

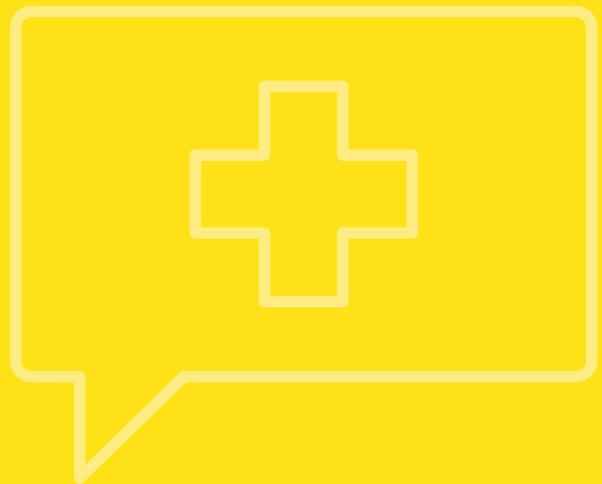
**Freie
Demokraten**



Landtagsfraktion
Sachsen-Anhalt **FDP**

Unser Konzept für die Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt

FDP-Landtagsfraktion Sachsen-Anhalt



Konzept für die Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt



Konstantin Pott MdL

gesundheitspolitischer Sprecher
konstantin.pott@fdp-fraktion-lsa.de

Magdeburg – 07. Januar 2025

Die Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt ist sehr heterogen aufgebaut. Dies resultiert aus den sehr unterschiedlichen Bedingungen in den Ballungsgebieten sowie dem ländlichen Raum. Während in ländlichen Regionen zumeist eine Basis- und Grundversorgung gegeben ist, konzentrieren sich in der Regel die komplexeren und spezialisierten Leistungen auf die städtischen Gebiete und einzelne Spezialversorger.

Ein von den Freien Demokraten in den Koalitionsvertrag des Landes verhandeltes Gutachten zum Stand der Krankenhauslandschaft und der damit zusammenhängenden Gesundheitsversorgung ist realisiert worden und liegt seit Mitte des Jahres 2023 vor. Es zeigt auf, dass die Basisversorgung im Allgemeinen gut aufgestellt ist, es jedoch im Norden des Landes zu längeren Fahrtzeiten, unter anderem auch im Rettungsdienst, kommen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Gutachten alleinig die Krankenhausstandorte in Sachsen-Anhalt in den Fokus rückt. Die angrenzenden Bundesländer samt ihrer Krankenhäuser sind nicht beachtet worden.

Sachsen-Anhalt steht vor besonderen Herausforderungen. Durch den überwiegenden Anteil an ländlich geprägten Gebieten, wird die flächendeckende medizinische Versorgung erschwert. Hinzu kommt der demografische Wandel. Die Bevölkerung altert, wodurch die Anzahl multimorbider Patientinnen und Patienten steigt. Gleichzeitig gibt es immer weniger junge Menschen, die in den medizinischen Berufsfeldern tätig werden können und das Gesundheitssystem finanzieren. Ein besonders drängendes Problem ist daher der Fachkräftemangel in Kombination mit neuen Anforderungen an den Arbeitsplatz, was sich insbesondere in ländlichen Regionen auswirkt. Junge Ärztinnen und Ärzte streben zumeist Krankenhäuser an, welche komplexere medizinische Leistungen und nicht nur eine reine Basisversorgung anbieten. Umso wichtiger ist es, dass die Krankenhausbetten dort zur Verfügung stehen, wo sie gebraucht werden, um die Patientinnen und Patienten entsprechend medizinisch versorgen zu können.

