

## Krankenhausland- schaft in Sachsen – quo vadis?

Wie viele Krankenhäuser braucht das Land und wer legt deren Zahl fest? Das hängt vom Standpunkt des Betrachters ab. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken betrachtet Kliniken offensichtlich als Fabriken, deren Produkt bestimmte medizinische Prozeduren sind. Die mit der größten Nachfrage und den billigsten „Produktionsmethoden“ überleben, die anderen sterben ab, die Anzahl der Kliniken regelt sich also entsprechend des Marktes. Deshalb klagte er im Kreis Calw gegen die Stützung kommunaler Häuser durch Steuergelder. Glücklicherweise wies das Landgericht Tübingen die Klage ab, da die Existenz von Kliniken ein Teil der öffentlichen Daseinsfürsorge und ihre Bezuschussung damit gestattet sei. Für uns Ärzte eine klare und beruhigende Aussage. Unter dieser Sichtweise dürfte es doch gar keine Probleme hinsichtlich der eventuellen Schließung von Kliniken geben. Dies ist leider ein Irrtum! Daseinsfürsorge bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als dass gerade soviel Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, wie gebraucht werden. Für Sachsen bedeutet dies in den nächsten zwanzig Jahren jedoch einen starken Rückgang an Krankenhauskapazität. Grund ist der demografisch berechnete Bevölkerungsrückgang im Freistaat. Danach gehen bis 2030 in allen Kreisen Sachsens die Bevölkerungszahlen um 10 Prozent bis 20 Prozent zurück, Ausnahmen sind die Großstädte Leipzig und Dresden. Zurzeit erleben wir wegen der höheren Zahl von alten Menschen noch einen hohen Bedarf an Krankenhausbetten, in den nächsten Jahren werden diese Mitbürger jedoch versterben und der Bedarf wird um ca. 15 Prozent sinken. Das hieße 70 statt 80 Kliniken, bzw. 22.000 statt 26.000 Betten.

Die Steuerung dieses Abbauprozesses ist letztendlich ein administrativer

Vorgang, den der Sächsische Landtag entsprechend des Sächsischen Krankenhausgesetzes zu verantworten hat. Alle drei Jahre muss ein aktueller Krankenhausplan aufgestellt werden. Um administrative Fehlentscheidungen zu vermeiden existiert ein Krankenhausplanungsausschuss, der nach §5 des SächsKHG von Vertretern verschiedenster Gremien besetzt wird. Mit je einem Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sind zumindest zwei ärztliche Vertreter dabei. Diesen obliegt eine besondere Verantwortung, da nur sie über den notwendigen ärztlichen Sachverstand verfügen und frei von subjektiven Interessen an einer vernünftigen Gestaltung der sächsischen Krankenhauslandschaft mitarbeiten können. Dabei werden sowohl das Interesse der Patienten an einer wohnortnahen Versorgung als auch die Interessen der Ärzte an einem funktionierenden Gesamtsystem wahrgenommen. Generell ist aufseiten aller Beteiligten des Krankenhausplanungsausschusses durchaus ein guter Wille bezüglich der Erhaltung von Klinikbetten vorhanden. Dennoch wird die Bedarfsanalyse unter den gegebenen demografischen Entwicklungen zukünftig unbequeme Entscheidungen notwendig machen, die eine Absenkung der Zahl von Krankenhausbetten zur Folge haben werden.

Aus diesem Grund ist die gesamte sächsische Ärzteschaft verpflichtet, diesen Abbauprozess frei von Lobbyismus und kurzsichtigen Geschäftsinteressen mit zu begleiten. Auf Bundesebene hat die Bundesärztekammer bereits 2013 mit der Gründung der Arbeitsgruppe „Entwicklung und Ausgestaltung von qualitätsgestützten Kriterien der Krankenhausplanung“ reagiert. Der Krankenhausplanungsausschuss der SLÄK wird dementsprechend eigene Kriterien erarbeiten und hält die Gründung einer eigenen AG für notwendig. Ein Diskussionsprozess innerhalb der Ärzteschaft und Kreativität vor Ort sind vonnöten, um die oben genannten

Folgen für alle Beteiligten erträglich zu machen. Im §1 des SächsKHG wird ein „unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte... funktional abgestuftes Netz möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates verteilter einander ergänzender Krankenhäuser“ gefordert. In gut versorgten Gebieten dürfte die Erfüllung dieses Gesetzes auch unter den zukünftigen demografischen Bedingungen kein allzu großes Problem darstellen. Es wird zur Verdichtung fachspezifischer Abteilungen kommen, große Klinika werden mit einer Verringerung ihrer Bettenzahl reagieren. Schwieriger ist der Erhalt mehrerer kleiner Krankenseiten in dann dünner besiedelten Regionen. Hier könnte die Vernetzung und Zusammenlegung mehrerer Klein-Krankenhäuser bzw. die Anbindung an größere Häuser zu kommunalen Verbänden sicher von Nutzen sein, was ja auch heute schon getan wird. Nicht zuletzt müsste man in den spärlich besiedelten Gebieten einmal mehr über die Kooperation ambulanter und stationärer Einrichtungen nachdenken, was sich jedoch trotz aller dienlichen Versuche, zum Beispiel mit Hilfe des §116 b SGB V, immer wieder als problematisch erweist.

Die sich durch die Demografie auftuenden Aufgaben hinsichtlich der zukünftigen Gestaltung der Krankenhauslandschaft in Sachsen stellen also eine Herausforderung dar. Wir Ärzte sollten uns dieser Aufgabe nicht verschließen, sondern aktiv an der notwendigen Neugestaltung des stationären Bereiches teilnehmen. Die SLÄK wird den damit verbundenen Pflichten aktiv nachkommen und die Belange der Ärzteschaft dabei nicht aus den Augen verlieren.

Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken  
(unter Mitarbeit des Vorsitzenden des  
Ausschusses Krankenhaus der SLÄK,  
Herrn Dr. med. Eberhard Huschke)