

## **Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Antrag der Volksinitiative**

Meine Damen und Herren,

auch wenn die Sozialministerin Frau Birgit Hesse am 12.05.2016 beim Besuch des KKH Wolgast verkündet hat: "Eine Rücknahme der Entscheidung wird es nicht geben", trete ich heute stellvertretend für die an der Volksinitiative Beteiligten zur Anhörung an. Die Ministerin hat die Entscheidung lt. Feststellungsbescheid vom 22.12.2015 getroffen und kann sie entsprechend diesem auch ganz oder teilweise widerrufen.

Seit Dezember 2014 ist den Bürgern der Stadt Wolgast bekannt geworden, dass es Bestrebungen seitens der Geschäftsführung zur Schließung der Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin im Kreiskrankenhaus Wolgast gibt.

Am 06. März 2015 gründete sich die Bürgerinitiative zur Erhaltung des Krankenhauses Wolgast in den bestehenden Abteilungen e.V.(BI). Ich gehe davon aus, dass Ihnen die zahlreichen Aktivitäten der Bürgerinitiative bekannt sind ([www.pro-krankenhaus-wolgast.de](http://www.pro-krankenhaus-wolgast.de)).

Eine Petition der BI mit 15.500 Unterschriften wurde am 03.06.2015 der Sozialministerin Frau Hesse und der Landtagspräsidentin Frau Bretschneider übergeben. Ein abschließender Bescheid zu dieser Aktion wurde der BI bis heute nicht zugestellt. Auch eine Postkartenaktion der Kinderstation wurde durch die BI tatkräftig unterstützt und sogar eine Demonstration vor dem Sozialministerium in Schwerin organisiert.

Bemühungen der BI zu Gesprächen mit den Geschäftsführern sind entgegen der Behauptungen dieser nicht zustande gekommen.

Nach der Schließung der beiden Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin am KKH Wolgast wurde eine Volksinitiative durch die BI und den Bürgermeister der Stadt Wolgast zu deren Wiedereröffnung initiiert.

Der Antrag auf Schließung der beiden Abteilungen war im Jahr 2015 durch die Geschäftsführer des Krankenhauses Wolgast und der Universitätsmedizin Greifswald gestellt worden. Der Beschluss dazu wurde erst in der Gesellschafterversammlung Ende Januar 2016 nachgeholt.

Meine Damen und Herren, zur Ihrer Information, die Landrätin von Vorpommern-Greifswald wurde durch den Kreistag des Landkreises Vorpommern-Greifswald beauftragt, gegen diese Entscheidung in der Gesellschafterversammlung zu stimmen, was sie auch nachweislich getan hat.

Jetzt möchte ich Stellung zu den Aspekten nehmen, die im Feststellungsbescheid der KH-Planungsrunde vom 22.12.2015 zur Begründung der Schließung der beiden Abteilungen angegeben wurden.

Neben 1. dem geostrategischen Gesichtspunkt der Achse Pasewalk-Anklam-Greifswald wird 2. die Wirtschaftlichkeit bei zu geringer Auslastung der beiden geschlossenen Abteilungen im KKH Wolgast angegeben. Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass im BAB-Gutachten von einer Bettenzahl 22 plus 5 HNO-Belegbetten ausgegangen wird. Tatsächlich sind im Landeskrankenhausplan 2012 18 plus 5 HNO-Betten fest geschrieben. Unklar ist, auf Grund welcher Basis die prozentuale Auslastung tatsächlich berechnet wurde.

Schaut man sich die Bevölkerungsdichte und die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung laut Statistischem Landesamt Mecklenburg-Vorpommern an, so stellt man fest, dass der Bevölkerungsschwund im Umkreis von Anklam verhältnismäßig hoch ist, mit stark rückläufigen Entwicklungstrends. Im Gegensatz dazu werden zu Greifswald und Umland sowie einige von Zuwanderung begünstigte ländliche Teilräume, z.B. die Region Insel Usedom mit konstanter bis leicht positiver Entwicklung benannt. Laut Prof. Helmut Klüter (Universität Greifswald, OZ vom 4.3.2015), ich zitiere wörtlich: "... dass aus dem Mangel an Frauen zwischen 15 und 45 Jahren auf das Geburtenpotential bis 2030 geschlossen wird, ist unwissenschaftlich. Schon deshalb, weil die möglichen Geburten der Zuwanderer nicht berücksichtigt wurden. Seit 2013 ist MV nicht mehr Abwanderungs- sondern Zuwanderungsland."