Freie Demokraten



All dies stellt die Krankenhäuser vor enorme Herausforderungen. Doch neben diesen Faktoren stehen die Krankenhäuser auch intern unter Druck. Das bestehende DRG-System (Diagnosis-Related-Groups) drängt Krankenhäuser dazu eine bestimmte Leistung anzubieten und vorzuhalten, um damit wirtschaften zu können. Ursachen hierfür sind komplex. Sie finden sich in u.a. in sinkenden Fallzahlen, aber auch der gestiegenen Kosten wieder. Gründe für den Anstieg der Kosten sind die gestiegenen Energiekosten, die zeitweise enorm hohe Inflation und Tarifsteigerungen. Die Kombination aus sinkenden Fallzahlen sowie Kostensteigerungen führt auch dazu, dass Mindestmengen und Fallzahlen entweder nur knapp oder teils auch nicht erfüllt werden können, da Krankenhäuser dazu gezwungen sind ebendiese Leistungen anzubieten, um wirtschaften zu können. Dies kann die Qualität der Versorgung beeinträchtigen, da Behandlungen, wenn sie lediglich in einer geringen Fallzahl durchgeführt werden, zu mehr Komplikationen führen können. Zusätzlich leiden die Krankenhäuser unter teils massiven Investitionstaus. Dabei sind die Häuser der Grund- und Basisversorgung, gerade im ländlichen Raum, größtenteils wichtig und notwendig für die Gesundheitsversorgung.

Dieses Geflecht aus herausfordernden Faktoren sowie die internen Probleme machen eine Krankenhausreform notwendig. Seitens des Bundesministeriums ist daher eine Reform auf den Weg gebracht worden, welche die Situation der Krankenhäuser verbessern soll. Vor diesem Hintergrund ist ein zukunftsorientiertes Konzept speziell für die Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt unabdingbar. Dieses muss besonders, neben den strukturellen Problemen, auch die spezifischen Anforderungen im Krankenhaussystem in Sachsen-Anhalt beachten.

Neben einer gut erreichbaren Basisversorgung braucht es innovative Ansätze, um Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, Investitionen und Kooperationen zu fördern und die medizinische Versorgung an die demografischen und regionalen Gegebenheiten anzupassen. Nur durch eine langfristige Strategie kann die Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalts zukunftsfest gemacht werden. Aufgrund dessen legen wir als Freie Demokraten Ansätze für ein Gesamtkonzept für die Krankenhauslandschaft des Landes Sachsen-Anhalt vor.

1. Krankenhausreform des Bundes – das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) hat der Bund eine umfassende Reform des bestehenden Krankenhaussystems auf den Weg gebracht. Das Gesetz, welches am 22. November 2024 den Bundesrat ohne Anruf des Vermittlungsausschusses passierte, regelt nun die Rahmenbedingungen der Organisation und der Finanzierung der deutschen Krankenhausversorgung.

Ein zentraler Schwerpunkt des KHVVG ist es, das bestehende DRG-System mittels Vorhaltepauschalen zu ergänzen. Die neuen Pauschalen richten sich nach den zugeordneten Leistungsgruppen der Krankenhäuser und werden anhand derer ausgezahlt. Die Vergabe

erfolgt durch die Landesregierungen. Ein weiteres Kernelement ist die Einteilung der Krankenhäuser in Versorgungslevel - von der Basisversorgung bis zum Maximalversorger und den Universitätskliniken. Eng damit verzahnt ist die Zuordnung von Leistungsgruppen an die jeweiligen Häuser, nach denen sich auch das Versorgungslevel richtet. Leistungen sollen durch diese Kombination konzentriert und Mindestmengen eingehalten werden, um eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Eine Prüfung, welches Krankenhaus nach den Rahmenbedingungen welche Leistungsgruppe erbringen dürfte, ist vom Medizinischen Dienst bis Ende 2026 vorzunehmen.

Während die Reform in Ballungsräumen, wie beispielsweise in Nordrhein-Westfalen, gut umsetzbar erscheint, stellt sie Sachsen-Anhalt als Flächenland vor erhebliche Herausforderungen. Aufgrund der eher ländlich geprägten Struktur des Landes sind die Krankenhäuser in der Fläche essenziell, um eine wohnortnahe Basisversorgung zu gewährleisten. Eine pauschale Anwendung der neuen Regelungen wird den Bedarfen des Landes und der Krankenhäuser nicht gerecht, da bestimmte Krankenhäuser Leistungen möglicherweise nicht mehr anbieten dürfen, die aktuell zur Finanzierung des Hauses unverzichtbar sind. Es ist möglich, dass Sachsen-Anhalt auf Ausnahmeregelungen zur Sicherstellung der Grundversorgung zurückgreifen muss.

