

Mein persönliches Statement zur aktuellen Diskussion um unsere Krankenhäuser als **LANGVERSION** mit *eingeschobenen Erläuterungen* Calw- Stammheim 4.10.2023

In unzähligen Sitzungen, Gutachten und Gesprächen haben die medizinischen Fachleute seit vielen Jahren unisono 2 Punkte prognostiziert:

1. Medizinische Qualität - also konkret die Wahrscheinlichkeit, ohne Komplikationen behandelt zu werden - hängt immer weniger vom „kurzen Weg“ ins Krankenhaus ab, sondern viel mehr von der „Übung“ des medizinischen Personals ab. Deshalb sind Mindestfallzahlen eine logische Folge von statistisch- medizinischer Qualitätssicherung.
2. Die Personalknappheit wird zum größten Thema in allen Branchen, aber eben besonders in der Medizin. Das ist auch kein hausgemachtes Problem, sondern einfach Demografie. Und der Blick in die Bevölkerungsstatistik (www.statistik-bw.de) zeigt, dass diese Kluft auf viele Jahre hinaus noch größer wird. Es wird immer schwieriger genügend Personal zu finden, und zwar gerade in den relativ kleinen Abteilungen, die mit geringen Fallzahlen auch nicht attraktiv sind, z. B. auch die in der Diskussion stehenden Abteilungen Geburtshilfe und Kardiologie.

Das Personalproblem im Krankenhaus ist auch deshalb verschärft, weil 24/7 eben gilt. Der Handwerker sagt mir, ich solle im Januar nochmal anrufen – erst letzte Woche so erlebt. Auch der Facharzt gibt mir einen Termin „frühestens Mitte November“. Aber im Krankenhaus muss man „Tag und Nacht“ Personalversorgung sicherstellen. Deshalb ist es falsch so zu tun, es ginge in dieser Debatte nur ums Geld. Nein, es geht in erster Linie um diese Versorgungssicherstellung, die eben immer schwieriger wird. Erst in zweiter Linie wird das auch zu einem finanziellen Problem und steigenden Defiziten, die mit Steuermitteln ausgeglichen werden müssen.

Diese beiden Punkte bewahrheiten sich längst. Deshalb fordern die Experten auch seit Jahren die Spezialisierung und Konzentration bei Krankenhausleistungen, um einerseits ausreichend hohe Fallzahlen und andererseits möglichst attraktiv für knappes Personal zu sein.

Das gilt für einzelne Fachbereiche, aber auch für ganze Klinikstandorte und deshalb ist für mich auch logisch, Krankenhäuser in Maximal-, Schwerpunkt- und Grund- Versorgung zu gliedern.

Ich möchte an dieser Stelle auch das weitverbreitete „Feindbild“ Flugfeldklinik Böblingen-Sindelfingen zurückweisen. Zwei Verkehrstechnisch ungünstige Krankenhäuser zentral zusammenzulegen, leuchtet mir in einer Doppelstadt mit allein deutlich über 100.000 Einwohnern ein. Über die eventuell zu hohe Anzahl an Betten kann man streiten, aber dann auch bei unseren eigenen Krankenhausprojekten, so ehrlich müssen wir sein.

Damit zu unseren Krankenhäusern im Kreis Calw: Grundsätzlich sagen uns die Fachleute seit 20 Jahren - nach meiner Erinnerung auch ziemlich unisono: Nagold wird Schwerpunktversorger, Calw Grundversorger. Das sollten wir „Calwer“ im Grundsatz akzeptieren. Nagold war immer das etwas größere Krankenhaus, hat mit dem Hinterland von Neuweiler über Altensteig bis Haiterbach und Horb ein größeres Einzugsgebiet und ist von Böblingen weiter entfernt.

Vielleicht wäre es besser gewesen, irgendwo zwischen Nagold und Calw ein gemeinsames neues Krankenhaus zu bauen. Aber nicht nur die Lokalpolitik, sondern die Topographie des Nordschwarzwaldes hat uns da Grenzen aufgezeigt, schon allein bei der Suche nach einem verkehrsgünstigen Standort.

