



Krankenhausreform: Was heißt das für Patienten und Klinikpersonal?

Bericht: Christin Simon

Kamera: Michael Damm, Torsten Backofen

Schnitt: Phillip Remberg

Montagnachmittag in Pößneck. Pfleger Daniel Geißler kümmert sich um eine frisch operierte Patientin.

So ist denn alles in Ordnung bei Ihnen? Wollen sie dann schon mal was trinken? Dann würde ich Ihnen mal was holen.

Drei Schichten und Wochenenddienste gibt es für den 33-Jährigen nicht mehr, seitdem sein Arbeitsplatz, das Krankenhaus in Pößneck umstrukturiert wurde. Die Intensivstation und die Chirurgie wurden geschlossen.

Daniel Geißler

Also wir können ja erstmal nichts ändern. Wir fanden das damals schon schade. Es ist natürlich auch von jetzt auf gleich irgendwo eine Teamzerstückelung. Beziehungsweise ein Team, was dann nicht mehr so zusammenarbeitet, wie es vorher war.

Grund für diese Umstrukturierung: Die Zahlen der Patienten, die hier behandelt wurden, sind gesunken: 20 Prozent weniger stationäre Fälle innerhalb von sechs Jahren wurden in Pößneck behandelt. Und: Personalengpässe. Der Klinikbetreiber, zu dem drei Standorte gehören und der Landkreis Saalfeld-Rudolstadt als Träger mussten handeln.

Dr. Thomas Krönert, Geschäftsführer Thüringen Kliniken

Wenn ich die Arbeit nur noch aufrechterhalten kann, indem ich teure Honorarkräfte engagiere, indem ich Dienstpläne nur mit Honorarkräften aufrechterhalten kann, indem es zunehmend schwieriger wird, die Qualitätsvorgaben zu erfüllen, die richtigerweise ja da sind, da muss man sich überlegen, was tut man.

Nun gibt es in Pößneck nur noch eine innere Station, eine Notaufnahme und ein ambulantes OP-Zentrum, für das Daniel Geißler jetzt arbeitet. Komplexere chirurgische Behandlungen, wie zum Beispiel ein Gelenkersatz von Knie und Hüfte finden hier nicht mehr statt. Die werden jetzt am 22 Kilometer entfernten Hauptstandort in Saalfeld gemacht. Wo man bereits 2022 viel mehr chirurgische Behandlungen als in Pößneck durchgeführt hat. Von den insgesamt 60 chirurgischen Betten in Pößneck wurden nun 30 nach Saalfeld verlagert und die restlichen 30



abgebaut. Dafür werden jetzt alle ambulanten Operationen aller drei Standorte in Pößneck durchgeführt.

So wie die von Jörg Scherneck. Er bekommt heute einen Leistenbruch operiert. Am Nachmittag wird er dann wieder zuhause sein.

Sie kommen erstmal an. Ich würde dann nochmal zu Ihnen kommen, gell? Alles klar. Bis später.

Jörg Scherneck wohnt hier im Ort. Es ist seine erste ambulante Operation.

Jörg Scherneck

Einerseits ist es angenehm, will ich mal sagen, andererseits sagt man, ja gut, nicht dass sie alles nur hui hui machen, nur dass man wieder rauskommt. Aber ich denke mal, es wird schon gut gehen.

Die Thüringen Kliniken sind ein Beispiel dafür, wie sich auch andere Krankenhäuser in Deutschland entwickeln könnten. Denn mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz soll die große Krankenhausreform für Deutschland kommen. Das Hauptziel von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist eine bessere medizinische Versorgung.

Prof. Karl Lauterbach, SPD, Bundesgesundheitsminister

Die Patienten müssen leichter in die Lage kommen, dass sie in das Krankenhaus für ihre Krankheiten hineinkommen, welches für ihre Krankheit am besten geeignet ist.

Deshalb sollen Krankenhäuser zukünftig strenger spezialisiert werden.

Ein Beispiel: Aktuell ist die Kardiologie in den meisten Bundesländern keine eigene Fachrichtung und wird der Inneren Medizin zugeordnet. Bedeutet: Komplexere kardiologische Eingriffe dürfen erbracht werden ohne dass eine hochqualifizierte Versorgung dafür garantiert ist.