Die Reform bietet sowohl Chancen als auch Herausforderungen, mit denen das Land umgehen muss. Übergeordnetes Ziel muss sein, die Anreize für Krankenhäuser in Hinblick auf Kooperationen zu intensivieren, um dadurch Leistungsziele zu erreichen und Doppelstrukturen abzubauen, denn so können Ressourcen passgenauer eingesetzt werden. Sachsen-Anhalt wird auch von ebendiesen Chancen profitieren, jedoch birgt die Reform auch Kritikpunkte und Risiken, wenn sie, wie beschlossen, umgesetzt wird, denn die speziellen Herausforderungen des Flächenlandes blieben damit zu wenig berücksichtigt. Umso wichtiger ist es für das Land ein eigenständiges Konzept der Krankenhauslandschaft zu erstellen.

2. Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt besitzt, nach einer bereits durchgeführten Strukturbereinigung der Krankenhauslandschaft, aktuell 45 Krankenhäuser. Darunter finden sich viele Standorte der Grund- und Basisversorgung, aber auch Maximalversorger, die zwei Universitätskliniken in Magdeburg und Halle (Saale) und Spezialversorger wie die Lungenklinik in Lostau. Die Versorgung ist aktuell gegeben, jedoch bestehen, insbesondere in den nördlichen Regionen, Herausforderungen, da hier meist längere Fahrtzeiten in Kauf genommen werden müssen.

Um einen generellen Überblick über die Versorgungslage im Land haben zu können, ist Mitte 2023 das Gutachten der PD - Berater der öffentlichen Hand veröffentlicht worden. Dieses stellt den aktuellen Status-Quo im Land Sachsen-Anhalt umfangreich dar. Eine der Grundaussagen des Gutachtens ist, dass es insgesamt zu viele Krankenhausbetten und eine dafür zu geringe Auslastung gibt. Des Weiteren erbringen einige Krankenhäuser nicht die

Freie Demokraten



benötigten Fallzahlen und Mindestmengen bei einigen Eingriffen, wodurch die Qualität nicht umfassend gewährleistet werden kann.

Die Gutachter erachten als notwendig, dass im Allgemeinen eine stärkere Spezialisierung und Konzentrationen der Leistungen nötig ist. Dadurch werden die Ressourcen effizient eingesetzt und eine höhere Qualität kann sichergestellt werden. Gleichzeitig gilt es, Wettbewerb zu ermöglichen, um einen Anreiz für schnelle und optimierte interne Prozesse zu schaffen.

Im Folgenden stellen wir als Freie Demokraten unsere Vorschläge zu den einzelnen Bereichen der Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt vor. Hierbei sollen die einzelnen Landkreise genauer betrachtet werden.

Altmarkkreis Salzwedel und Altmarkkreis Stendal

Da in der Altmark die Krankenhauslandschaft eher dünn besiedelt ist, ist keines der Krankenhäuser für die Grundversorgung entbehrlich. Es stellt sich jedoch die Frage, ob eine Spezialversorgung von Nöten ist oder eine reine Basisversorgung die Bedarfe abdeckt. Eine Spezialversorgung muss hier entsprechend den rechtlichen Vorgaben fachlich geprüft werden, um eine abschließende Entscheidung für die Krankenhausplanung zu treffen. Sofern zwischen Salzwedel und Stendal ein neues Haus entstehen würde, könnte auf Seehausen verzichtet werden.

Stendal gehört zu den Schwerpunktversorgern. Auch werden hier zeitkritische Leistungen, wie beispielsweise eine Stroke Unit (Spezialstation für Schlaganfallpatientinnen und -patienten), angeboten. Dies macht den Standort Stendal zu einem wesentlichen Leistungserbringer der Rettungskette. Außerdem ist der Standort auch für die Region als Versorger relevant. Das Fachklinikum Uchtspringe übernimmt eine wichtige Aufgabe in der psychiatrischen Versorgung des Landes, ist aber für die Grund- und Basisversorgung nicht relevant. Durch die Aufgaben als Fachklinikum ist es in der Abdeckung der psychiatrischen Versorgung notwendig. Aktuell sehen wir deshalb in der Altmark wenig Raum für Strukturveränderungen.

