

Wesentliche Ergebnisse des Gutachtens zur Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt im Gesundheitskabinett vorgestellt

Die wesentlichen Ergebnisse des vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung beauftragten Gutachtens zur Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt wurden heute im Gesundheitskabinett vorgestellt. Aufgabe der Gutachtenden, des öffentlichen Inhouse-Beratungsunternehmens PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH aus Berlin, war es, die stationäre Versorgung mit Krankenhausleistungen und die Notfallversorgung in Sachsen-Anhalt zu untersuchen. Dabei sollten auch die Verknüpfung der ambulanten und stationären Bereiche analysiert sowie Aussagen zu den benötigten Investitionen getroffen werden.

Die Gutachtenden haben in einem umfangreichen Prozess die in Sachsen-Anhalt erfolgten Krankenhausbehandlungen der letzten Jahre (2017 bis 2021) analysiert, alle Krankenhausträger befragt und zahlreiche Akteure aus dem Gesundheitssektor interviewt. Sie konnten sich darüber hinaus auf Daten des ambulanten Sektors stützen und sich so ein umfassendes Bild der Versorgung mit Gesundheitsleistungen in Sachsen-Anhalt machen.

Die Gutachtenden stellen als übergreifendes Fazit fest, dass die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Krankenhausleistungen durch die 54 Krankenhausstandorte¹ mit vollstationären Betten in Sachsen-Anhalt gemessen an den Zielen² des Landes Sachsen-Anhalt insgesamt gut ist. Insbesondere in den Ballungszentren ist die entsprechende Versorgung sehr gut und alle notwendigen medizinischen Kapazitäten vorhanden. Unterversorgt sind dagegen nördliche Teile von Sachsen-Anhalt, insbesondere die Altmark. Hier kommt es teilweise zu langen Fahrzeiten auch bei Angeboten der Basisversorgung. Zahlreiche spezielle Leistungen sind für einen kleinen Teil der Bevölkerung nur durch Fahrzeiten von über 45 Minuten erreichbar. Dies gilt auch für die Erreichbarkeit einer erweiterten Notfallversorgung (sogenannte G-BA Stufe 2), die nur in Stendal vorhanden ist. Die Gutachtenden stellen auch im Bereich der lebensbedrohlichen Erkrankungen (z. B. Schlaganfall) zu lange Wege und damit eine zu lange Zeit bis zur Behandlung fest und geben Hinweise, wie dem entgegengewirkt werden kann.

Die Gutachtenden empfehlen dem Land ein gestuftes System der Krankenhausversorgung. Eine Basisversorgung mit internistischen und chirurgischen Leistungen soll wohnortnah möglich sein. Ebenso sollen Kinder- und Geburtskliniken regional verfügbar sein. Je spezialisierter die medizinischen Leistungen werden, desto stärker werden die Leistungen an großen Schwerpunktversorgern, Maximalversorgern und den Universitäts-kliniken konzentriert.

Insgesamt standen im Jahr 2021 im Land Sachsen-Anhalt rund 14.600 vollstationäre Krankenhausbetten zur Verfügung. Verglichen mit allen Bundesländern bedeutet dies in Sachsen-Anhalt eine überdurchschnittliche Bettenkapazität je Einwohner. Die Bettenauslastung lag im Jahr 2021 bei nur 63 Prozent und war die niedrigste aller Bundesländer. Diese Situation besteht bereits seit vielen Jahren und wurde durch die Corona-Pandemie nur noch verschärft, da geplante Operationen nach Möglichkeit verschoben oder gar

¹ An einem Standort sind formal zwei Krankenhäuser angesiedelt.

² Ziel ist es, die Bevölkerung von Sachsen-Anhalt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen möglichst flächendeckend zu versorgen.

ganz abgesagt wurden. Zum Vergleich: Die Auslastung der in 2019 verfügbaren 15.050 Betten lag noch bei 73 Prozent.

Diese Entwicklung könnte sich noch verschärfen, da ein stationärer Fallzahlrückgang von minus 6 Prozent bis minus 21 Prozent bis zum Jahr 2035 erwartet wird.³ Aufgrund der prognostizierten weiter sinkenden Fallzahlen wird die Auslastung bei gleichbleibender stationärer Bettenzahl entsprechend weiter sinken. Perspektivisch werden bis 2035 rund 2.000 bis 4.000 vollstationäre Betten weniger benötigt, wenn die Auslastung der stationären Betten wieder bei 80 Prozent liegen soll und eine Ambulantisierung (Verlagerung von zuvor stationärer erbrachten Leistungen in den ambulanten Sektor) weiterer Leistungen erfolgt. Zudem kommt häufig ein Mangel an medizinischem Fachpersonal hinzu, der dazu führt, dass bestimmte Leistungen gar nicht (mehr) angeboten werden können. Dies betrifft beispielsweise einige Kinderkliniken oder Geburtsabteilungen.

