

Das Meinungsbild zur Gesundheitsversorgung Oberschwaben

Dieser Ergebnisbericht basiert auf insgesamt zehn Fokusgruppen mit unterschiedlichen Personengruppen: Mitarbeitende aus den Kliniken Ravensburg, Bad Waldsee und Wangen; Bürgerinnen und Bürger aus den Orten Ravensburg, Wangen, Bad Waldsee und der Region Ost, niedergelassenen Ärzten sowie ambulante und stationäre Pflege.

Gegenstand des Ergebnisberichtes ist das Meinungsbild, wie es sich in den Fokusgruppen zum Thema Gesundheitsversorgung im Landkreis Ravensburg spiegelt.

Das Meinungsbild ist relativ homogen über alle Gruppen hinweg. Es gibt einige Personengruppen-spezifische Abweichungen, aber ein erster Befund ist, dass es in den Kernthemen in der Beurteilung der Gesundheitsversorgung im Landkreis Ravensburg eine große Gemeinsamkeit gibt. Darum geht es in den Kapiteln 1 bis 3.

1 Die Angst vor dem Verlust einer ortsnahe Grund- / Notfallversorgung

Nach den bisher bekannten Informationen sollen die Kliniken in Wangen und Bad Waldsee in ihrem Leistungsprofil verändert werden. Es bestehen Befürchtungen, dass sie damit ihre Fähigkeit für die Grundversorgung verlieren.

Das große Thema der Fokusgruppen ist die Angst der Menschen vor einem Verlust einer ortsnahen medizinischen Grund- und Notfallversorgung. Dieses Thema zieht sich durch alle Fokusgruppen.

Mit einer Grundversorgung meint man folgende Leistungen:

1. Notfallversorgung rund um die Uhr
2. Allgemeinchirurgie
3. Innere Medizin
4. Geburtshilfe

An keiner Stelle der Fokusgruppen wird dieser Umfang an Leistungen überschritten. Den Teilnehmenden ist klar, dass sie für komplexere Behandlungen in ein größeres Krankenhaus (z. B. EK, Uni-Klinik) gehen müssen.

Diese Sorge um eine ortsnahe Grundversorgung wird mit den langen Wegen im ländlichen Raum begründet. Der Landkreis ist sehr groß, die Verkehrsinfrastruktur ist nicht ausgebaut, es gibt nur Bundesstraßen, bei schlechten Witterungsverhältnissen werden die Wege länger, der ÖPNV ist nicht so ausgebaut, dass Distanzen leicht überwunden werden können.

Diese Beschwerlichkeit gilt noch mal mehr für alte Menschen. Es wird argumentiert, dass die Bevölkerung älter wird und damit dieses Problem auch größer.

Dass die Grundversorgung ortsnahe sein muss, ist auch für die Besuche von Angehörigen wichtig. Dieses Argument wird sehr oft vorgetragen: Der Besuch von Angehörigen wird als ein wichtiger Teil des Gesundwerdens beschrieben.

Die Angst vor dem Verlust einer ortsnahen Grundversorgung ist sehr stark. Sie drückt sich unter anderem in dem Bedürfnis aus, dass man bei einem Notfall (z. B. das Kind, das sich verletzt hat) den Kranken einfach ins Auto packt und dann schnell ins Krankenhaus fährt. In den Wortmeldungen schwingt eine existenzielle Angst mit, in einem Notfall allein und in einer extremen Weise emotional überfordert zu sein.

Diese Vorstellung einer direkten, einfachen Problemlösung ist sehr wirkmächtig. Der Weg muss kurz sein, sonst hilft es nichts. Das schlägt sich auch in dem subjektiven Empfinden für Entfernungen nieder: Eine 30-minütige Fahrt zum Einkaufen ist kurz, aber wenn man einen kranken Angehörigen im Wagen hat, sind 30 Minuten eine Ewigkeit.

Darum umfasst die Forderung nach der medizinischen Grundversorgung auch die Geburtshilfe. Die Geburt ist ein positives Ereignis, hat jedoch die gleichen emotionalen Qualitäten wie der Notfall.