Landkreis Jerichower Land

Ein Teil der Grundversorgung wird im Jerichower Land durch das Krankenhaus in Stendal abgedeckt. Das Krankenhaus Burg übernimmt deshalb eine wichtige Rolle in der Basisversorgung und muss erhalten bleiben. Auch Vogelsang als Spezialklinik, d.h. ohne Notaufnahme, sollte bestehen bleiben. Die OPs sind planbar und unter der Voraussetzung der eingehaltenen Qualitätsanforderungen, ist dieser Standort sinnvoll. Ähnliches gilt für die Lungenklinik Lostau. Dieser Standort funktioniert gut und ist gerade als Versorger für Lungenerkrankungen notwendig, da eine Versorgung innerhalb der Städte aufgrund schlechterer Luftqualität nicht sinnvoll ist. Beim AWO Fachkrankenhaus in Jerichow verhält es sich ähnlich. Als Fachklinikum ist es für die psychiatrische Versorgung aktuell notwendig. Dementsprechend sehen wir auch hier nicht den großen Spielraum für Strukturveränderungen.

Freie Demokraten



Magdeburg

Die Stadt Magdeburg ist insgesamt überversorgt. Aus Sicht der Freien Demokraten benötigt es keine zwei Maximalversorger in einer Stadt der Größe von Magdeburg. Bislang ist kein Kooperationsvertrag zwischen Uniklinik und Städtischem Klinikum zustande gekommen. Eine solche Kooperation sehen wir als zwingend notwendig an. Als komplett eigenständige Klinik werden beide nicht überleben können. Denkbar wäre zum Beispiel eine Teilfusion, d.h. die Leistungen aufzuteilen, da in derzeitiger Form beide Kliniken nicht notwendig sind. Wir fordern deshalb an dieser Stelle die politischen Vertreter im Aufsichtsrat der Uniklinik Magdeburg sowie die Stadt Magdeburg dazu auf, in Verhandlungen über eine engere Zusammenarbeit zu treten.

Ebenfalls bedarf es weiterer Kooperationen zwischen den Häusern. Hier wollen wir die Anreize stärken und beispielsweise zu einer Voraussetzung für Investitionsmittel machen. So kann sichergestellt werden, dass investive Mittel in zukunftsfähige Strukturen fließen und sich auszahlen. Ein krankenhauplanerischer Eingriff durch die politische Seite soll erst dann geschehen, wenn die Krankenhäuser selbst nicht in der Lage sind, diese Verhandlungen zu führen. Entsprechende Qualitätsregelungen sind zu berücksichtigen, ebenfalls können die Daten der abgerechneten Fälle als Stütze für Entscheidungen herangezogen werden. Da uns als Freien Demokraten diese Daten nicht vorliegen, können wir keine finale Empfehlung aussprechen, sondern sehen diesen Auftrag beim zuständigen Landesministerium.

Landkreis Börde

Die Helios Börde klinik befindet sich aktuell in einem Spezialisierungsprozess. Dabei wird unter anderem die Notfallversorgung heruntergefahren. Ebenfalls meldet sich Haldensleben häufiger von der Notfallversorgung ab. Hier ist zu prüfen (anhand von IVENA-Daten sowie Abrechnungsdaten), wie Versorgungsrelevant die Häuser für die Notfall- und Basisversorgung sind und welche spezialisierteren Leistungen erbracht werden. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang ebenfalls die Nähe eines relevanten Teils der Börde zu Magdeburg, wodurch ein Zugriff auf Basis- wie auch Spezialversorgung gesichert werden kann. Dementsprechend sind Strukturanpassungen über die Krankenhausplanung vorzunehmen. Kliniken, welche nicht ausreichend an der Notfallversorgung teilnehmen, müssen dies in Zukunft tun. Andernfalls müssen diese Standorte in der Krankenhausplanung, anders behandelt werden, als es bei Krankenhäusern der Fall ist, welche ihren Beitrag zuverlässig leisten.

Landkreis Harz

Das Harz Klinikum macht sich aktuell auf den Weg, selbstständig Strukturreformen durchzuführen. Mit einem Konzept, bei dem aus drei aktuellen Krankenhäusern ein neues an der Autobahn bei Blankenburg entstehen soll, wodurch rund 2/3 des Harzes innerhalb von 20 Minuten und 1/3 des Harzes innerhalb von 40 Minuten die Klinik erreichen können. Gespräche mit der Kommune finden aktuell statt. Als Freie Demokraten unterstützen wir grundlegend das Anliegen. Berücksichtigt werden muss allerdings, wie eine sinnvolle Nachnutzung der Bestandsgebäude sichergestellt werden kann, sodass Investitionen aus den vergangenen

