

Hoffnung der kleinen Kliniken

Die Lage der kleinen Krankenhäuser in MV ist angespannt. Intensivbetten werden gesperrt, Notaufnahmen abgemeldet. Ohne Personal aus dem Ausland wäre die Versorgung unmöglich. Ein Besuch in Teterow.

Von Volker Penne
und Michaela Krohn

Teterow. Station Innere II im DRK-Krankenhaus Teterow: Stationsleiterin Heike Lengsfeld prüft bei Patient Dieter Zeuke den Blutdruck. Der 69-Jährige lebt in Binz auf Rügen, hat sich aber für eine Behandlung in der kleinen Klinik in der Mecklenburgischen Schweiz entschieden. Dort ist die Situation zurzeit nicht mehr ganz so angespannt wie in anderen Kliniken des Landes. Schwester Heike Lengsfeld aber weiß noch: „Im Dezember hatten auch wir mit vielen Krankheitsfällen beim Personal zu kämpfen.“ Wichtig sei aber, die Patienten den Stress nicht spüren zu lassen. Sie sollen sich wohl und sicher fühlen.

Der seit Jahren existierende Personalmangel – jeweils fünf bis 25 Prozent der Stellen bei Ärzten und Pflegekräften sind unbesetzt – stellt die insgesamt 260 Mitarbeiter vor große Herausforderungen. Hinzu kommen Wellen von Viruserkrankungen in den vergangenen Wochen. Resultat: Der Krankenstand schwankt zwischen 15 bis 25 Prozent. Mehrmals musste sich das gemeinnützige DRK-Krankenhaus in den vergangenen Monaten von der Notfallversorgung abmelden. Alle 100 Betten waren belegt.

„Aktuell sind wir gezwungen, vier unserer zehn Intensivbetten zu sperren. Es fehlt schlichtweg an Personal“, verdeutlicht der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Alexander Riad.

„Und ohne die ausländischen Mediziner könnte in MV die medizinische Versorgung nicht mehr aufrechterhalten werden“, betont der Chefarzt der Kardiologie. Mahmoud Alhalis ist Oberarzt auf den Stationen Innere Medizin, Kardiologie und in der Notaufnahme. Er sagt: „Das erste Gebot ist die gute Versorgung der Patienten. Das geht künftig aber nur mit mehr Personal.“ Das DRK-Krankenhaus in Teterow ist auch Lehrkrankenhaus. Dort werden Assistenzärzte ausgebildet. „Die müssen unser Haus aber immer wieder verlassen, um ihre Weiterbildung woanders fortzuführen. Für uns heißt das, dass wir immer wieder neue Ärzte einarbeiten müssen. Das kostet Zeit“, fügt er hinzu. Der von Bundesgesundheits-

Stationsleiterin Schwester Heike Lengsfeld misst den Blutdruck von Patient Dieter Zeuke digital. Der 69-Jährige ist extra aus Binz auf Rügen zur Behandlung ins DRK-Krankenhaus nach Teterow gekommen.

FOTO:
MICHAELA KROHN



minister Prof. Dr. Karl Lauterbach angestrebten Abkehr vom Fallpauschalen-System kann Prof. Riad grundsätzlich etwas abgewinnen. Es sei nicht hinnehmbar, dass der Anreiz bestehe, möglichst viele Eingriffe einer bestimmten Kategorie durchzuführen. Und insbesondere jene Fallpauschalen abzurechnen, die besonders lukrativ sind.

„Gerade kleineren Häusern aber droht das Aus durch eine Überreglementierung und immer neue vermeintliche Qualitätsstandards“, so der Mediziner. So benötige sein Haus jetzt für die Notaufnahme einen eigenen Chefarzt, um in die nächsthöhere Vergütungsklasse zu gelangen. Das sei aber finanziell nicht zu stemmen. „Und die Versorgung der Patienten wird durch den zusätzlichen Leiter nicht verbessert. Denn bisher haben die vorhandenen Fachärzte die Aufgabe professionell erfüllt.“

Bricht sich ein 80-Jähriger den Arm, vergütet man in der Teterower Klinik die Behandlung vollständig. Erleidet der 80-Jährige einen Hüftschaden, wird nicht mehr die volle Pauschale gezahlt, da im Haus kein Spezialist für Altersmedizin ange-

10 000 Patienten jährlich

Das DRK-Krankenhaus Teterow versorgt mit seinen etwa 260 Mitarbeitern jährlich rund 10 000 Patienten ambulant beziehungsweise stationär. In den sechs Fachabteilungen stehen den Patienten 100 Betten zur Verfügung. Das

Teterower Krankenhaus zählt somit zu den kleinen Häusern im Land, ist aber extrem wichtig, um die Menschen auch in der Fläche stationär versorgen zu können.

Das Akutkrankenhaus hat zwei internistische Kliniken, eine Chirurgie-

sche sowie eine Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Neben der Zentralen Notaufnahme sind eine Urologische und eine Dialyse-Praxis integriert. Die Klinik ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Unimedizin Rostock.

stellt ist. Als realitätsfern bezeichnet Prof. Riad die künftig angedachte Einteilung der Krankenhäuser in sogenannte Level: Grund-, Regel- und Schwerpunkt- sowie Maximalversorgung. Dabei soll die erstere Kategorie laut Bundesministerium „flächendeckend eine wohnortnahe Versorgung garantieren“. Dazu könnte auch die Teterower Einrichtung zählen. „Doch wie wir künftig beispielsweise für stets nur einfache chirurgische Eingriffe und Notfälle Ärzte für unser Haus gewinnen wollen, ist mir schleierhaft.“

„Der Erkrankte muss wieder mehr in den Fokus rücken“, ver-

deutlicht der Kardiologe. Dazu gehöre auch, dass die Bewohner ländlicher Regionen Anspruch auf eine gute medizinische Versorgung haben. Jeder habe das Recht, dass im Fall der Fälle in 15 Minuten ein Notarzt eintreffe.

Was nütze das aber, wenn der Patient dann stundenlang durchs Land transportiert werden muss, weil die kleinen Kliniken fehlen, fragt sich der Ärztliche Direktor. Zumal sei der dann nötige Fuhrpark – das betreffe nicht zuletzt Rettungshubschrauber – nicht darstellbar.

Oberarzt Mahmoud Alhalis sieht zudem die geplante Offensive zu

mehr ambulanten Behandlungen kritisch. „Das funktioniert vielleicht in Berlin, aber nicht im ländlichen Raum. Die Fahrtwege für die Patienten wären viel zu lang. Wir übernehmen zudem schon jetzt Patienten aus größeren Häusern wie Güstrow und Rostock.“ Alhalis fordert, mehr Geld für gute Patientenversorgung in die Hand zu nehmen.

Jana Wedow ist im Teterower Krankenhaus Pflegedienstleiterin. Die 58-Jährige hat dort schon ihre Ausbildung gemacht. Sie fordert: „Wir brauchen einen konkreten Fahrplan.“ Zurzeit verursache die Gesundheitspolitik nicht nur bei den Mitarbeitern vor allem Unruhe.

Auch die Lage der Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten sei laut Träger, dem Landkreis Vorpommern-Rügen, angespannt, aber beherrschbar. In der Umsetzung der geplanten Reformen sehe man im Haus einige Hürden, teilt Sprecherin Mandy Klemm mit. „Es besteht die Gefahr, dass alle nicht geklärten Punkte auf die Verhandlungsebene zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen gebracht werden. Das erschwert eine Budgetverhandlung.“