2 Die Ablehnung der Wirtschaftlichkeit als oberster Maßstab für Medizin

Die Teilnehmenden der Fokusgruppen wissen, dass die medizinische Versorgung finanziert werden muss. Sie wissen um die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der OSK und dass die bisherigen Vorschläge u.a. damit begründet werden.

Diese Begründung lassen sie jedoch letztlich nicht gelten. Sie setzen dem Argument der Wirtschaftlichkeit den sozialpolitischen Auftrag für eine Grundversorgung der Bevölkerung entgegen. In diesem Argumentationsstrang wird auch erwähnt, dass Krankenhäuser am besten kommunal zu sein haben.

Ein weiteres Argument in diesem Kontext lautet: Gerade Leistungen der Grundversorgung können nicht auf eine schwarze Null kommen, deswegen kann man dies auch nicht von ihnen erwarten. Daher müssen sie wegen des sozialpolitischen Auftrages auf jeden Fall finanziert werden. Es ist Aufgabe der Politik, für eine Finanzierung zu sorgen.

3 Keine realistischen Alternativen sehen

Das starke Beharren auf den Erhalt der Krankenhäuser Wangen und Bad Waldsee als Garanten für eine wohnortnahe Grundversorgung liegt auch daran, dass sich die meisten Teilnehmenden keine echten Alternativen für eine sichere, wohnortnahe Grundversorgung vorstellen können bzw. wenig oder gar nichts davon wissen.

Es gab nur wenige Teilnehmende, die genau wussten, wie zum Beispiel das System der Rettungswagen funktioniert. Sachkundige Stellungnahmen kamen eher von medizinischem Personal und weniger von den Laien.

Als eine alternative Versorgungsform wurde am häufigsten das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) erwähnt.

Weitere Nennungen waren:

1. Einrichtungen wie die Poli-Kliniken der DDR
2. Ausbau der Nachbarschaftshilfe oder Sozialstationen. Viele Menschen wollen ja nicht ins Krankenhaus, brauchen aber Hilfe.
3. Ambulante Notfallzentren an mehreren Standorten, an denen Ärzte und Ärztinnen tätig sind.
4. Ein Vorschlag, um die Geburtshilfe günstiger zu machen: ein Hebammen-geleiteter Kreißsaal.

Zu dem Mangel an Alternativen in der medizinischen Grundversorgung kommt auch, dass die bekanntesten Alternativen oftmals als untauglich angesehen werden, den tatsächlichen Bedarf zu decken:

- Das ambulante Notfall-System reicht nicht, weil es nicht rund um die Uhr geöffnet ist
- Das EK kann zusätzliche Notfälle nicht mehr aufnehmen, weil es überlastet ist.
- Das Konzept eines "Primärversorgungszentrums" wird nicht in Betracht gezogen, weil es noch so unklar ist.

Fazit: Der hoch emotionale Bedarf nach sicherer Grundversorgung wird von den Teilnehmenden gefühlt nur mit einem ortsnahen Krankenhaus erfüllt.

4 Die Sorgen der Mitarbeitenden in Bad Waldsee und Wangen

Die in den Kapiteln 1 - 3 vorgestellten Argumente werden auch von den Mitarbeitenden in Bad Waldsee und Wangen geteilt. Hinzu kommen noch die persönlichen Betroffenheiten, die sich durch die Schließung oder die Bettenverlagerung an ihren Standorten ergeben könnten.

Diese Sorgen sind:

1. Lange Wege zur Arbeit, lange Fahrzeiten, Parkplatzprobleme
2. Eine andere Arbeitskultur: Statt der familiären Situation in einem kleinen Krankenhaus muss man in einer „Medizinfabrik“ arbeiten.
3. Man muss beruflich neu anfangen, weil man in ganz neue Teams und Strukturen kommt.
4. Negative Auswirkungen auf das Funktionieren von Beruf - Privatleben, insbesondere bei Familien, in denen Kinder oder Angehörige betreut werden
5. Man hat die Krankenhausschließungen Isny und Leutkirch vor Augen, die man als negativ bewertet.

Hinter diesen direkten und pragmatischen Schwierigkeiten bei einer Schließung der Häuser in Bad Waldsee und Wangen wird für die Teilnehmenden in den Fokusgruppen auch eine Lebensform-infrage gestellt.