Freie Demokraten



Jahren nicht ungenutzt bleiben. Denkbar sind hier Intersektorale oder Ambulante Gesundheitszentren und Medizinische Versorgungszentren. Der Harz kommt daher als Modellregion, wie es im KHVG angedacht ist, in Frage. Durch diese Modellregionen können zusätzliche Mittel des Bundes generiert werden. Um eine derartige Modellregion zu erschließen, gilt es zum einen die Nutzungsmöglichkeiten hierbei zu überprüfen. Zum anderen muss, bei erfolgreicher Prüfung, eine Realisierung erzielt werden. Besagte Prüfung ist durch das zuständige Ministerium für Gesundheit vorzunehmen, sowohl inhaltlich als auch strukturell und finanziell.

Sollte es zu einer solchen Umstrukturierung kommen, muss ebenfalls über die weiteren Kliniken und deren Angebotsbreite diskutiert werden. Wir halten eine Versorgung als Basisversorger inklusive Notaufnahme in Halberstadt für sinnvoll, da spezialisierte Eingriffe vor allem durch Blankenburg abgedeckt werden könnten. Lediglich bei einer ergänzenden Spezialisierung zu Blankenburg wäre diese sinnvoll. Das Diakonie-Krankenhaus im Harz ist ein spezialisiertes Haus, welches für die Betrachtung der Basisversorgung nicht relevant ist. Die Spezialisierung soll bei weiterer Erfüllung der Qualitätskriterien erhalten bleiben.

Landkreis Mansfeld-Südharz

In Mansfeld-Südharz ist die Versorgung aktuell abgedeckt. Mit den Notaufnahmen in Eisleben und Sangerhausen ist eine Basisversorgung ergänzend zu den angrenzenden Kreisen gewährleistet. Hierbei ist wichtig, dass diese Häuser an der Notfallversorgung teilnehmen. Abmeldungen über IVENA dürfen ein bestimmtes Maß nicht überschreiten. Sollte dies der Fall sein, muss über eine Schließung oder Umstrukturierung des Standortes gesprochen werden, da dadurch eine Relevanz für die Versorgung nicht gegeben ist. Der Standort Hettstedt ist ein spezialisierter Standort. Dieser soll bei Einhaltung der Qualitätskriterien erhalten bleiben können.

Im Landkreis Mansfeld-Südharz sollten die Basisversorger aufgefordert werden, an der Notfallversorgung teilzunehmen.

Salzlandkreis

Ein Teil des Salzlandkreises wird aufgrund der geografische Nähe zu Magdeburg versorgt. Ebenfalls sind mit einem nördlichen und südlichen Zentrum durch AMEOS eine Notfallversorgung sichergestellt. Spezialisierungen wird der Konzern intern regeln. Lediglich bei der Unterschreitung von Qualitätsstandards sehen wir deshalb ein politisches Einschreiten für notwendig. Die Waldklinik Bernburg sowie das Saale-Krankenhaus Calbe sollen als spezialisierte Versorger bei Einhaltung der Qualitätsstandards erhalten bleiben können.

Der Salzlandkreis regelt sich mit seinem nördlichen und südlichen Zentrum selbst.

Saalekreis und Burgenlandkreis

Der Saalekreis muss gemeinsam mit dem Burgenlandkreis sowie durch die Nähe zu Halle differenziert betrachtet werden. Da ein Großteil der Leistungen innerhalb von kurzer Fahrzeit durch angrenzende Krankenhäuser möglich ist, sehen wir die Notwendigkeit, über die Zukunft des Carl-von-Basedow Klinikum (Merseburg & Querfurt) zu diskutieren. Eine mögliche

Freie Demokraten



Strukturreform wäre hier möglich, indem die beiden Standorte zu einer anderen Versorgung weiterentwickelt werden. Beispielsweise ist eine schmale Notfallversorgung als Anlaufstelle denkbar, weitere Eingriffe könnten in Halle versorgt werden.

