

WADERN

Umwandlung eines Krankenhauses in
eine sektorübergreifende Versorgung-
einheit



„Es ist extrem wichtig, dass alle Beteiligten eingebunden sind und auch ihren Teil beitragen zu einer möglichen Lösung“

Interview mit Bernd Mege, Geschäftsführer der SHG-Kliniken und Michael Zimmer, Verwaltungsdirektor des SHG Klinikums Merzig

Health Transformation Hub:

Ist aus Ihrer Sicht nachvollziehbar, dass die Marienhaus GmbH die Klinik in Wadern geschlossen hat?

Mege: Ja. In Wadern und dann später ja auch in Losheim wurden Grund- und Regelversorger geschlossen, weil die unter den heutigen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung nicht in der Lage sind, kostendeckend zu arbeiten. Da werden Eingriffe und Leistungen erbracht, die keinen hohen Erlöswert haben. Dem steht ein fixer Kostenblock gegenüber, der durch die zuvor genannten Rahmenbedingungen nicht gegenfinanziert ist. Die Vorhaltekosten für eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung in allen Disziplinen sind einfach zu hoch. Für uns ist klar, dass ein Grundversorger in ländlicher Region keine Chance hat, zu überleben.

Health Transformation Hub:

Konnten Sie den Protest der Menschen vor Ort trotzdem verstehen?

Mege: Ja. Die Menschen haben qualifiziert ihre Sorgen vorgetragen und die Anforderung gestellt: Wir brauchen hier ein Krankenhaus. Wir sind doch nicht Menschen zweiter Klasse. Damit haben sie den Vergleich angestellt, denn entlang dem Verlauf der Saar finden Sie zuhauf Krankenhäuser. Das ist ungerecht, und das haben die Menschen zurecht an die Landesregierung adressiert.

Health Transformation Hub:

Wie schätzen Sie die Rolle ein, die die Bürgerinitiative in dem Prozess seit der Krankenhausschließung bis zu dem jetzt geplanten Hochwald-Klinikum spielt?

Mege: Ohne die BI hätte sich da nichts getan.

Zimmer: Die Bürgerinitiative war der Kern, der die Meinung des Volkes in seiner Dringlichkeit transportiert hat, aber auch Bürgermeister Kuttler.

Health Transformation Hub:

Bei dem Interessenbekundungsverfahren der Landesregierung haben Sie sich ja nicht mit dem geforderten 300-Betten-Krankenhaus beworben, sondern mit einem sektorenübergreifenden Konzept mit 50 Betten. Trotzdem scheinen heute alle damit zufrieden – wie kam es dazu?

Mege: Wir sind immer wieder zu Versammlungen des Stadtrates und der Bürgerinitiative nach Wadern gefahren, haben sachlichen Dialog gepflegt und begründet, warum ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung dort unter den Rahmenbedingungen nicht geht. In den Debatten vor Ort ist aber auch herausgekommen, dass es gar nicht unbedingt um ein Krankenhaus geht, sondern um Erreichbarkeit und Nähe von qualifizierter medizinischer Versorgung. Anhand von Beispielen verschiedener Krankheitsbilder aus unseren Notaufnahmen konnten wir aufzeigen, dass viele der Abklärungen, die da vorkommen, mit dem, was wir in Wadern vorsehen, vorgenommen werden können. Wir planen dort ja beispielsweise auch eine Radiologie mit CT. Aber einen schweren Motor-

radunfall oder invasiv-internistische Krankheitsbilder wie Herzinfarkt oder Schlaganfall können wir dort nicht versorgen. Da geht es darum, den Patienten zu stabilisieren und so schnell wie möglich in eine Klinik zu verlegen, die dem Krankheitsbild entspricht.

Health Transformation Hub:

Das heißt, Sie haben erst einmal Vertrauen durch kontinuierliche Kommunikation aufgebaut?

Mege: Ja. Am Anfang waren die Bürger skeptisch, der Ton manchmal rau. Aber wir waren da immer authentisch, freundlich und ehrlich, sind keine Antwort schuldig geblieben, aber haben auch nichts beschönigt. Dass die Marienhaus GmbH Ende 2020 kurzfristig Losheim geschlossen hat, bedingte einen deutlichen Vertrauensverlust gegenüber dem bisherigen Krankenhausträger. Die Standortschließung jetzt auch in Losheim, hat die Bürger und auch die Kommunalpolitik verärgert und hat dazu geführt, dass viele gesagt haben: Zur SHG haben wir deutlich mehr Vertrauen, sie ist ein guter Träger. Auch dass wir in Wadern Anfang 2021 ärztlich den Notarztstandort übernommen haben, hat das Vertrauen gestärkt. Das Konzept hat sich in Debatten, Einzel- und Gruppendialogen weiterentwickelt. Und zwar mir allen relevanten Akteuren.

Health Transformation Hub:

Warum war das wichtig?

Mege: Es ist entscheidend, dass die Vielzahl der Player an einem Tisch sitzen und besprechen, wie man die Dinge neu ordnen kann. Wir haben beispielsweise auch mit einzelnen Hausärzten vor Ort und mit dem Hausärzterverband gesprochen. Und natürlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung – man ist bei so einem sektorenübergreifenden Konzept ja auf die Mitwirkung der niedergelassenen Ärzte und deren Kassenarztsitze angewiesen.