Das Leben auf dem Land hat eben diese Merkmale von Nähe, „Heimeligkeit“ und Menschlichkeit. Das Image des Ravensburger Krankenhauses ist das Gegenstück davon: ein großes Krankenhaus in der Stadt.

In der Wahrnehmung der Teilnehmenden der Fokusgruppen sind die Krankenhäuser in Bad Waldsee und Wangen Teil des ländlichen Raumes und des ländlichen Lebens. Dementsprechend stark werden diese Krankenhäuser verteidigt.

Zum anderen werden folgende Sachargumente vorgetragen:

1. In Bad Waldsee hat sich eine hohe Qualität der Endoprothetik entwickelt, die erhalten werden sollte.
2. Die Kapazitäten von Bad Waldsee / Wangen werden für die ortsnahe Versorgung dringend gebraucht.
3. Die Krankenhäuser in Wangen / Bad Waldsee-Häuser könnten aufgewertet werden, indem sie durch eine geriatrische Reha erweitert würden.

Diese Positiv-Argumentation wird ergänzt durch eine Negativ-Argumentation, die darauf abzielt, dass die geplanten Veränderungen nicht klappen würden:

1. Die Mitarbeitenden (sowohl Pflegekräfte als auch Ärztinnen und Ärzte) aus Wangen und Bad Waldsee würden nicht an andere Standorte wechseln, sondern die OSK ganz verlassen. Das würde den Personalmangel noch verstärken.
2. Es würde zu einem Patientenverlust für die OSK kommen, weil die Menschen für ihre medizinische Behandlung nach Memmingen oder Kempten fahren würden und nicht nach Ravensburg.
3. Man erlebt, dass das EK derzeit (auch Corona-bedingt) überlastet ist und fragt sich, ob es mehr Patienten und Patientinnen aufnehmen kann.

5 Die Sicht der Mitarbeitenden und Bürgerinnen und Bürger in Ravensburg

Für die Mitarbeitenden, Bürgerinnen und Bürger in Ravensburg gilt das gleiche wie für die Mitarbeitenden und Bürgerinnen und Bürger in Bad Waldsee und Wangen, sie teilen ebenfalls die Überzeugungen, die in Kapitel 1 - 3 dargestellt wurden.

Hinzu kommt folgendes:

Die Mitarbeitenden im EK fühlen sich durchaus nicht als Gewinner in den Plänen der OSK, sondern bei ihnen dominiert aktuell die Angst vor der Überlastung durch noch mehr Patientinnen und Patienten.

In mehreren Wortmeldungen wurde mehr oder weniger deutlich ausgedrückt, dass sich das Personal am Limit fühlt. Die Begründung: Die Arbeitsverdichtung wird immer höher, die Erwartungshaltung steigt, die Menschen werden älter und oftmals multimorbider, die Technik wird immer anspruchsvoller in der Bedienung.

Es wird von einem alltäglichen Kampf mit praktischen Problemen berichtet, wie zum Beispiel ein freies Betten zu finden.

Das wird zwar auch auf die Corona-Situation zurückgeführt, aber auch auf hausgemachte Probleme. Man fordert, dass erst mal Entlastungen geschaffen werden müssen, bevor es zu neuen Belastungen kommt.

Von den Bürgerinnen und Bürgern gibt es sowohl positive wie negative Erfahrungen mit dem EK. Durchgängig sind die Berichte von langen Wartezeiten in der Notaufnahme. Das liegt wohl auch daran, dass in der Notaufnahme auch viele Leute sind, die eigentlich nicht in die Notaufnahme gehören.

6 Die Sicht der Niedergelassenen

In der Fokusgruppe mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten dominierte das Thema des Zusammenspiels von ambulanter und stationärer Versorgung. Die Kritikpunkte sind:

1. Es sei schwerer, Patienten in Ravensburg stationär unterzubringen. In Wangen und Bad Waldsee ginge es leichter und auch die Zusammenarbeit mit den dortigen Ärztinnen und Ärzten sei direkter.
2. Viele OPs wären ambulant möglich, aber es gibt kaum OP-Möglichkeiten außerhalb der Krankenhäuser.
3. Kritik am umständlichen Nebeneinander von KV-Praxis und ambulanter Versorgung im EK.