Sollte eine entsprechende Entscheidung getroffen werden, muss der Standort Zeit erhalten bleiben. Ebenso wäre dann Weißenfels von größerer Relevanz für die Versorgung der Region. Darüber hinaus ist im Süden die Nähe zu Leipzig zu berücksichtigen. Zudem sollen die IVENA-Daten herangezogen werden, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Auch hier gilt, dass Häuser, welche sich regelmäßig von der Notfallversorgung abmelden, keinen signifikanten Beitrag zur Notfallversorgung leisten. Sollte sich gegen eine Umstrukturierung im Saalekreis entschieden werden, sehen wir eine Veränderung im Burgenlandkreis für notwendig an, da Weißenfels in diesem Falle eine geringere Relevanz für die Notfallversorgung hätte.

Halle (Saale)

Die Situation in Halle ist mit der in Magdeburg vergleichbar, bis auf die Tatsache, dass keine zwei Maximalversorger vorhanden sind. Deshalb sehen wir auch hier eine ähnliche Vorgehensweise wie in der Landeshauptstadt für sinnvoll an. Beispielsweise soll über Anreize zu Kooperationen eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden. Bei einer Umstrukturierung im Umkreis muss die Bedeutung der Notfallversorgung hervorgehoben und berücksichtigt werden.

Da wir aktuell eine große Bereitschaft in Halle für Strukturveränderungen wahrnehmen, sehen wir ein zeitiges politisches Intervenieren für falsch an. Viel eher ist es auch hier die Aufgabe des Sozialministeriums, bei Scheitern der Veränderungen tätig zu werden. Auch hier sollen Abrechnungsdaten sowie IVENA-Daten zur Entscheidungsfindung herangezogen werden.

Landkreis Wittenberg, Landkreis Anhalt-Bitterfeld und Dessau-Roßlau

Die Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, sowie die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau werden aufgrund der geografischen Nähe sowie der Notwendigkeit der Zusammenarbeit gemeinsam betrachtet. Aus Sicht der Freien Demokraten benötigt es das Krankenhaus in Köthen nicht. Die Nähe zu Bitterfeld-Wolfen, Dessau-Roßlau sowie Bernburg sichert eine Basisversorgung ab. Ebenfalls wird dadurch die Geburtshilfe in Bitterfeld-Wolfen notwendig, da die Geburten von Köthen voraussichtlich dort behandelt werden. Zerbst ist aufgrund der geografischen Situation mit der Elbe dafür notwendig.

Das Städtische Klinikum Dessau-Roßlau soll bestehen bleiben. Kooperationen mit Krankenhäusern im Umfeld können sinnvoll sein, um die Qualität spezialisierter Versorgung zu verbessern. Das Krankenhaus in der Lutherstadt Wittenberg muss aus Sicht der Freien Demokraten aufgrund seiner Rolle für die Notfallversorgung bestehen bleiben. Bei Spezialisierungen halten wir Kooperationen, beispielsweise mit dem Städtischen Klinikum Dessau-Roßlau, für sinnvoll. Das Herzzentrum Coswig fungiert als Spezialversorger ohne Notaufnahme und ist daher nicht relevant für die Betrachtung der Basisversorgung. In diesem Fall sind lediglich die Qualitätskriterien einzuhalten. Gleiches gilt für die Alexianer Klinik Bosse Wittenberg.

Zwischenfazit

Allgemein muss es in Zukunft gelten, dass Krankenhausbetten dort vorgehalten werden und zur Verfügung stehen, wo sie auch wirklich gebraucht werden. Nur so ist es möglich eine umfassende medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und zu realisieren.

Grundsätzlich lässt sich außerdem festhalten, dass im speziellen auf folgendes geachtet werden muss:

Grund- und Basisversorgung: Die Grund- und Basisversorgung ist zentral für eine gut funktionierende Krankenhauslandschaft. Hierbei muss jedoch darauf geachtet werden, dass sich die Häuser nicht häufig und regelmäßig von der Notfallversorgung abmelden. Dies muss mit Hilfe der IVENA-Daten geprüft werden. Kommt es zu häufigen Abmeldungen, gerade an Sonn- und Feiertagen oder Nachtzeiten, leistet das Haus keinen relevanten Beitrag zur Notfallversorgung und die Versorgungsrelevanz ist damit mindestens streitbar.