Umso wichtiger ist jedoch: auch das neue Gutachten bestätigt eindeutig, dass Calw 24/7- Notfall- Versorgungs- Relevanz hat und diese gesichert werden muss.

Das aktuelle Gutachten schlägt nun vor, an verschiedenen Punkten Abteilungen noch einmal konsequenter zusammenzuführen, aus oben genannten Gründen. Das beträfe nicht nur Calw:

- Herrenberg würde sein Herzstück, die Gynäkologie/ Geburtshilfe und seinen Status als 24/7- Akut- Krankenhaus abgeben
- Die in Nagold etablierte Unfallchirurgie wird komplett nach Calw verlagert und mit der hiesigen Orthopädie verschmolzen
- Calw würde die Gyn./ Geburtshilfe nach Nagold abgeben, wo sie mit dem Herrenberger Pendant vereinigt würde (siehe dazu weiter unten). Weil diese Möglichkeit vor Jahren noch undenkbar gewesen wäre, müsste der Umbau in Nagold noch einmal verändert werden.
- So ergäbe sich aber die Möglichkeit, die Neurologie zunächst in Calw zu belassen, obwohl dies seit 2018 anders beschlossen ist!!!
- In Calw soll zudem eine Altersmedizinische Abteilung (Gerontologie) etabliert werden. Dieser Bedarf ist bei der älter werdenden Gesellschaft unstrittig. Und wenn „Oma ins Krankenhaus muss“, ist die räumliche Nähe besonders wertvoll.

Nun konkret zur Geburtshilfe: in Nagold wurde diese 2014 geschlossen, 2 Jahre später musste auch das Calwer Belegärzte-Team aufgeben. „Die einzig verbliebene Geburtshilfe im Kreis“ wurde daher in eine reguläre Abteilung mit Chefarzt überführt. Es war von Anfang an klar, dass diese mit jährlich 500 Geburten eine kritische Größe hat, weil das Thema Mindestfallzahlen jederzeit konkret werden könnte, ganz abgesehen vom Defizit, das der Kreistag bis heute bewusst in Kauf nimmt.

Wenn es dabei nur ums Geld gegangen wäre, wie von vielen leichtfertig behauptet wird, hätte man die Calwer Geburtshilfe schon 2015 geschlossen. Mir ist keine gesetzliche Vorgabe bekannt, die uns das verboten hätte. Stattdessen wollten wir dieses Angebot erhalten und nehmen allein dafür jährlich ein hohes Defizit in Kauf. Die Geburtshilfe ist das beste Beispiel für das Dilemma zwischen Mindestfallzahlen, Versorgung im ländlichen Raum und Defiziten, die mit Steuern ausgeglichen werden.

Eine Verschmelzung mit der überregional renommierten Geburtshilfe Herrenberg (jährlich rund 1.200 Geburten) ist als Vorschlag ziemlich neu. Aber vom ersten Moment weg leuchtet mir diese Idee schlicht ein: eine „in sich stabile“ Geburtshilfe Herrenberg so „nah wie möglich“ nach Nagold zu verlagern und dort mit Calw zu vereinen. Es geht im Übrigen nicht nur um Geburten, sondern um Gynäkologie insgesamt, die am „Schwerpunkt Nagold“ neben der dortigen Urologie sehr gut passen würde. Ja, für manchen Ort westlich von Calw werden die Wege dadurch länger, für manche Orte westlich von Nagold dafür wieder kürzer.

Die in einem Leserbrief vorausgesagten „20 Geburten im Auto“ müsste es dort schon heute geben. Und ja, man muss zugeben, dass der Bau eines Kreißsaals, der nie bezogen würde, eine Fehlplanung wäre. Aber Baumaßnahmen sind nun mal ein langwieriger Prozess, während sich die Situation in und um die Krankenhausversorgung ständig und oft sehr schnell verändert. Auch die Corona- Krise hat Vieles beschleunigt und eine Geburtshilfen- Verschmelzung mit Herrenberg wäre vor Jahren auch politisch nicht denkbar gewesen

Die zusätzlichen Baukosten relativieren sich, wenn schon der „laufende Betrieb“ jährliche Defizite von deutlich über 10 Mio € verursacht.

