktur und Aufgaben nicht bekannt sind.

Es ist allgemein bekannt, dass die Erlössituation in den Notaufnahmen aller Krankenhäuser unzureichend ist.

11. *Sehen Sie eine geriatrische Versorgung am Standort Wolgast als zweitrangig an?*
Nein, jedoch erscheint der BI die zukünftig angestrebte Dimension übertrieben. Und die Kritik von Prof. Neubart in der OZ vom 19.04.2016, dass in öffentlichen Diskussionen die Perspektive der Geriatrie des Hauses in Frage gestellt wird, weist die BI entschieden zurück. Wenn sie sich über die Geriatrie äußert, dann immer unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit gegenüber den nun geschlossenen Abteilungen.
12. *Kennen Sie neue Studien oder Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung, die in Anklam und in Wolgast eine Kinder- und Jugendmedizin notwendig machen bzw. sichern?*
Als BI können wir für Anklam keine Studien vorlegen. Für Wolgast verweisen wir auf das Integrierte Stadtentwicklungskonzept³ und den jährlichen Monitoring-Bericht. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie auf Ihre eigene Statistik (SIS) hinweisen. Uns sind diese Zahlen bekannt und aus allen diesen Studien ist ersichtlich, dass die Zahl der Geburten und damit auch die Zahl der Kinder in Wolgast und auf der Insel Usedom steigt (s. Anlagen).
13. *Können Sie beziffern, wie viele Kinder- und Jugendliche in den Urlaubszeiten 2013, 2014 und 2015 in stationärer Behandlung in Wolgast und Anklam waren? Wie ist dazu die Auslastung z.B. in den Monaten Januar bis April?*

Die BI ist nicht in der Lage, eigene Studien zu betreiben. Sie kennt aber Zahlen, die belegen, dass z.B. im Jahr 2014 in den Monaten Januar bis März und November bis Dezember die Auslastung des KKH Wolgast unter 50 % des Jahres-Mittelwertes und im Juli und August fast bei 250 % lag.



Diese Relationen treffen besonders auch für die Kinder- und Jugendmedizin zu, wie sich befragte Fachärzte erinnern. Leider waren von der Geschäftsführung des KKH

dafür keine Zahlen zu erhalten.

Über die Situation in Anklam kann die BI keine Aussagen treffen.

14. *Was wäre Ihrer Ansicht nach passiert, wenn statt der Kinder- und Geburtenstation im Krankenhaus Wolgast die Kinder- und Geburtenstation im Anklamer Krankenhaus geschlossen worden wäre?*
Es hätten sich keine Nachteile für den Standort Wolgast ergeben. Beweis: Die zeitweiligen Schließungen in Anklam blieben ohne erkennbare Folgen in Wolgast.
15. *Wie sehen Sie das, wenn alle Entscheidungen zurückgenommen werden? Was würde Ihrer Ansicht nach dann passieren?*
Sollten alle Entscheidungen zurückgenommen werden, würde sich die Attraktivität der Region für Touristen, Urlauber und Zuzügler – auch aus alten Bundesländern – erhöhen. Für die Einheimischen würden die vor der Umstrukturierung vorhandenen guten Versorgungsbedingungen wieder hergestellt werden.
16. *Gab es Bestrebungen der Träger Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH und der Unimedizin Greifswald die Geriatrie abzugeben?*
Diese Frage kann nur die Unimedizin beantworten.
17. *Wie schätzen Sie die Möglichkeiten der sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung für die Region Anklam-Wolgast-Greifswald ein?*

³ s. Anlage 1

Eine solche Versorgung hat prinzipiell schon vor der Strukturveränderung funktioniert: In Anklam und Wolgast erfolgte die Grund- und Regelversorgung und die Unimedizin war zuständig für die Hochleistungsversorgung (sog. Maximalversorgung).

18. *In welchen Bereichen sehen Sie Möglichkeiten einer sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung?*

Ein Vorschlag wäre, auf Grund des wachsenden Bedarfs eine Kinderpsychiatrie in Anklam zu etablieren, zumal in Ückermünde unter dem gleichen Träger die fachlichen Voraussetzungen bestehen.

