

Stationäre Versorgung

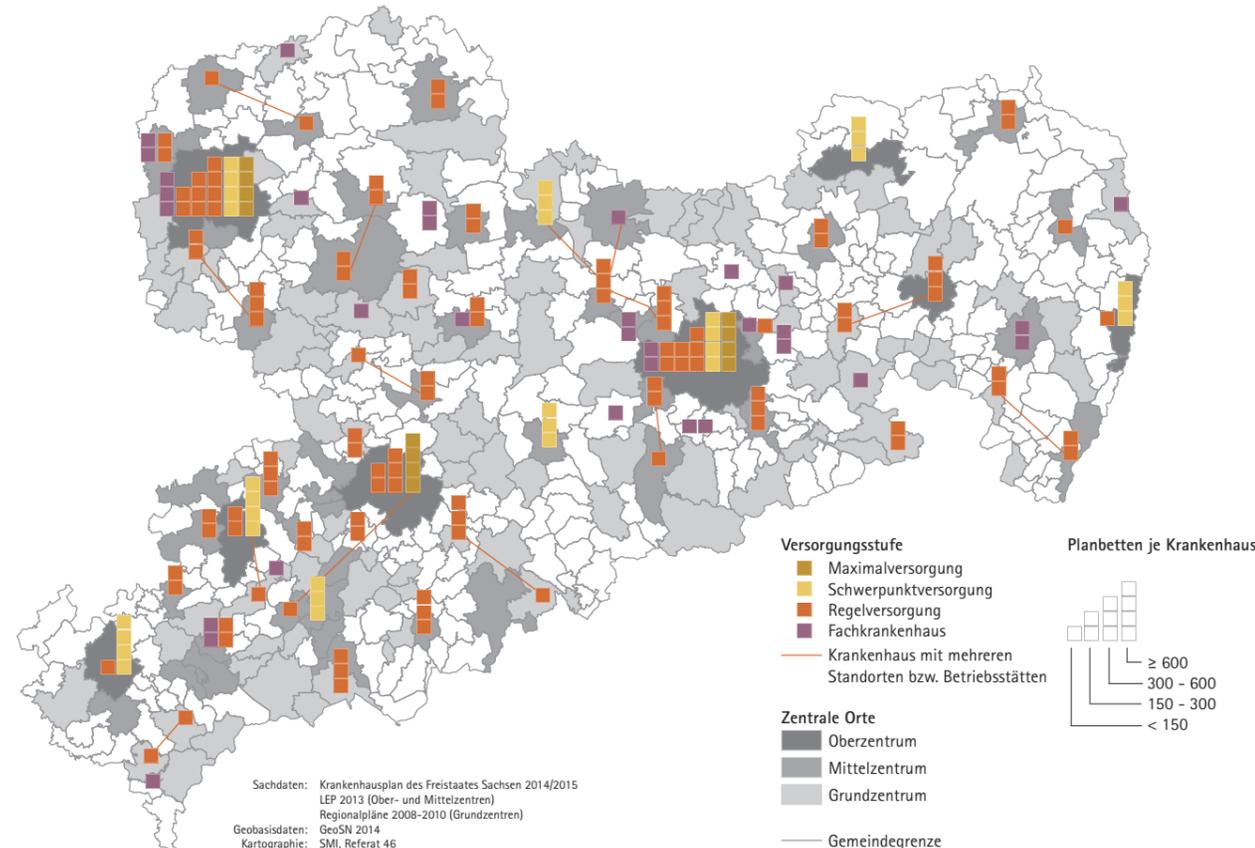
Die sächsische Krankenhauslandschaft ist bedarfsgerecht und patientenorientiert. Durch ein funktional abgestuftes System von Krankenhäusern wird die stationäre Versorgung der Bevölkerung flächendeckend, d. h. sowohl in den Ballungsgebieten als auch in den ländlichen Regionen gesichert (Z 6.2.3).