Die Gutachtenden haben ebenfalls analysiert, ob alle für die Bevölkerung notwendigen Behandlungen in ausreichendem Umfang im Land Sachsen-Anhalt vorhanden sind. Empfohlen wird unter anderem der Ausbau der Angebote für eine neurologische Frührehabilitation, die beispielsweise nach einem Schlaganfall notwendig ist. Empfohlen wird auch die Einrichtung eines oder zweier Neurovaskulärer Zentren im Land, um die Versorgung von Schlaganfällen weiter zu verbessern.

Anlage: Die Ergebnisse des Gutachtens im Detail

³ Die Bandbreite ergibt sich dadurch, dass bestehende Prognosen zu den Fallzahlen durch den starken Rückgang während der Corona-Pandemie überholt worden sind und es unklar ist, ob und wie die Fallzahlen wieder steigen. Zudem ist mit einer weiteren Ambulantisierung von bisher vollstationären Leistungen zu rechnen. Hier ist nicht sicher prognostizierbar, ob alle ambulant denkbaren Leistungen auch wirklich ambulant erbracht werden können (z.B. hinsichtlich Behandlungskapazitäten). Findet die Ambulantisierung dieser Leistungen nicht statt, steigt der Bedarf an stationären Betten wieder leicht an.

Anlage: Die Ergebnisse des Gutachtens im Detail

Die Situation der Krankenhäuser im Land Sachsen-Anhalt wird geprägt durch drei Trends, die sich negativ kumulieren: Die Corona-Pandemie hat zu einem Rückgang der stationären Krankenhausfälle von 2019 zu 2021 um 17 Prozent geführt. Aus Sicht der Gutachtenden werden die Fallzahlen nicht wieder das Niveau vor Corona erreichen. Im Gegenteil – die Gutachtenden erwarten einen weiteren Rückgang der Fallzahlen, da die Bevölkerung zwar älter wird – und damit tendenziell multimorbider – aber deutlich schrumpft. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass die zunehmende ambulante Leistungserbringung den Bedarf an stationären Betten zusätzlich reduzieren wird, vorausgesetzt, die ambulanten Angebote werden entsprechend ausgebaut und auch angemessen vergütet.

Die Gutachtenden empfehlen dem Land ein gestuftes System der Krankenhausversorgung. Eine Basisversorgung mit internistischen und chirurgischen Leistungen soll wohnortnah möglich sein. Ebenso sollen Kinder- und Geburtskliniken regional verfügbar sein. Je spezialisierter die medizinischen Leistungen werden, desto stärker werden die Leistungen an großen Schwerpunktversorgern, Maximalversorgern und den Universitätskliniken konzentriert.

Die Universitätskliniken sollen künftig eine noch bedeutendere Rolle übernehmen. Dies umfasst einerseits die medizinische Expertise, benötigt wird aber auch die koordinierende Rolle und die Projektmanagementkompetenz, um neue Ansätze zur Verbesserung der Versorgung in die Umsetzung zu bringen. Angedacht ist hierbei beispielsweise, dass insbesondere die Diagnostik durch eine elektronische Plattform zur Zusammenarbeit unterstützt wird. So können nicht lokal vorhandenen Spezialisten und Spezialistinnen in die Behandlung eingebunden werden, ohne dass die Patienten und Patientinnen lange Fahrzeiten auf sich nehmen müssen. Die Diagnostik und Entscheidung über die weitere Behandlung wird damit vor Ort gestärkt. Die Behandlung kann je nach Ergebnis vor Ort oder in spezialisierten Zentren erfolgen, wie dies im Rahmen der gestuften Versorgung vorgesehen ist. Die Plattform soll es auch weiteren spezialisierten Krankenhäusern ermöglichen, ihre Expertise anzubieten und die Nutzung prinzipiell durch alle Krankenhäuser des Landes erlauben.

Im Bereich der Notfallversorgung liegt die durchschnittliche Fahrzeit bis zum nächsten Krankenhaus mit Notaufnahme im Durchschnitt der übrigen Flächenländer. Die Gutachtenden zeigen, dass die Basisnotfallversorgung (Stufe 1) nahezu flächendeckend vorhanden ist. Krankenhäuser mit einer erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) sind in einigen Regionen nur mit längeren Fahrzeiten erreichbar. Die vier Standorte mit einer umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3) sind nur in Magdeburg (zwei Krankenhäuser), Halle und Dessau vorhanden. Der Rettungsdienst ist in Sachsen-Anhalt grundsätzlich mit einer Vielzahl an Standorten und Notfallfahrzeugen breit aufgestellt. Die Steuerung des Rettungsdiensts ist aufgrund der Anzahl und Zuschnitte der Gebiete der Leitstellen eher kleinteilig und heterogen. Die Luftrettung in Sachsen-Anhalt verteilt sich auf nur zwei Standorte (Halle und Magdeburg) mit insgesamt drei Hubschraubern. Laut Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt soll sich im Umkreis von 70 km ein Standort der Luftrettung befinden. Um diese Vorgabe zu erfüllen, ist derzeit eine Mitversorgung aus benachbarten Bundesländern notwendig. Die Gutachtenden empfehlen daher die Prüfung, ob ein weiterer Hubschrauber im Norden des Landes die Versorgung deutlich verbessern kann, insbesondere bei schweren und zeitkritischen Erkrankungen. Zudem sollte die kleinteilige Struktur der Leitstellen hinterfragt werden.