Liegt Anklam wirklich geostrategisch und verkehrstechnisch günstiger als Wolgast für die Versorgung der Patienten? Bemüht man einmal den Routenplaner, zeigen sich folgende Verhältnisse:

Peenemünde – Greifswald	54km	1h 10min
Peenemünde – Anklam	51km	1h 5min
Peenemünde – Wolgast	20km	33min
Anklam – Greifswald	33km	41min
Anklam – Pasewalk	51km	51min
Anklam – Wolgast	31km	32min
Heringsdorf – Anklam	43km	48min
Heringsdorf – Wolgast	32km	40min
Heringsdorf – Greifswald	70km	1h 16min

Diese Fahrzeiten beziehen sich auf freie Straßen ohne Brückenöffnungszeiten und ohne Staus. Bei Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs dehnen sich die Zeiten immens aus. Stellvertretend für die bisher Betroffenen sei an dieser Stelle an den Fall „Laura“ erinnert. Außerdem ist die Insel Usedom eine der bedeutendsten Tourismusregionen des Gesundheitslandes Nr. 1 Mecklenburg-Vorpommern und liegt deutlich näher an Wolgast als Anklam oder Greifswald.

Zusätzlich haben viele Gemeinden den Status „Familienfreundliche Gemeinde“, wozu auch zwingend eine medizinische Notfallversorgung von Kindern gehört.

Meine Damen und Herren, jetzt komme ich zu den wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die Fallzahlreduktion in der Pädiatrie Wolgast ist zu einem Teil künstlich erzeugt worden. Aus den Rettungsstellen ist bekannt, dass die Patienten und nicht nur die Kinder beim Notruf 112 seit mehreren Jahren am KKH Wolgast vorbeigeleitet wurden, was auch für den Rettungshubschrauber zutrifft. Nachweislich wurden die Ärzte in der Notaufnahme angewiesen, Patienten nach Greifswald zu überweisen.

Die unter dem Bundesdurchschnitt liegende Verweildauer der Kinderheilkunde im KKH Wolgast erklärt sich u.a. aus einem Patientenlientel mit durchschnittlich 17% und in Spitzenzeiten 30%-igem Anteil aus Urlaubern, die gegen ärztlichen Rat auf Entlassung bestanden haben (z.B. Urlaubsende).

Der angegebene gesunkene CMI (Fallschwere) in der Pädiatrie trifft so nicht zu, im Gegenteil, er war ansteigend. Es wurde der niedrigere CMI der gesunden Neugeborenen in der Pädiatrie mit einberechnet, während die Fallzahlen der gesunden Neugeborenen nicht zur Pädiatrie hinzugerechnet wurden, was irreführend ist (BAB-Gutachten). Das ist hohe Schule der Statistik, meine Damen und Herren!

Die durchschnittlich geringe Auslastung in der Pädiatrie mit den umstrittenen Zahlen von 52 bzw. 56% sind anhand meiner Erläuterungen verständlicher Weise auf die niedrige Verweildauer zurückzuführen. Dabei sei nochmals auf die schon genannten unterschiedlichen Bettenzahlen 22 bzw. 18 verwiesen. Die prozentuale Auslastung sagt allerdings nichts über die Erlössituation aus, dafür sind die Anzahl der Fälle und die Fallschwere entscheidend!

Meine Damen und Herren, in Anklam betrug im Jahr 2014 die Fallzahl in der Pädiatrie 553 bei 12 Planbetten. 2015 dürften es aufgrund mehrerer Schließungen an den Wochenenden und nach der völligen Schließung ab 01.10.2015 wesentlich weniger sein (s. Seite 50 BAB). Im Krankenhaus Wolgast betrug dagegen im Jahr 2014 die Fallzahl 1062 mit steigender Tendenz im Jahr 2015 (1012 Fälle vom 01.01.2015 - 30.11.2015, für Dezember liegen mir keine Zahlen vor).