Während die Krankenhäuser der Regelversorgung Aufgaben der wohnortnahen Grundversorgung erfüllen, geht das Leistungsangebot der nur in Zentralen Orten befindlichen Maximalversorger und der Schwerpunktversorger darüber hinaus. Neben den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung verfügen auch die Fachkrankenhäuser über ein überregionales Einzugsgebiet.

Wichtigstes Planungsinstrument für die eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäuser ist der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen. Darin sind die Grundsätze und Leitlinien der Krankenhausplanung, Festlegungen zu den Versorgungsaufträgen und konkreten Kapazitäten in den einzelnen Krankenhäusern sowie Angaben zu speziellen Versorgungsstrukturen ausgewiesen. Neue medizinische und technische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Veränderungen in der Altersstruktur der Einwohner aufgrund der demographischen Entwicklung sowie die Notwendigkeit einer ökonomischen Ressourcennutzung erfordern die ständige Anpassung der Kapazitäten. Der Krankenhausplan wird darum gemäß dem Sächsischen Krankenhausgesetz i. d. R. im Drei-Jahresrhythmus fortgeschrieben.

Gemäß dem Krankenhausplan gibt es zum 31.12.2014 in Sachsen 80 Krankenhäuser und 25.120 Planbetten. Nach Versorgungsstufen existieren von den 80 Krankenhäusern drei Maximalversorger, neun Schwerpunktversorger, 44 Regelversorger und 24 Fachkrankenhäuser (vgl. Karte 5.8). Die Abbildung 5.7 zeigt den prozentualen Anteil der sächsischen Krankenhäuser nach Trägerschaft.

Karte 5.8: Krankenhäuser nach Versorgungsstufe und Kapazität (Planbetten)



Landesentwicklungsplan

2013

Ziel 6.2.3 ► Sicherstellung der stationären Versorgung entsprechend den fachspezifischen Anforderungen durch ein abgestuftes Versorgungssystem

Ziel 6.2.4 ► Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum durch Weiterentwicklung integrierter und sektorübergreifender Strukturen

Seit dem Beginn des Berichtszeitraumes zum 01.01.2010 wurde im Rahmen der Krankenhausplanung konsequent dem Ziel einer leistungsfähigen, an den Bedarfen der Patienten ausgerichteten, abgestuften Krankenhauslandschaft Rechnung getragen. Dabei werden hochspezialisierte Leistungen, die für eine gute Qualität ein hohes Maß an strukturellem und personellem Aufwand erfordern, zwar flächendeckend im Freistaat angeboten, aber nicht an jedem Krankenhaus.

Vor diesem Hintergrund wurde darüber hinaus auch die Nutzung der Telemedizin vorangetrieben (Z 6.2.4). Mit Hilfe der Telemedizin können neue Formen einer nachhaltigen medizinischen Versorgung erschlossen werden. Es besteht die Möglichkeit, dass Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern von ihren Ärzten fernüberwacht und damit möglichst lange ambulant zuhause versorgt werden. Oder es können Zweitmeinungen von Fachärzten eingeholt werden, die nicht vor Ort sind. Die Nutzung der Telemedizin kann somit gerade in ländlichen Regionen dabei helfen, einen breiten Zugang zu medizinischer Expertise sicherzustellen. Aus diesem Grund wurde im Berichtszeitraum insbesondere der Aufbau einer Telemedizin-Plattform in Ostsachsen unterstützt.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist der Blick auch verstärkt darauf gerichtet worden, wie sich die Gesundheitsversorgung auf die komplexen Bedürfnisse einer steigenden Zahl alter Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen muss und kann (Z 6.2.4). Die moderne Geriatrie (die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen) bietet hierfür eine Reihe von Lösungsansätzen. Dem wurde zunächst mit der Erstellung des „Geriatriekonzeptes des Freistaates Sachsen“ im Jahr 2010 Rechnung getragen. In der Folge sind die Versorgungsangebote mit derzeit 22 Einrichtungen mit spezialisierter Akutgeriatrie sowie 30 Krankenhäusern mit Palliativstationen auf die Notwendigkeiten des demographischen Wandels ausgerichtet worden. Seit 2012 wurden ferner in vier Modellregionen Geriatrienetzwerke aufgebaut. Durch die Vernetzung von vielen Partnern, die an der gesundheitlichen Versorgung von älteren Patienten beteiligt sind, wird die Versorgung von diesen Patienten verbessert. Es unterstützt sie dabei, länger in ihrem häuslichen Umfeld leben zu können (Z 6.2.4).

