



Krankenhausplan für das Saarland 2011-2015

Krankenhausstandorte

Stand 01. Juli 2011



Krankenhausstandorte mit mehr
als 500 Betten / Plätze



Krankenhausstandorte
zwischen 301 und 500 Betten / Plätze



Krankenhausstandorte
zwischen 101 und 300 Betten / Plätze



Krankenhausstandorte mit 100 Betten / Plätze
oder weniger



Krankenhaus mit
Betriebsstätten

Impressum/Herausgeber:

Ministerium für Gesundheit
und Verbraucherschutz
Ursulinenstraße 8-16,
66111 Saarbrücken
E-Mail: pressestelle@gesundheit.saarbruecken.de
www.gesundheit.saarland.de
Stand: 21. Juni 2011

Karte Umschlagseite:

Redaktion: Nicole Duval-Huwig,
Umsetzung: Uwe Lambert-Krafczyk.
Mit Genehmigung des LKVK,
Kontroll-Nr: 51 / 2011.



Krankenhausplan für das Saarland 2011-2015

Inhaltsübersicht

1. Grundlagen und Zweck	1
1.1 Rechtliche Grundlagen der Krankenhausplanung	1
1.1.1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I Seite 2309)	1
1.1.2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (KHRG) vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534)	1
1.1.3 Saarländisches Krankenhausgesetz (SKHG), vom 13. Juli 2005, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 18. November 2010 (Amtsbl. I S. 1420)	2
1.2 Zweck der Krankenhausplanung	4
1.3 Planungsgrundlagen	6
2. Grundsätze der Krankenhausplanung	6
2.1 Planungsziele	6
2.1.1 Fortführung der Optimierung der Krankenhausstrukturen unter DRG- Bedingungen	6
2.1.2 Einführung eines abgestuften Versorgungskonzeptes	7
2.1.3 Verbesserung der Qualität	8
2.1.4 Sicherung der Wohnortnähe	11
2.1.5 Zukünftige Berücksichtigung einer sektorenübergreifenden Versorgung.....	11
2.1.6 Verbesserung der Notfallversorgung.....	13
2.1.7 Gewährleistung der Aus-, Fort- und Weiterbildung	14
2.2 Planungszeitraum.....	14
2.3 Planungsverfahren und Planungsmethode	14
2.3.1 Planungsverfahren	14
2.3.2 Planungsmethode	15
2.4 Strukturelle Vorgaben.....	18
2.4.1 Versorgungsauftrag.....	18
2.4.2 Änderungen der Fachabteilungsstruktur gegenüber dem letzten Krankenhausplan.....	19
2.4.3 Hauptfachabteilungen	21
2.4.4 Belegabteilungen	21
2.4.5 Teilstationäre Versorgung	22
2.4.6 Betriebsstätten	22

2.5	Bedarfsanalyse.....	23
2.5.1	Ergebnis der Bedarfsanalyse	23
2.5.2	Umsetzung der Bedarfsanalyse	24
2.6	Anforderungen an die Krankenhäuser zur Teilnahme an der Notfallversorgung	25
2.6.1	Rechtliche Grundlagen.....	25
2.6.2	Konkrete Anforderungen	25
2.6.3	Basisnotfallversorgung.....	26
2.6.4	Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung.....	26
2.6.5	Eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung	27
2.6.6	Standorte der klinischen Notfallversorgung und Bereitstellung von Notärzten	28
2.6.7	Überwachung der Verfügbarkeit der Krankenhäuser für die Notfallversorgung im Rahmen des Zentralen Landesweiten Behandlungskapazitätenachweises	28
2.6.8	Teilnahme der Krankenhäuser an der Bewältigung von Ereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten und Kranken sowie Katastrophen	30
2.7	Mindestmengen.....	31
2.7.1	Mindestmengen gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses	31
2.7.2	Mindestmengen gemäß den Vorgaben des Saarländischen Krankenhausgesetzes	32
3.	Wahrnehmung besonderer Aufgaben und Leistungen.....	33
3.1	Organtransplantation.....	33
3.2	Hochkontagiöse Erkrankungen	33
3.3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.....	33
3.4	Stroke Units, Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall	36
3.5	Kardiologische Notfallversorgung.....	39
3.6	Chest Pain Units.....	41
3.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation und geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	43
3.8	Versorgung von Früh- und Neugeborenen.....	44
3.9	Kinderkardiologie und Kinderonkologie	44
3.10	Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ im TraumaNetzwerk ^D DGU.....	44
4.	Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe	47
4.1	Planerische Vorgaben	47
4.2	Standorte der Schulzentren für die theoretische Ausbildung.....	48
4.3	Gesundheits- und Krankenpflege/ -hilfe und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	48
4.4	Übrige Gesundheitsfachberufe.....	50
4.5	Akademisierung der Gesundheitsfachberufe	50