Viel Wert haben die Gutachtenden auf die Analyse der Behandlungsqualität gelegt. So zeigen sie, dass sich nicht alle Krankenhäuser an die vorgegebenen Mindestmengenregelungen halten. Die Gutachtenden regen daher an, die Einhaltung der Mindestmengen sicher zu stellen und auch Vorgaben bei weiteren Leistungsgruppen zur Konzentration an einigen Krankenhäusern zu machen, um dort die Behandlungen zu bündeln (z.B. Eingriffe bei Herzrhythmusstörungen). Teilweise werden die Vorgaben des G-BA zur

Steigerung der Mindestmengen diese Effekte ohnehin fördern. So steigt die Mindestmenge bei schweren Pankreas-Operation ab 2025 auf 20 Fälle pro Jahr an. Voraussichtlich werden dann nur noch fünf bis sieben Krankenhäuser diese Mindestmengen erfüllen. In der Vergangenheit haben bis zu 18 Kliniken pro Jahr derartige Operationen durchgeführt und viele die Mindestmengen nicht oder nur knapp erreicht. Hier zeigt sich die andere Seite der gestuften Versorgung in Sachsen-Anhalt: Komplexe und lebenswichtige Operationen werden zentralisiert in spezialisierten Krankenhäusern erbracht, weil dies nachweislich die besseren medizinischen Ergebnisse liefert.

Im Bereich der kardiologischen Versorgung ist das Land Sachsen-Anhalt gut mit den vorhandenen Herzkathetern versorgt, die bei einem akuten Herzinfarkt zur Behandlung benötigt werden. Die Gutachtenden stellen aber auch fest, dass nicht alle sogenannten interventionellen Kardiologien die im bestehenden Krankenhausplan geforderten Mindestfallzahlen erfüllen. Würden diese – recht kleinen – Behandlungseinheiten entfallen, ergeben sich unter anderem in der Altmark große Lücken in der Versorgung. Diese müsste der Rettungsdienst mit langen Fahrten oder Hubschraubereinsätzen kompensieren. Die Gutachtenden stellen zudem fest, dass zu viele Patienten und Patientinnen mit einem Herzinfarkt in Krankenhäusern behandelt werden, die dafür nicht geeignet sind (zum Beispiel, wenn kein Herzkatheter vorhanden ist). Hier ist eine sorgfältigere Steuerung in der Primärversorgung notwendig, damit bereits Verdachtsfälle in geeignete Krankenhäuser gebracht werden.

Der Krankenhausplanungsausschuss hat sich im bestehenden Krankenhausplan dafür ausgesprochen, „dass im Land Sachsen-Anhalt perspektivisch mindestens ein Herzzentrum und ein Neurovaskuläres Zentrum vorgehalten werden sollen.“ Gemeint sind Zentren nach Anforderungen des G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss). Diese sehen beispielsweise für ein Herzzentrum vor, dass entweder eine Kinderherzkardiologie oder eine Herztransplantationsmedizin vorgehalten wird. Letztere muss dann mindestens 20 Transplantationen pro Jahr vornehmen, was ein vergleichsweise hoher Wert ist. Die Anzahl aller Patienten und Patientinnen mit Wohnort in Sachsen-Anhalt mit einer Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation lag in den letzten Jahren meist darunter. Mit Leipzig liegt das zweitgrößte Zentrum Deutschlands für diese Leistungen in der Nähe. Der Aufbau eigener Transplantationskapazitäten für Herzen scheint daher weder nötig noch erfolgversprechend. Die Situation in Sachsen-Anhalt ist daher nicht so zu bewerten, dass die Nicht-Erfüllung der G-BA-Anforderungen an ein Herzzentrum eine schlechte Versorgung in der Herzmedizin bedeutet. Es gibt drei herzmedizinische Zentren, die neben der kardiologischen auch die herzchirurgische Versorgung anbieten. Zudem stehen viele weitere interventionelle Kardiologien im Land zur Verfügung.