Künftig soll nach Leistungsgruppen geplant werden. Die Innere Medizin wäre eine Leistungsgruppe und die Kardiologie auch. Kliniken müssen sich für komplexe kardiologische Behandlungen bewerben. So sollen komplizierte Krankheiten nur noch dort behandelt werden, wo entsprechende Technik und Personal vorhanden ist.



Für den Gesundheitswissenschaftler Professor Karl-Heinz Wehkamp ist diese Spezialisierung dringend notwendig.

Prof. Karl-Heinz Wehkamp, Gesundheitswissenschaftler Uni Bremen

Wir können nicht die enorm schnell differenzierende und entwickelnde Medizin mit immer neuen Möglichkeiten ... die können wir nicht nach dem bisherigen Gießkannenprinzip über die ganze Republik gleichmäßig verteilen. Das wäre unfinanzierbar. Außerdem hätten wir das Personal gar nicht. Das heißt, wir brauchen tatsächlich die hochspezialisierten medizinischen Zentren und abgestufte Verfahren in der Fläche.

Ein weiteres Problem: zu viele ungenutzte Betten. Bezogen auf die Einwohnerzahl hat Deutschland die meisten Betten in Europa. Die Bettenauslastung lag zuletzt bei durchschnittlich 69 Prozent. Deswegen plant Karl Lauterbach Krankenhausschließungen.

Prof. Karl Lauterbach, SPD, Bundesgesundheitsminister

Wir haben zu viele Krankenhäuser. Wir haben weder den medizinischen Bedarf, noch das Personal, noch das Geld dafür, die vielen Krankenhäuser, die höchste Krankenhausedichte in Europa zu erhalten.

Aussagen, die in der Bevölkerung für Verunsicherungen sorgen. Auch hier in Pößneck gab es im letzten Jahr vor der Umstrukturierung des Krankenhauses Proteste. Die Sorge: Die medizinische Versorgung für die Region wird zunehmend abgeschafft. Doch Thüringens Gesundheitsministerin Heike Werner gibt Entwarnung. Sie verspricht: Im Freistaat wird kein Krankenhaus schließen.

Heike Werner, Die Linke, Thüringer Ministerin für Gesundheit

In Ostdeutschland wurde diese sogenannte Strukturbereinigung schon vor vielen Jahren vollzogen. Wir haben hier in Thüringen auch Krankenhäuser geschlossen. Das war ein schmerzhafter Prozess. Und die Krankenhäuser, die jetzt noch da sind, die sind bedarfsnotwendig. Aber wir wissen auch, dass sich Krankenhausstandorte auch werden weiterentwickeln müssen. Dass sie nicht mehr das klassische Krankenhaus sind mit einer stationären Versorgung, sondern in denen auch ambulante Versorgung möglich ist.

So wie hier in Pößneck. Dafür plant das Land Umbaukosten in Höhe von 26 Millionen Euro ein. Für Jörg Scherneck geht es jetzt in den OP. Ambulante Operationen wie seine werden zunehmen. Ein aktueller Bericht geht davon aus, dass durch den medizinischen Fortschritt jede 5. stationäre Operation künftig ambulant durchgeführt werden kann.



Dr. Stefanie Säuberlich operiert erst seit der Umstrukturierung hier in Pößneck. Davor war sie ausschließlich am Hauptstandort in Saalfeld eingesetzt. Jetzt kommt sie in der Regel für einen Tag nach Pößneck, um ambulant zu operieren.

Dr. Stefanie Säuberlich

Wir haben da glaube ich schon viel Nachholepotenzial, weil allein die Patienten, die nur eine Nacht stationär verbringen und eigentlich ambulant behandelt werden könnten, uns natürlich viele Kapazitäten wegnehmen, die wir für schwerere Fälle im Krankenhaus bräuchten und dadurch alles schwieriger zu organisieren und zu klären ist.

Ambulante Operationen kosten die Krankenkassen deutlich weniger Geld. Zum Beispiel: Eine Leistenbruch-Operation, wie sie bei Jörg Scherneck durchgeführt wurde, ist stationär, inklusive der stationären Versorgung, mehr als dreimal so teuer.