Der Wegfall verschiedener ambulanter Leistungen in Wolgast bereits vor und während der Strukturveränderung führte zu einer Minderversorgung der Patienten. Im Interesse einer sektorenübergreifenden und wohnortnahen Versorgung sind diese Angebote wieder herzustellen (z.B. Bronchoskopie, Gastroskopie, Koloskopie, Inkontinenz, Endokrinologie, Osteoporose, Kindersonografie, Chemotherapie für gynäkologische Patientinnen).

19. *Gibt es Modellprojekte, die für eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung in der Region ausgewertet werden können?*

Hier sei auf die im Sommer 2015 in Ückermünde durchgeführte hochrangig besetzte Tagung verwiesen, wo die "Modellregion Vorpommern" aus der Taufe gehoben wurde. Leider sind bisher keine greifbaren Ergebnisse, die laut damaliger Aussage Ende 2015 vorliegen sollten, bekannt.

Sollte es einen neuen Träger geben, hätte er hier ein wichtiges konzeptionelles Betätigungsfeld.

20. *Wie beurteilen Sie das Notfallkonzept aus fachlicher Sicht?*

Welches Notfallkonzept? Es hätte unbedingt bei Schließung der Wolgaster Pädiatrie ein funktionsfähiges Konzept vorliegen müssen. Hier haben sowohl die Politiker aller Ebenen (Sozialministerium, Landrätin VG und der Sozialausschuss des Landkreises, als auch die Geschäftsführungen des KKH und der Unimedizin) versagt und ihre Pflichten verletzt.⁴

Abschließende Fragen der BI:

1. Wer hat genau wann und warum die Entscheidung der Schließungen getroffen? Es geht um die Verantwortung für zukünftig eintretende Komplikationen, die bei den alten Strukturen sicher vermeidbar gewesen wären.
2. Stimmt es, dass das KKH eine „Soforthilfe“ von 5 Mio. € für die Schließung der Stationen bekommen hat? Wer hat diese „Soforthilfe“ genehmigt? Kann es sein, dass diese Hilfe der Konkursabwendung diene?

⁴ s. Anlage 8 Aktuelle Lage der Kinderärztliche Notfallversorgung

Anlagen

1. Statistik aus dem Stadtentwicklungskonzept



Integriertes Stadtentwicklungskonzept – 2. Fortschreibung

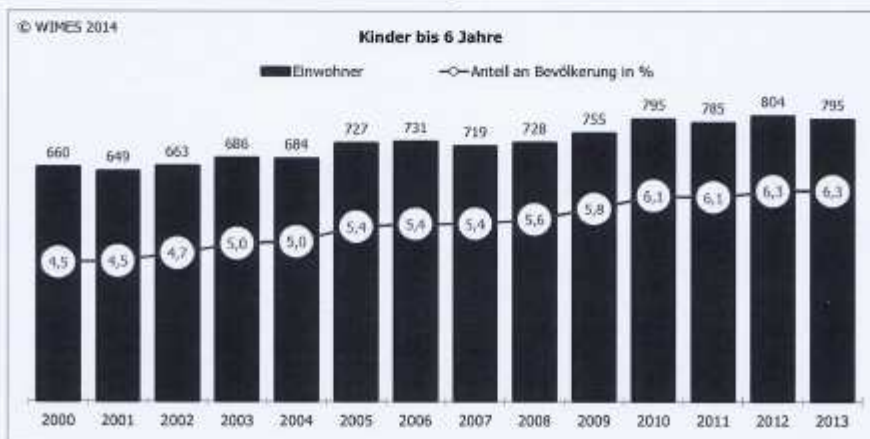
Da Realentwicklung und Prognose nahezu identisch verlaufen, ist die Prognose auch weiterhin als Planungs- und Entscheidungsgrundlage geeignet.

2.4.2 Einwohnerentwicklung nach ausgewählten Altersgruppen

Kinder bis sechs Jahre

Die Zahl der Kinder bis sechs Jahre hat sich 2013 gegenüber 2000 um 135 Kinder erhöht. Nur in den Ortsteilen Buddenhagen und Hohendorf trat gegenüber dem Basisjahr ein Verlust bei den Kleinkindern um 14 Personen ein. Der höchste Bevölkerungszugewinn in dieser Altersgruppe trat in Wolgast Süd mit +42,5 % (+57 Kinder) ein. Der Anteil an der Bevölkerung hat sich in der Gesamtstadt von 4,5 % auf 6,3 % erhöht.