Spezialkrankenhäuser: Der Bereich der Spezialversorgung ist für die Krankenhauslandschaft von Bedeutung, jedoch muss auch hier beachtet werden, wie die Abrechnungsdaten sowie die Qualitätsvorgaben ausfallen, damit eine hochqualifizierte Spezialversorgung gewährleistet ist. Des Weiteren müssen diese Häuser als Gesamtkonstrukt beachtet werden: Nehmen sie an der Notfallversorgung teil und ist die Spezialversorgung finanziell notwendig, um das Haus in Gänze abdecken zu können?

Städtische Regionen: Die Lage in den städtischen Gebieten des Landes sind in Teilen überversorgt. Umso wichtiger ist es Kooperationen zwischen den einzelnen Standorten durch Anreize herbeizuführen. Wichtig ist, dass dies zwischen den Häusern geschieht. Nur, wenn die Kooperationen untereinander nicht möglich zu realisieren sind, ist es Aufgabe der Politik einzugreifen. Gerade in Magdeburg zeigt sich eine besondere Ausgangslage aufgrund des Bestehens zweier Maximalversorger.

3. Grundsätze und Schwerpunkte des Konzeptes - Auftrag an die Landesregierung

Nachdem die einzelnen Regionen sowie Versorgungsbereiche näher betrachtet worden sind, gilt es noch einmal die Grundsätze und Schwerpunkte des Konzeptes zusammenzufassen:

Der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern ist ein wichtiger Faktor, um die Krankenhauslandschaft dynamisch zu gestalten. Dazu trägt auch die Trägervielfalt bei. Mit Hilfe eines gesunden Wettbewerbes sind die Standorte angehalten qualitativ hochwertig und effizient zu arbeiten.

Die Qualitätsanforderungen an die einzelnen Krankenhausstandorte sind essentiell, um die Versorgungsqualität abzusichern.

Freie Demokraten



Krankenhäuser sollen wirtschaften können. Eine Überarbeitung und Weiterentwicklung des bisher geltenden DRG-Fallpauschalensystems ist daher dringend notwendig. Die geplanten Änderungen durch das KHVVG sind für uns nicht ausreichend.

Die Kooperationen zwischen Krankenhausstandorten sollen angeregt werden, um Effizienzen zu stärken, Ressourcen passgenau einzusetzen und unnötige Doppelstrukturen zu vermeiden.

Es bedarf einer Kommunikation, die alle wesentlichen Akteurinnen und Akteure inkludiert. Hierzu gehören vor allem die Krankenkassen, die Krankenhäuser, das Rettungswesen, die ambulanten und stationären Bereiche und die Politik.

Eine Konzentration von Leistungen ist sinnvoll und notwendig. Jedoch sollte ausschließlich im Bereich der spezialisierten und komplexeren medizinischen Angebote eine stärkere Konzentration erfolgen. Die Basisversorgung hingegen muss weiterhin flächendeckend und wohnortnah gewährleistet sein.

Durch einen ausgewogenen Ansatz, welcher sowohl die Aspekte des Wettbewerbs als auch die der Kooperationen, der Herausforderungen in Sachsen-Anhalt und die bedarfsgerechten Strukturen vereint, kann die Krankenhauslandschaft des Landes zukunftsfest und langfristig abgesichert werden.

Die Landesregierung Sachsen-Anhalt ist vor diesem Hintergrund dazu angehalten:

- eine transparente Überarbeitung des Krankenhausplans durchzuführen, welche sich an dem vorliegenden Konzept orientiert,
- entsprechende Weiterentwicklungen zu ermöglichen, wenn Krankenhausstandorte nicht länger aufrecht zu erhalten sind. Denkbar sind hier intersektorale Konzepte oder Medizinische Versorgungszentren,
- mit den durch das KHVVG geänderten Rahmenbedingungen so umzugehen, dass für einzelne Krankenhäuser im Land keine dauerhaften Ausnahmeregelungen möglich sind. Ziel muss es sein, dass, wenn Ausnahmeregelungen getroffen werden, diese befristet gelten und eine langfristige Perspektive besteht,
- vor dem Hintergrund der Ambulantisierung auch die ambulanten Strukturen zu berücksichtigen, um die Kapazitäten und Strukturen nicht zu überlasten, aber gleichzeitig diesen Weg zu beschreiten,
- auch das Rettungswesen aktiv in den Prozess der Krankenhausplanung einzubeziehen, um eine schnelle Grundversorgung flächendeckend sicherzustellen.