Mit der Unterstützung von zwei Modellprojekten in der Versorgung psychisch erkrankter Patienten wird die Erprobung neuer, sektorenübergreifender Leistungserbringung durch den Krankenhausplan des Freistaates Sachsen aufgegriffen. Festzustellen ist zudem, dass immer mehr Menschen an Adipositas (Fettleibigkeit) und damit verbundenen Erkrankungen leiden. Mit dem Aufbau von vier speziellen Zentren zur Adipositasbehandlung wurde daher einem weiteren wichtigen versorgungspolitischen Thema eine hohe Priorität eingeräumt. Dabei spielt die vor- und nachstationäre Behandlung und Betreuung der Patienten eine ebenso große Rolle wie die multiprofessionelle Versorgung im Krankenhaus.

Der Krankenhausplan 2014 mit allen Beschreibungen und Festlegungen sowie einem umfangreichen Tabellenteil und das Geriatriekonzept aus dem Jahr 2010 des Freistaates Sachsen sind für jedermann öffentlich verfügbar.

Damit auch in Zukunft die stationäre gesundheitliche Versorgung der Patienten im Freistaat Sachsen auf einem hohen Qualitätsniveau gesichert werden kann, sind die Strukturen der sächsischen Krankenhauslandschaft laufend zu überprüfen und die Krankenhausplanung in ihrer Methodik weiterzuentwickeln. Da die Bevölkerungsentwicklung ein maßgeblicher Faktor für die Ermittlung von künftigen Bedarfen ist, kommt den entsprechenden Prognosen eine erhebliche Bedeutung zu.

■ SMS

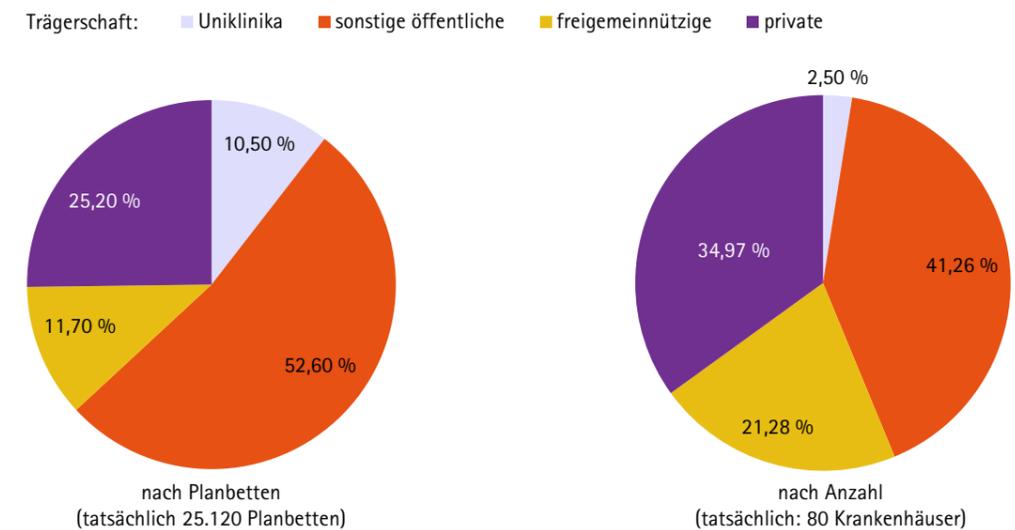


Abbildung 5.7: Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft zum 31.12.2014 (Quelle: Krankenhausplan)