Abbildung 5: Entwicklung der Zahl der Kinder bis sechs Jahre sowie Veränderung des Anteils an der Gesamtbevölkerung



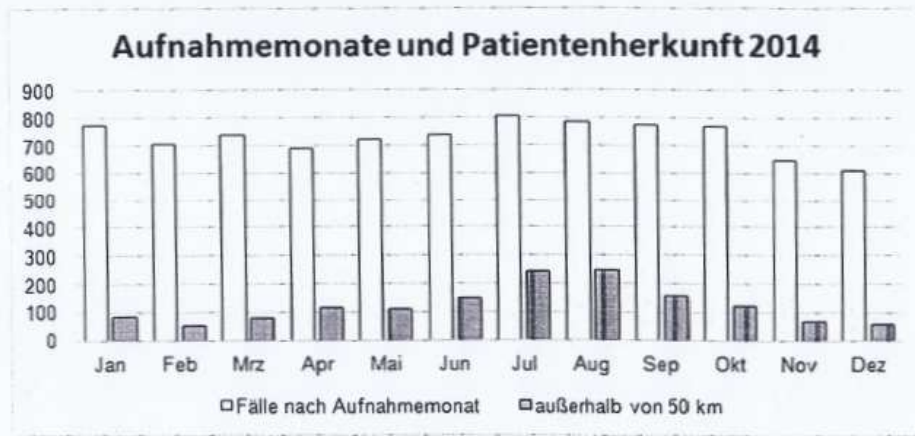
Folgende Abbildung zeigt die Veränderung der Bevölkerungsanteile der Kinder bis sechs Jahre nach Stadtteilen im Vergleich von 2000 zu 2013. In Wolgast Nord ist der Anteil der Kleinkinder mit 7,3 % im innerstädtischen Vergleich in 2013 am höchsten. Einzig in den Ortsteilen Buddenhagen und Hohendorf verringerte sich der Bevölkerungsanteil im Betrachtungszeitraum.

Abbildung 6: Anteil der Kinder bis sechs Jahre 2000 und 2013 im Vergleich



2. Aufnahmemonate und Patientenherkunft

**17% der Fälle sind „Touristen“ - in den Sommerferien über 30%.
Sommer, Spätsommer u. Januar sind die aufnahmestärksten Monate.**



Juli – Oktober und Januar sind die Monate mit den höchsten Aufnahmezahlen.
17% der Fälle 2014 wohnen mehr als 50 km vom KKH Wolgast entfernt („Touristen“)
In den Sommerferienmonaten Juli und August steigt der Anteil der „Touristen“ auf über 30% der stationären Fälle.

Quelle: 521 Daten des Hauses

KKH Wolgast, Modul 1

45

DRG-Statistik
WOLGAST



3. Marktanteile des KKH im Umkreis von 30 km

Weniger als 1/4 des Marktanteils im Radius von 30 km entfallen auf das KKH Wolgast.

alle Abteilg.:

Einwohner im Marktgebiet:

150.404

Erwartete Fälle:

31.859

Fälle KKH Wolgast:

7.142

Marktanteil: $22,4\% = 10$

bei 8 KKH

$\frac{1}{8} = 12,5\%$

Quelle: DRG-Statistik
Destatis 2012
Bevölkerungsstatistik
Destatis 2011

Quelle: 521er Daten des Hauses 2014, DRG Daten 2014

KKH Wolgast, Modul 1

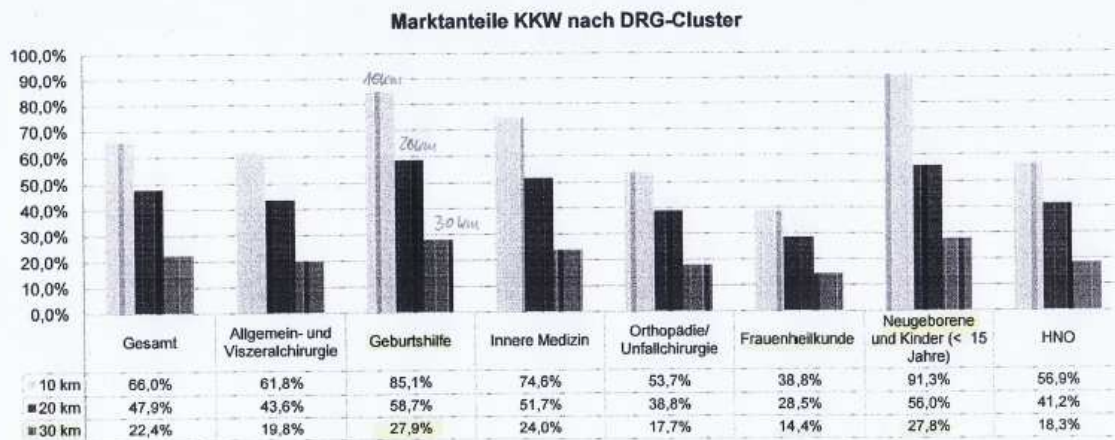
54

DRG-Statistik
WOLGAST



4. Marktanteile der Abteilungen des KKH

**Die Marktanteile sind ehe. gering.
Höchster Marktanteil: Geburtshilfe und Pädiatrie
Geringster Anteil: Frauenheilkunde und Orthopädie/Unfallchirurgie.**



Im 10 km Radius hat das KKH einen Marktanteil von 66%. Sinkender Marktanteil im 20 km Radius auf unter 50%. Bei der Betrachtung des 30 km Radius fällt der Marktanteil auf unter 25%.

Geburtshilfe und das DRG-Cluster Neugeborene und Kinder (<14 Jahre) haben durchweg einen höheren Marktanteil. Niedrige Marktanteile in den Bereichen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und HNO.

Die Innere Medizin hat im 10 km Radius einen Marktanteil von knapp 75%, doch ist dieser bei Ausweitung der Marktradien stark fallend.

Quelle: DRG-Statistik Destatis 2012, §21er Datensatz KKW 2014, DRG Daten 2014



5. GuV der Jahre 2011 bis 2014

Analyse GuV im Überblick

Alle Beträge in T€	2011	in % Erf.	2012	in % Erf.	2013	in % Erf.	HR 2014	in % Erf.
ERLÖSE	25.964	100%	26.115	100%	25.858	100%	25.100	100%
AUFWAND	25.218	97%	25.778	99%	25.941	100%	27.162	108%
davon Personalkosten	17.264	66%	17.637	68%	18.242	71%	19.387	77%
davon Sachkosten	7.954	31%	8.141	31%	7.699	30%	7.775	31%
EBITDA	746	3%	337	1%	-83	0%	-2.062	-8%
INVESTDELTA (ergebniswirksame AIA)	-153	-1%	-164	-1%	-183	-1%	-165	-1%
EBIT	593	2%	173	1%	-266	-1%	-2.227	-9%
FINANZERGEBNIS	-383	-1%	13	0%	7	0%	-20	0%
GEWÖHNLICHES GESCHÄFT	210	1%	186	1%	-258	-1%	-2.247	-9%
außerordentliche Erträge	0		0		0		303	
außerordentlicher Aufwand	0		0		0		64	
Steuern	-28		-33		11		6	
JAHRESERGEBNIS	183	1%	154	1%	-248	-1%	-2.015	-8%

Das voraussichtliche Jahresergebnis 2014 beträgt -2,1 Mio. € und hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich verschlechtert.

Auch das Betriebsergebnis (EBITDA) ist seit 2013 im negativen Bereich. Dies ist ein Indiz dafür, dass das Kreis- und Landeskrankenhaus Wolgast im operativen Kerngeschäft Probleme hat.

Quelle: Jahresabschluss 2012 und 2013; Geschäftsführung KKH Wolgast



6. Personalkosten des KKH

Entwicklung der Vollkräfte und der durchschnittlichen Personalkosten

Vollkräfte	2012	2013	2014
Ärztlicher Dienst	45,0	45,3	50,0
Pflegedienst	97,8	101,7	101,3
MTD	28,8	30,7	33,1
Funkt.Dienst	31,8	32,3	32,7
Wirt./Versorg.Dienst	41,3	42,1	41,0
Techn. Dienst	5,5	5,8	5,8
Verw.Dienst	28,1	29,1	28,6
Azubis	5,2	5,2	5,2
Gesamt	283,4	292,2	297,7

Die Vollkräfte wurden im Betrachtungszeitraum kontinuierlich aufgebaut. Diese Erhöhung zeigt sich besonders in den Dienstarten **Ärztlicher Dienst** und **MTD**.