Zusätzlich wurden ca. 500 Begleitpersonen pro Jahr bei optimalen fachlichen, räumlichen, medizintechnischen und hygienischen Voraussetzungen mit aufgenommen.

Aufgrund der personellen Situation mit 4 jungen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, 1 Kinderchirurg, 1 Kinderanästhesistin, 3 Assistenzärzten und ausschließlich Kinderkrankenschwestern wurde eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung der Patienten gewährleistet.

Wir Kinderärzte waren und sind keine „aussterbende Spezies“, wie im NDR-Interview am 12.03. 2015 von Herrn Dr. Wygold gesagt wurde. Im Gegenteil, die Kinderärzte werden gebraucht! Im Gegensatz zu der Behauptung von Frau Ministerin Hesse am 12.05. 2016 im Krankenhaus Wolgast gibt es keine kinderärztliche Notversorgung für Wolgast und die Insel Usedom, was später noch in meiner Rede belegt wird.

Ambulante Sprechstunden in der Kinderchirurgie und Kindersonografie ergänzten das Leistungsspektrum. Zusätzlich standen 5 HNO-Belegbetten für Kinder zur Verfügung. Eine gleich bleibende Auslastung in der Akutmedizin einer Kinderabteilung ist bekanntermaßen wegen vieler Zufälligkeiten nicht planbar. Nicht voraussehbare epidemiologische Ereignisse in den Winter- bzw. Herbstmonaten sowie die Besonderheit gerade des Krankenhausstandortes Wolgast (Tourismusversorgung, Kinderferienlager, Kinder-Rehakliniken) verlangen die stationäre Vorhaltung einer Kinderabteilung.

Meine Damen und Herren, wir reden hier von einer Million Urlaubern des deutschen Teils der Insel Usedom mit steigender Tendenz (Ferienwohnungen mit weniger als 8 Betten werden statistisch jedoch nicht erfasst); von 4,8 Millionen Übernachtungen und 150.000 Tagesurlaubern im "Gesundheitsland Nr. 1 Mecklenburg-Vorpommern". Der Tourismus ist der Hauptwirtschaftsfaktor in dieser Region mit 22.500 Beschäftigten, vorrangig im Schichtdienst. Und das sind zum größten Teil junge Familien mit Kindern und damit zu erwartendem Familienzuwachs.

Der Rückgang der Fallzahlen in der Gynäkologie/Geburtshilfe wurde wesentlich durch die fristlosen Kündigungen mit sofortiger Beurlaubung verursacht (zum 06.03.2015 der langjährige Chefarzt und zum 01.12.2015 sein Nachfolger). Bemerkenswert in dem Zusammen-

hang ist, dass es für die Kündigungen keinerlei fachliche Gründe gab. In Folge dessen kam es zu zeitweiligen Schließungen der Geburtshilfe und zur endgültigen Schließung am 19.12.2015.

Meine Damen und Herren, ich komme jetzt zu der betriebswirtschaftlichen Situation des Krankenhauses Wolgast.

Der am 31.12.2014 ausgelaufene Haustarifvertrag mit einer Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit von 40 auf 38,5 Wochenstunden ohne Lohnausgleich wurde durch die Geschäftsführung trotz Bereitschaft der Mitarbeiter nicht verlängert. Durch diese Entscheidung entstanden dem Krankenhaus zusätzliche Kosten. Für den Abschluss des Zukunftssicherungsvertrages mit den im Haus vertretenen Gewerkschaften wurde eine Begutachtung der wirtschaftlichen und strategischen Situation verlangt. Die Geschäftsführung beauftragte das Institut für betriebswirtschaftliche und arbeitsorientierte Beratung GmbH (BAB) mit deren Erstellung. Auf Grund der medizinischen und ökonomischen Analyse sollte die Zukunftsfähigkeit des Hauses beurteilt werden.

Leistungseinbrüche, sinkende Fallzahlen bei Personalaufstockung in allen Bereichen, hauptsächlich im ärztlichen und medizintechnischen Bereich und nicht nachvollziehbare Ansammlungen von Überstunden stehen hier im Widerspruch. Krankenhausinterne Regelungen, die in solchen Situationen notwendig gewesen wären, erfolgten nicht.