In der Schlaganfallversorgung zeigt sich eine ähnliche Problematik wie bei der Herzinfarktversorgung. Es behandeln zu viele Krankenhäuser derartige Patienten, ohne darauf spezialisierte Angebote (Stroke Unit) vorzuhalten.

Im Bereich der Geburtshilfe stellen die Gutachtenden fest, dass in den meisten Gebieten in weniger als 30 Minuten eine Geburtshilfe erreicht werden kann und damit eine gute Versorgungssituation besteht. In einigen Regionen (Nord/Nord-Ost) beträgt die Fahrtzeit stellenweise jedoch zwischen 45 und 60 Minuten und in wenigen Ausnahmefällen mehr als 60 Minuten. Bereits heute schaffen einige der Geburtskliniken nicht oder nur knapp die 300 im Krankenhausplan (Rahmenvorgaben) genannten Geburten pro Jahr. Dabei muss verdeutlicht werden, dass 300 Geburten pro Jahr nicht viel sind. So wird durchschnittlich in diesen Einrichtungen nicht jeden Tag ein Kind geboren. Dies schränkt die Attraktivität als Arbeitsplatz ein. Die Hälfte der Geburtskliniken in Sachsen-Anhalt schafft die meist als wirtschaftliche Untergrenze angesehenen 600 Geburten nicht. Erfahrungsgemäß können derart kleine Geburtskliniken nur schwer am Laufen gehalten werden, weil potenzielle Personalausfälle leicht zu temporären Schließungen führen können. Für eine akzeptable Versorgung im Land sind aber fast alle Geburtskliniken notwendig. Beispielsweise würde

ein Wegfall der Geburtsklinik in Gardelegen (unter 300 Geburten) zu einer schwierigen Versorgungssituation führen.

Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist die Versorgung in Sachsen-Anhalt aktuell vergleichsweise gut. So erreichen 97 Prozent der Bevölkerung in weniger als 40 Minuten Fahrzeit einen Krankenhausstandort mit Kinderheilkunde (Vorhaltung einer Fachabteilung für: Pädiatrie, Kinderchirurgie etc.). In kaum einer Altersklasse haben die Gutachtenden von 2017 bis 2021 einen derart starken Rückgang der Fallzahlen festgestellt wie bei den Kindern und Jugendlichen. In 2021 haben 22 Standorte Leistungen im Versorgungsbereich der Kinderheilkunde erbracht. Davon erbrachten fünf Standorte im Jahr 2021 weniger als 500 Fälle in der Altersklasse der Kinder und Jugendlichen. Lediglich an sechs Standorten wurden mehr als 1.000 stationäre Fälle behandelt. Aufgrund des prognostizierten Bevölkerungsrückgangs in Verbindung mit der häufig unzureichenden Finanzierung pädiatrischer Leistungen könnte zukünftig die Tragfähigkeit insbesondere kleiner Abteilungen gefährdet sein.

Die Gutachtenden halten es für unbedingt erforderlich, dass alle Möglichkeiten einer sektorenübergreifenden Versorgung genutzt werden. Dies betrifft einerseits bereits etablierte Modelle der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Krankenhäusern, die ausgebaut werden können. Dazu zählen aber auch ambulante Angebote (MVZ) durch Krankenhäuser oder ggf. auch Kommunen. Notwendig sind aber auch neue Modelle, in denen Krankenhausärzte im Bereich der ambulanten Behandlung Lücken füllen und tätig werden können. Hier sind einige, noch nicht sehr oft genutzte Möglichkeiten vorhanden. Im Rahmen von Modellprojekten kann das Land hier neue Ansätze weiter erproben. Das Land fördert in diesem Sinne bereits die engere Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten an den Krankenhäusern in Gardelegen. Geplant ist auch ein Projekt in Genthin zur Erprobung einer ambulant-stationären Versorgung.

Wirtschaftlich ist die Lage der 54 Krankenhausstandorte im Land Sachsen-Anhalt angespannt. Nach einem vergleichsweise guten Jahr 2020 (bedingt durch die Corona-Ausgleichszahlungen) hat das Jahr 2021 die wirtschaftliche Situation deutlich verschärft. Als Ergebnis des Jahres 2022 erwarten viele Krankenhäuser keine Verbesserung, und viele haben zur Sicherung der Liquidität Zuschüsse und Darlehen erhalten. Allgemein geht der Großteil der Krankenhausträger als Ergebnis der Befragung von einer unverändert schlechten wirtschaftlichen Zukunft aus. Krankenhäuser aus den Landkreisen Stendal, Magdeburg und Saalekreis schätzen ihre wirtschaftliche Zukunft als sehr schlecht ein. Das Land ist daher gefordert, sowohl höhere Investitionsmittel für die Krankenhäuser als auch Sondermittel zur Stützung versorgungsrelevanter Krankenhäuser in der jetzigen wirtschaftlichen Situation bereit zu stellen.