Deshalb halte ich diesen Schritt für besser, als krampfhaft an einer kleinen, „unsicheren“ Geburtshilfe festzuhalten. Dabei muss die gynäkologische Gesamtbettenzahl ausreichend gesichert sein, dies wurde insbesondere von den Hebammen hinterfragt, in den Gremien daraufhin auch mehrfach aufgegriffen.

Noch wichtiger ist, dass wir am Calwer Gesundheitscampus eine ambulante Anlaufstation für Schwangere und Mütter mit Neugeborenen schaffen, um Vor- und Nachsorge sicherzustellen.

Damit zur Kardiologie: Bis heute gibt es in Nagold und Calw Linksherzkatheder, aber seit 2015 ist klar und durch die „Genehmigung“ des Ministeriums besiegelt, dass der Calwer Linksherzkatheder langfristig auslaufen wird und von den Krankenkassen irgendwann auch nicht mehr vergütet wird.

Beim Herzinfarkt gilt jedoch: das Wichtigste ist das Eintreffen von Rettungsdienst und Notarzt beim Patienten. Auch deshalb haben wir im Kreis Calw inzwischen 7 statt bisher 5 Notarzt- Standorte. Schon im Fahrzeug gibt es EKG, dessen Ergebnis sofort an den Kardiologen weitergeleitet wird. Die längere Fahrzeit zum Linksherzkatheder- Standort hat dadurch an Bedeutung verloren. Trotzdem will ich nicht um den Brei herumreden: der „Herzinfarkt“ aus dem Raum Nagold wird langfristig etwas besser und schneller versorgt werden. Aber ich sehe keine gesamtmedizinische Grundlage oder auch nur Chance, dies zu revidieren.

Bessere Technik macht auch bei der Neurologie unabhängiger von der Fahrzeit ins nächste Krankenhaus. In Nagold werden schon heute jährlich über 100 Schlaganfälle akut behandelt, auch ohne Neurologie vor Ort. Das würde auch umgekehrt für Calw gelten.

Denn seit Beschluss von 2018 soll die Calwer Neurologie nach Nagold verlagert werden. Vieles spricht langfristig dafür. Die Etablierung der Altersmedizin in Calw wäre andererseits ein Argument, die Neurologie dauerhaft in Calw zu belassen. Diese Abwägung ist für mich noch offen. Durch die angedachte Geburtshilfen- Verlagerung nach Nagold hätten wir eventuell ein Zeitfenster für die Neurologie, wo noch nichts in Stein gemeißelt werden muss und man die weitere Entwicklung abwarten könnte, von den Patientenzahlen bis zur Krankenhausreform.

Abschließend ganz persönlich: Ich lebe in Stammheim, rund 3 km vom zukünftigen Klinikstandort im Stammheimer Feld entfernt. Meine medizinische Vorgeschichte macht mich zum potenziellen Patienten in neurologisch- kardiologischer Hinsicht. Dennoch möchte ich keine Lösungen fordern oder beschließen, die langfristig nicht tragfähig sind.

Ich habe im Übrigen immer die Einladungen der Bürgerinitiative wahrgenommen und dabei in der Sache gestritten. Dass Leser- und Brandbriefe eine einseitige Meinung vertreten, kann ich nachvollziehen, auch wenn ich widerspreche. Irritiert bin ich jedoch, was die Stadtverwaltung auf Titelseiten des CalwJournals abdruckt und der Calwer Gemeinderat offenbar einstimmig mitträgt. Das halte ich für viel zu einseitig und es ignoriert in manchen Punkten die gesamtmedizinische Realität.

Ich befürchte über das konkrete Thema hinaus, dass unsere Demokratie so eher Schaden nimmt, weil sich ein verzerrtes Bild festsetzt, das für die Entscheider in den Gremien nicht sachliche Grundlage für ihre Beschlüsse sein kann. Deshalb fordere ich alle Beteiligten auf, die Diskussion sachlicher und differenzierter zu führen.