Im Betrachtungszeitraum wurden im ambulanten Bereich folgende Angebote beendet:

Endokrinologie/Osteoporose

Pneumologie

Inkontinenz

Gastroenterologie

Kinderchirurgie

Kindersonografie

Chemotherapie der Gyn-Patienten

Dieses führte zu einer Verschlechterung der ambulanten Versorgung.

Mit der Schließung der Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe und der Kinderstation endete zwangsläufig die Weiterbildungsbefugnis der betroffenen Fachgebiete für die Assistenzärzte. Im Rahmen der Umstrukturierung wurde ebenfalls die Krankenpflegeschule geschlossen und der Uni-Medizin Greifswald zugeführt. Die sich im Praktikum befindenden Auszubildenden fehlen schon heute im pflegerischen Bereich. Diese Entscheidungen führten zwangsläufig zu negativen Impulsen bezüglich des demografischen Wandels, denn viele der damals Ausgebildeten blieben in der Region und sorgten für notwendigen Nachwuchs. Dieser ist nun nur mit viel Mühe nach Wolgast zu holen.

Nach unserer Kenntnis wurde dem Finanzministerium im März 2015 ein Sanierungskonzept durch die Geschäftsführung des Krankenhauses Wolgast vorgelegt. Die darin vorgeschlagenen Maßnahmen zur Stabilisierung der Ertragslage beinhalteten keine Schließung der betroffenen Abteilungen, sondern nur strukturelle Veränderungen. Zur Entlastung des Personalbudgets wurde mit den Gewerkschaften ver.di und Marburger Bund ein Zukunftssicherungsvertrag abgeschlossen, der bis zu 7% Gehaltseinbußen für die Mitarbeiter beinhaltet.

Unbekannt ist, in welcher Weise sich das Führungspersonal mit den Mitarbeitern solidarisiert. Geschäftsführer, die Pflegedienstleitung, der leitende Chefarzt und die leitenden Angestellten fallen nicht unter die Zukunftssicherungsverträge der Gewerkschaften.

Bevor ich zum Ende meiner Ausführungen komme, stellen sich mir, der BI und den Einwohnern der Region allerdings noch einige Fragen, die wir gerne beantwortet hätten.

Wie hoch war das Defizit im Anklamer Krankenhaus, wenn nach Aussage von Frau Sozialministerin Hesse, im Landtag am 21.04.2016, sich beide Häuser in Schieflage befinden? Warum wäre die Versorgungssicherheit gefährdet gewesen, wenn Wolgast die Abteilungen nicht geschlossen hätte?

Ist die Bettendichte im Landkreis Vorpommern-Greifswald (64/10.000 EW) in der Grund- und Regelversorgung wirklich zu hoch oder hat die Universitätsmedizin Greifswald als Maximalversorger zu viele Grund- und Regelbetten?

Welche Krankenhäuser erwarten aufgrund der Schließung der beiden Abteilungen in Wolgast eine Fallzahlsteigerung?

Nach Aussage von Frau Hesse ändern die geschlossenen Abteilungen nichts an der Notfallversorgung der Kinder. Wo gibt es dann eine medizinische Notfallversorgung des Kindes in diesem Bereich? Wie unverantwortlich wird mit dem Leben der Schwächsten der Gesellschaft umgegangen, wenn arbeitsfähige Strukturen zerstört werden und seit 4 Monaten (ab 01.02.2016) keine kinderärztliche Notfallversorgung mehr existiert?

Herr Barlen hat in der Landtagssitzung Anfang April 2016 behauptet, dass die Strukturveränderungen in Wolgast ohne Kündigungen oder andere nachteilige Konsequenzen den Wünschen des Personals entsprechend realisiert wurden. Woher stammt seine Information? Wir haben andere Kenntnisse: Drei Mitarbeiter haben, vermutlich auch infolge der Wirren in dieser Umbruchsphase, einen Herzinfarkt erlitten und vier hoch motivierte Mitarbeiter sind an einem Burnout erkrankt.

Abschließend möchte ich Sie als gewählte Abgeordnete nochmals auffordern, sich mit den tatsächlichen Fakten auseinander zu setzen, bevor Sie im Landtag zur Volksinitiative erneut abstimmen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.