Health Transformation Hub:

Und haben Sie da überall offene Türen vorgefunden?

Mege: Am Anfang nicht unbedingt. Die einzelnen Ärzte haben ja auch Partikularinteressen. Einige waren zunächst skeptisch und misstrauisch, sahen das Krankenhaus als Feindbild. Aber auch da ist es uns gelungen, Vertrauen aufzubauen. Es gehen ja etliche Hausärzte demnächst in den Ruhestand, und es gibt jetzt schon freie Sitze. Und auch die Hausärzte leiden darunter, dass es lange dauert, wenn sie Patienten zu fachärztlichen Kollegen überweisen wollen. Es gibt im niedergelassenen Bereich einen großen Mangel bei der Nachfolgebetrachtung. Deshalb muss man sich auch darüber Gedanken machen, wie man mit einer künftigen Arztgeneration umgeht, die ihre Zukunft nicht unbedingt in einer Selbstständigkeit sieht, sondern eher in einem Angestelltensystem. Wir haben unser Konzept dargelegt und mittlerweile hat sich die Erkenntnis eingestellt, dass wir kein Konkurrent, sondern Partner in der Gesundheitsversorgung sind.

Health Transformation Hub:

Müssen auch deshalb alle Akteure an einen Tisch?

Mege: Ja, dabei geht es zum einen darum, alle mitzunehmen, zum anderen aber auch darum, Lösungen für drängende Probleme in der Region zu finden: Wenn man beispielsweise nicht mehr genügend Fachärzte hat und am Ende nur die stationäre teure Versorgung übrig bleibt, ist das ja auch nicht sinnvoll. Da werden Patienten mit Krankheitsbildern stationär aufgenommen, die man in einer niederschweligen sektorenübergreifenden Versorgungsstätte hätte versorgen können. Damit ist dieser Patient fehlgesteuert in das stationäre Setting, verursacht enorme Kosten, obwohl es nicht sein muss. Den Beweis, dass eine sektorenübergreifende Versorgung am Ende besser und günstiger ist, möchten wir gerne antreten.

Zimmer: Wir erleben häufig, dass Patienten, deren Ärztinnen und Ärzte die Praxen geschlossen haben, ins Kran-

kenhaus gehen, wenn sie nicht ad hoc einen fachärztlichen Termin in einer anderen Praxis bekommen. Wir haben deutliche Zunahmen in unseren Notaufnahmen. Zum einen haben wir dafür aber die Infrastruktur nicht, zu anderen bekommen wir eine Vergütung, die der im ambulanten Bereich deutlich nachhängt. Da brauchen wir andere Modelle.

Health Transformation Hub:**Spielt die Presse in dem Prozess in Wadern eigentlich eine wichtige Rolle?**

Mege: Ja, absolut. Die lokale Presse war sehr interessiert und sehr konstruktiv in der Debatte. Übrigens auch die politischen Gremien waren sehr interessiert.

Health Transformation Hub:**Hatten Sie in diesem Prozess eine spezielle Kommunikationsstrategie?**

Mege: Die war entsprechend unserer Managementphilosophie: Vertrauensbasis herstellen für wirksame Kommunikation, zuhören, Wertschätzung zeigen, aber auch in der Debatte zielgerichtet agieren und kommunizieren. Auch nichts schönreden. Das machen wir immer so.

Health Transformation Hub:**Wäre das auch ein Rat an Akteure, die derartige Prozesse noch vor sich haben?**

Mege: Ja. Es ist extrem 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 und eher kontraproduktiv ist, wenn alle Beteiligten sich nur auf ihre Einzelziele ausrichten. Wir müssen gemeinsam die Schnittmenge finden – mit der BI, mit der Lokalpolitik, mit den Ärzten, mit der KV, mit allen Beteiligten – und uns dann auf ein Ziel ausrichten. Kommunikation ist dabei das A und O. Man muss die Player identifizieren und stetig kommunizieren, sonst verselbstständigen sich diese.

Health Transformation Hub:**Obwohl sich in der Region alle einig zu sein scheinen, stockt das Projekt, weil die grundsätzliche Frage der Finanzierung noch nicht geklärt ist, in der Bevölkerung entsteht Misstrauen, das in Ablehnung umschlagen könnte. Fürchten Sie das?**

Mege: Wir haben die Planungen ja vor Corona begonnen, und natürlich hat diese Krise alles verzögert. Aber wir bekennen uns nach wie vor zu unserem Vorhaben und arbeiten weiter daran, es umzusetzen. Dabei sind wir jetzt auf die Politik angewiesen.

Zimmer: Unser Bestreben ist, ein Pilotprojekt machen zu können und nicht auf eine Gesetzesänderung auf Bundesebene warten zu müssen. Wir wissen aus Vorläuferprojekten in anderen Gegenden, dass die dauerhafte Finanzierung ein wesentlicher Punkt ist, der von Anfang an geklärt sein muss. Sonst geht es nach drei, vier fünf Jahren in die Miesen, man weiß nicht mehr weiter und stellt ein sinnvolles Projekt wieder ein – nur weil der grundsätzliche Rahmen nicht stimmt.