5.	Weitere Aufgaben von besonderer Bedeutung	51
5.1	GeriatRIekonzept für das Saarland.....	51
5.1.1	Derzeitiges Konzept der geriatrischen Rehabilitation im Saarland.....	51
5.1.2	Zukünftiges GeriatRIekonzept für das Saarland	51
5.2	Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.....	52
5.2.1	Grenzüberschreitende Krankenhausversorgung Saarland/ Rheinland-Pfalz	52
5.2.2	Grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit Lothringen und Luxemburg	52
5.3	Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes.....	54
6.	Fachgebietsanalysen und Standortentscheidungen.....	55
6.1	Augenheilkunde.....	55
6.2	CH-Allgemeine Chirurgie.....	58
6.3	Gefäßchirurgie.....	61
6.4	CH-Herz- und/ oder Thoraxchirurgie	65
6.5	CH-Kinderchirurgie.....	68
6.6	CH-Orthopädie und Unfallchirurgie	70
6.7	Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie	73
6.8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	75
6.9	GeriatRIe	78
6.10	HNO-Heilkunde	80
6.11	Haut- und Geschlechtskrankheiten	83
6.12	IM-Innere Medizin (allgemein).....	86
6.13	IM-Endokrinologie und Diabetologie.....	89
6.14	IM-Gastroenterologie.....	91
6.15	IM-Hämatologie und Onkologie.....	93
6.16	IM-Kardiologie	95
6.17	IM-Nephrologie.....	97
6.18	IM-Pneumologie	99
6.19	IM-Rheumatologie.....	101
6.20	Intensivmedizin.....	103
6.21	Kinder- und Jugendmedizin.....	107
6.22	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	110
6.23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	113
6.24	Neurochirurgie.....	115
6.25	Neurologie.....	117
6.26	Nuklearmedizin.....	120
6.27	Psychiatrie und Psychotherapie	122
6.28	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.....	125
6.29	Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	127
6.30	Strahlentherapie	131
6.31	Urologie.....	133

7.	Krankenhausindividuelle Festlegungen einschließlich Notfallversorgung sowie besondere Aufgaben und Leistungen	136
7.1	Klinikum Saarbrücken	137
7.2	SHG-Kliniken Sonnenberg	145
7.3	SHG-Kliniken Völklingen	151
7.4	Klinikum Merzig	157
7.5	Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	163
7.6	Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	169
7.7	St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	175
7.8	Universitätsklinikum des Saarlandes	181
7.9	Kreiskrankenhaus St. Ingbert	189
7.10	Städtisches Klinikum Neunkirchen	195
7.11	Krankenhaus Saarlouis vom DRK	201
7.12	DRK-Klinik Mettlach	207
7.13	Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	213
7.14	Krankenhaus St. Josef Dudweiler	219
7.15	Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	225
7.16	Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	233
7.17	Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	239
7.18	Marienhausklinik Ottweiler	245
7.19	Marienkrankenhaus St. Wendel	251
7.20	Marienhauskliniken Wadern/ Losheim	257
7.21	Marienhausklinik Kohlhof	263
7.22	Krankenhaus St. Josef Neunkirchen	269
7.23	Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	275
7.24	Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	281
7.25	Caritas-Krankenhaus Dillingen	287
7.26	Verbundkrankenhaus Dillingen–Saarlouis (Marienhaus-ctt)	293
7.27	Caritas-Krankenhaus Lebach	301
8.	Abkürzungsverzeichnis/ Anhang	307
8.1	Verzeichnis Krankenhäuser und Krankenhausträger	307
8.2	Verzeichnis der Ausbildungsplätze für Gesundheitsfachberufe	309
8.3	Abkürzungsverzeichnis	311

1. Grundlagen und Zweck

1.1 Rechtliche Grundlagen der Krankenhausplanung

1.1.1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I Seite 2309)

§ 107 Absatz 1 SGB V definiert den Begriff Krankenhaus im Sinne des SGB V.

Nach § 108 SGB V dürfen Krankenkassen eine Krankenhausbehandlung nur durch zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen. Zugelassene Krankenhäuser sind Krankenhäuser,

- die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind (§ 108 Nummer 1 SGB V),
- die in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen sind, sogenannte „Plankrankenhäuser“ (§ 108 Nummer 2 SGB V) oder
- die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben (§ 108 Nummer 3 SGB V).