Die durchschnittlichen Personalkosten je Vollkraft haben sich von 62.442 € auf 64.812 € erhöht, dies entspricht einer Steigerung von 3,8%.

Ø Personalkosten je VK	2012	2013	2014	Veränderung	
				12/13	13/14
Ärztlicher Dienst	115.031	115.962	117.664	0,8%	1,5%
Pflegedienst	51.679	51.241	52.267	-0,8%	2,0%
MTD	55.030	55.884	56.479	1,6%	1,1%
Funkt.Dienst	52.829	52.737	55.846	-0,2%	5,9%
Wirt./Versorg.Dienst	37.026	37.743	39.337	1,9%	4,2%
Techn. Dienst	53.353	53.872	55.785	1,0%	3,6%
Verw.Dienst	50.830	52.322	54.374	2,9%	3,9%
Gesamt	62.232	62.442	64.812	0,3%	3,8%

Quelle: Geschäftsleitung KH Wolgast und eigenen Berechnungen

KKH Wolgast, Modul 1

61

BEREICH FÜR DEN VOLKSWIRTSCHAFTSLEHRSTUHL



7. Überstundenanfall

In den Medizinischen Dienstarten und im Wirtschafts- und Versorgungsdienst fallen hohe Überstunden an.

Anlage 2

Überstunden	2014		Kosten
	Ü-Std	Ü-Std je VK	
Ärztlicher Dienst	2.752	55	92.924
Pflegedienst	9.308	92	153.089
MTD	1.099	33	21.462
Funkt.Dienst	2.598	79	42.921
Wirt./Versorg.Dienst	4.616	113	63.701
Techn. Dienst	157	27	3.143
Verw.Dienst	614	21	8.817
Azubis	0	0	0
Gesamt	21.144	71	386.057

Die angefallenen Überstunden sind im Vergleich mit unseren Benchmarkhäusern **sehr hoch**. Insgesamt betrachtet leistet eine **Vollkraft 71 Überstunden** pro Jahr. Ein unauffälliger Wert sollte unter **25 Std.** liegen.

Krankheitsquote	2012	2013	2014
Ärztlicher Dienst	4,7%	3,2%	1,8%
Pflegedienst	4,2%	4,2%	4,5%
MTD	2,4%	8,1%	5,6%
Funkt.Dienst	6,9%	5,1%	6,4%
Wirt./Versorg.Dienst	10,8%	8,2%	8,1%
Techn. Dienst	1,3%	6,6%	0,0%
Verw.Dienst	5,2%	6,6%	7,4%
Azubis	2,9%	5,4%	5,4%
Gesamt	5,7%	5,4%	5,2%

Die Überstunden kosten das Unternehmen **386 T€**, umgerechnet entspricht dies **6 VK**.

Die Krankheits- und Fluktuationsquote zeigen keine Auffälligkeiten.

Fluktuation	Quote
2012	6,3%
2013	8,6%
2014	7,6%

Quelle: Geschäftsleitung KH Wolgast und eigene Berechnungen

KKH Wolgast, Modul 1

24

BEREICH FÜR DEN VOLKSWIRTSCHAFTSLEHRSTUHL



8. Aktuelle Lage der Kinderärztliche Notfallversorgung

Die Kinderärztliche Notsprechstunde, die in der Störtebeker-Klinik in Kölpinsee zu weiß, welchen -nur wenigen- Zeiten angedacht ist, ist noch nicht unter Dach und Fach und außerdem bestehen dabei fachliche Bedenken.

Nach derzeitigen Stand sollen die Kassenärzte, das heißt Hausärzte und alle niedergelassenen Fachärzte ab dem 1. Oktober am Krankenhaus zu geringen Zeiten wochentags eine der jetzigen Notaufnahme vorgeschaltete Notfallambulanz betreiben. Der Sinn ist, die Notaufnahme zu entlasten und Gelder, die zur Zeit noch für die Behandlung ausgegeben werden, im kassenärztlichen Versorgungssystem zu belassen und nicht ans Krankenhaus auszahlen zu müssen.