Insgesamt bewerten die niedergelassenen Ärzte das Zusammenspiel von ambulanter und stationärer Versorgung kritisch. Sie erwarten die Verschlechterung der Situation, wenn die Krankenhäuser in Wangen und Bad Waldsee geschlossen werden.

Die Vorstellungen, wie eine Verbesserung der Situation aussehen könnten, werden so skizziert:

- Es muss etwas geben zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, ein prä-stationärer Bereich wie früher die Poli-Kliniken in der DDR. Dort waren kleinchirurgische Eingriffe möglich. Dort könnten auch wohnortnahe fachärztliche Sprechstunden stattfinden (urologische, kardiologische, orthopädische Sprechstunden), indem dorthin Fachärzte oder Oberärzte entsendet werden.
- In der Fläche wird eine teilstationäre oder tagesklinische Betreuung benötigt.

7 Die Sicht der Pflegedienste

Die Pflegedienste sehen sehr deutlich den zunehmenden Bedarf der Menschen nach pflegerischer Versorgung, erleben sich aber oft am Ende ihrer Möglichkeiten.

Dieses „Ende der eigenen Möglichkeiten“ hat mehrere Gründe:

- Problem 1: Der Personalmangel. Das ist das alles überstrahlende Problem.
- Problem 2: Eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung ist v.a. im ländlichen Raum nicht immer möglich, weil die Rahmenbedingungen für privatwirtschaftlich organisierte, oft kleine Pflegedienste nicht wirtschaftlich sind.
- Problem 3: der wachsende Bedarf durch eine alternde Bevölkerung (Multimorbidität, Demenz)
- Problem 4: Immer weniger Angehörige wollen / können Familienmitglieder pflegen

Was würde den Pflegediensten helfen?

1. Eine öffentliche Finanzierung für ambulante Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum, v.a. dort, wo sich eine Versorgung von sich aus wirtschaftlich nicht trägt
2. Ein "Primärversorgungszentrum", das eine Grund- und Notfallversorgung leistet sowie eine Kurzzeit- und Übergangspflege anbietet
3. ein Mobilitätskonzept = dafür sorgen, dass Menschen im ländlichen Raum zu den medizinischen Versorgungsstationen kommen können
4. Digitalisierung / digitale Patientenakte mit den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten vorantreiben
5. Wenn Krankenhäuser schließen: Alternative Ausbildungsstätten für Pflegeberufe schaffen
6. Wenn Krankenhäuser schließen: Geburtshäuser in größeren Orten einrichten

Stark betont wird, dass erst alternative Strukturen aufgebaut werden müssen, bevor man vorhandene Strukturen abbaut.

8 Allgemeine Probleme der medizinischen Versorgung

In allen Fokusgruppen werden allgemeine Probleme der medizinischen Versorgung angesprochen.

Diese sind:

1. Der Personalmangel bei Pflegekräften / Ärztinnen und Ärzten
2. Die Verschlechterung der Ausbildungsbedingungen durch die mögliche Schließung von Krankenhäusern
3. Der Wertewandel: Junge Ärztinnen / Ärzte wollen oft nicht mehr in Vollzeit arbeiten
4. Zunehmend fehlende Hausärzte / Niedergelassene auf dem Land
5. Die Verengung der Lösungssuche auf den eigenen Landkreis. Man könne nicht ohne die Abstimmung mit den angrenzenden Landkreisen zu guten Lösungen kommen.

9 Die Erwartungen an den weiteren Prozess

Es gibt drei zentrale Forderungen an die Politik und die Entscheidungsträger:

1. Die Zusage, dass es nicht an einer gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum fehlen wird.
2. Die Zusage, dass erst mal die Ressourcen für neue Patienten / Angebote geschaffen werden, bevor es zu Verlagerungen kommt.
3. Man möchte über den weiteren Prozess informiert werden und im Fall der Beschäftigten der OSK auch beteiligt werden.

17.03.2022

Claudio Ingendaay – perbene Beratung / Achim Momm – BAB Institut