Professor Karl-Heinz Wehkamp fordert für einen Anstieg des ambulanten Operierens allerdings die notwendigen Strukturen.

Prof. Karl-Heinz Wehkamp, Gesundheitswissenschaftler Uni Bremen

Voraussetzung ist aber ein ambulantes Pflege- und Versorgungssystem, damit nicht die Familien und in der Regel dann die Frauen alleine damit sitzen und die Patienten weiter versorgen.

Wie funktioniert die ambulante medizinische Versorgung bei Jörg Scherneck? Zurück in Pößneck. Drei Tage nach seinem Eingriff treffen wir ihn wieder.

Jörg Scherneck

Ich hätte es mir besser vorgestellt. Es ist schmerzhaft. Sehr schmerzhaft noch.

Ein bis zwei Tage wäre der 58-Jährige gern noch im Krankenhaus geblieben. Die Nachversorgung musste er sich allein organisieren. Die medizinische Betreuung übernimmt sein Hausarzt, Dr. Ruben Thom.

Ich werde jetzt noch kurz den Bauch abtasten, hören auf die Darmgeräusche drauf und ich denke mal, viel mehr müssen wir da gar nicht mehr machen.

Dr. Ruben Thom

Die postoperative Nachsorge ist jetzt für uns nicht ganz neu. Wir haben das also schon teilweise übernommen. Ich denke, dass uns das nicht überfordern wird, obwohl es natürlich schon Mehrarbeit bedeutet. Und wir müssen da auch aufpassen, dass man sozusagen immer



einen gewissen Facharztstandard dann auch einhalten und uns als Nachbehandler nicht überschätzen.

Dr. Ruben Thom hat selbst am Pößnecker Krankenhaus gearbeitet. Dort seine Ausbildung gemacht. Jahre vor der Umstrukturierung hat er das Krankenhaus verlassen.

Anders als Daniel Geißler. Die Veränderung des Krankenhauses brachte für den 33-Jährigen einen Umbruch in seinem Arbeitsalltag. Jetzt versorgt er die ambulant Operierten, die nur wenige Stunden auf Station sind. Früher die medizinisch kritischen Patienten auf der Intensivstation.

Daniel Geißler

Das fehlt mir schon, aber ich bin ja seit kurzem, seit etwa einem Jahr frisch gebackener Vater, hab da, will nicht sagen, meine Prioritäten anders gesetzt, aber das spielt ja dann doch schon eine andere Rolle, Arbeit und Privatleben. Und hab mir dann gesagt, das ist ein guter Arbeitsplatz von Montag bis Freitag, habe in dem Moment diese Schichten im Dreischicht-System nicht. Das heißt nicht, dass ich da nicht wieder zurückhinkommen möchte.

Weniger Krankenhäuser. Eine zentrierte, bessere medizinische Versorgung, auch um Personalknappheit und Finanzierungslücken zu schließen. Das will Karl Lauterbach zusammen mit den Ländern schaffen. Allerdings soll laut Bundesgesundheitsminister das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz nicht mehr zustimmungspflichtig sein. Heißt: Das Gesetz kann dann ohne Zustimmung der Länder verabschiedet werden.

Heike Werner, Die Linke, Mitglied des Bundesrates

Wir haben am Ende die Verantwortung zu tragen, dass genügend medizinische Versorgung in Thüringen beispielsweise auch abgebildet ist. Und wenn so ein Gesetz durch die Länder nicht mehr zustimmungspflichtig ist, also nur Bundestag beschlossen wird, dann kann es eben durchaus passieren, dass diese konkreten Interessen nicht die Rolle spielen, wie es notwendig wäre.

Viel Zündstoff also auf politischer Ebene. Und weiterhin Unsicherheiten, welche Krankenhäuser auf lange Sicht bleiben werden.

Daniel Geißler

Es wäre halt schade, wenn auf Grund von irgendwelchen Krisen die komplette medizinische Versorgung zusammenbrechen würde. Und das ist schon so eine Angst, die glaube ich bei jedem Mitarbeiter mitschwingt oder auch natürlich bei den Bewohnern hier im Saale-Orla und oder allgemein bundesweit.