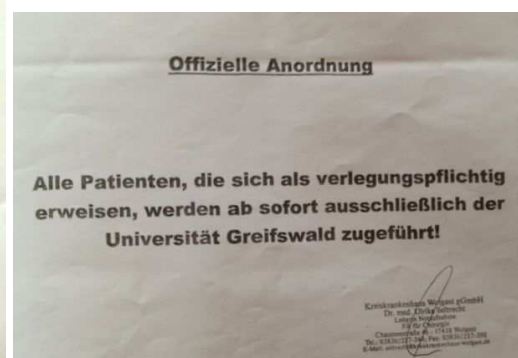
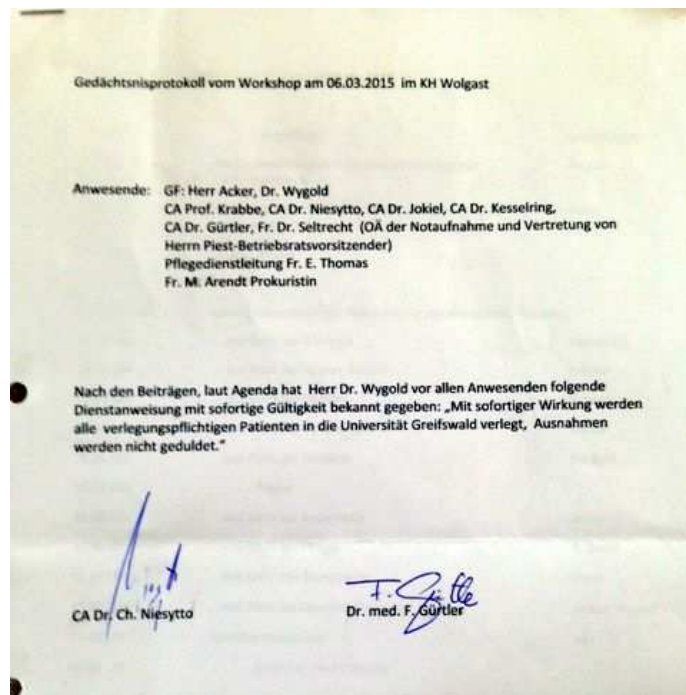
Eine kinderärztlichen Teilkompetenz haben ungefähr 10-15 % der Kollegen, die dort dann Dienst tun werden. Ihnen ist es aber freigestellt, Kinder anzusehen; das ist eine der Bedingungen der niedergelassenen Ärzte gewesen.

In der Kinderheilkunde kann sich der Zustand eines Patienten sehr sehr schnell zu einer lebensbedrohlichen Situation verschlechtern. Die Kompetenz, das zu erkennen und richtig einzuschätzen, dürften nur die beiden Pädiater Frau Dr. Schober und Frau Dr. Walter besitzen. Wir bleiben also weiter ohne kinderärztlichen Notversorgung in der Region!

Für die Wochenendzeiten werden freiwillige Ärzte gesucht, die dann diese vorgeschaltete Kassenärztliche Notfallpraxis besetzen sollen. Wer das sein kann und welche kinderärztliche Kompetenz diese Kollegen haben, ist völlig offen.

Nur klar ist, dass Pädiater aus dem niedergelassenen Bereich dafür nicht zur Verfügung stehen. Dies wurde nämlich zuerst abgeprüft und versucht umzusetzen. Es gelang nicht, die im Kreis / der Region tätigen Kollegen aus Anklam und Greiswald dafür zu gewinnen!

9. Anordnung zur Weiterleitung von Patienten



10. Beispiel "Abwerbung" von Schwangeren

[REDACTED]

17440 Lassaré

Zwei Wochen vor der Geburt meiner Tochter im Krankenhaus Wolgast, klingelte eine Frau an meiner Tür und fragte wo ich entbinden würde, und ob ich schon den Brief von der Uniklinik in Greifswald erhalten habe. Ich antwortete mit nein und fragte warum Sie das wissen möchte. Sie erklärte mir das alle Schwangeren in Greifswald entbinden sollen. Ich sagte ihr das ich in Wolgast entbinden werde egal was andere sagen, da ich mit dem Krankenhaus in Wolgast sehr zufrieden bin. Im weiteren Gespräch erklärte Sie mir das Sie von ihrer Mutter geschickt wurde, da die Mutter den Auftrag von dem obersten Chef's vom Krankenhaus erhielt, sich zu erkundigen wo schwangere Frauen entbinden wollen, da es sein soll das alle Schwangeren in Greifswald entbinden sollen und nicht mehr in Wolgast.

Unterschrift
[REDACTED]