Nach § 109 Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB V gilt bei den Hochschulkliniken die Anerkennung nach landesrechtlichen Vorschriften, bei den Plankrankenhäusern die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan nach § 8 Absatz 1 Satz 2 KHG als Abschluss des Versorgungsvertrages. Mit einem solchen Versorgungsvertrag ist das Krankenhaus nach § 109 Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V einerseits für die Behandlung der Versicherten zugelassen, andererseits im Rahmen seines Versorgungsvertrages auch dazu verpflichtet.

1.1.2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (KHRG) vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534)

Zweck des KHG ist nach § 1 Absatz 1 die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Die wirtschaftliche Sicherung der Plankrankenhäuser nach § 108 Nummer 2 SGB V erfolgt gemäß § 4 Nummer 1 KHG in Verbindung mit § 8 Absatz 1 KHG, indem ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und gemäß § 4 Nummer 2 KHG, indem ihnen leistungsgerechte Erlöse gezahlt werden. Die Krankenhäuser haben nach § 8 Absatz 1 Satz 1 KHG Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhaus-

plan eines Landes und bei Investitionen nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 KHG in das Investitionsprogramm aufgenommen sind.

Ein Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan besteht gemäß § 8 Absatz 2 Satz 1 KHG nicht. Durch Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesverwaltungsgerichtes wurde § 8 Absatz 2 Satz 2 KHG dahingehend ausgelegt, dass der gesamte Krankenhausplanungsvorgang in zwei Schritte zerlegt wird.

In einem ersten Schritt wird der Krankenhausplan aufgestellt, der eine Dokumentation der Krankenhausziele, eine Beschreibung des zu versorgenden Bedarfs der Bevölkerung sowie eine Beschreibung der Versorgungsangebote bei den in den Plan aufgenommenen Krankenhäusern enthält. Der Krankenhausplan bildet die Grundlage für die Entscheidung, mit welchen Krankenhäusern der zur Versorgung der Bevölkerung festgestellte Bedarf gedeckt werden soll. Der Krankenhausplan ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes „eine verwaltungsinterne Anweisung ohne Bindungswirkung nach Außen“. Die Aufnahme oder die Nichtaufnahme in den Krankenhausplan wird vielmehr durch Bescheid festgestellt, gegen den der Verwaltungsrechtsweg gegeben ist (§ 8 Absatz 1 Satz 3 und 4 KHG). Ein Bescheid ist auch bei Nichtaufnahme erforderlich. Der Krankenhausplan entfaltet somit also erst durch den Erlass eines Verwaltungsaktes Rechtswirkungen gegenüber den Krankenhausträgern.

Nach ständiger Rechtsprechung ist bei der Feststellung über die Planaufnahme ein zweistufiges Vorgehen der Krankenhausplanungsbehörde notwendig. In der ersten Entscheidungsstufe bedarf es der Feststellung, welche Krankenhäuser die Qualifikationsmerkmale erfüllen. Dies bedeutet, dass das Krankenhaus bedarfsgerecht, leistungsfähig und wirtschaftlich sein muss und kein anderes ebenfalls zur Deckung des Bedarfes geeignetes Krankenhaus zur Verfügung stehen darf (Planaufnahmeentscheidung). Ein Anspruch auf Aufnahme entfällt demnach dann, wenn zur Bedarfsdeckung die Zahl der Betten, die in den dafür geeigneten Krankenhäusern zur Verfügung steht, die Zahl der für die Versorgung der Bevölkerung benötigten Betten übersteigt. Dann folgt die zweite Entscheidungsstufe zur Planaufnahme, indem unter allen qualifizierten Krankenhäusern eine Auswahlentscheidung getroffen wird. Nach ständiger Rechtsprechung ist unter mehreren bedarfsgerechten Krankenhäusern eine Rangfolge zu bilden. Dann muss die Krankenhausplanungsbehörde gemäß § 8 Absatz 2 Satz 2 KHG unter Berücksichtigung des öffentlichen Interesses und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen abwägen, welches der betroffenen Krankenhäuser den Zielen der Krankenhausbedarfsplanung am Besten gerecht wird. Die Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit sind einerseits Qualitätskriterien und andererseits Auswahlkriterien für die Krankenhausplanungsbehörde. In dieser zweiten Entscheidungsstufe der Planaufnahmeentscheidung bestehen behördliche Entscheidungsspielräume im Hinblick auf die Zusammenstellung der Auswahlkriterien, auf ihre Gewichtung und auf ihre abschließende Bewertung. Diese Ermessensentscheidung der Krankenhausplanungsbehörde unterliegt nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle.

1.1.3 Saarländisches Krankenhausgesetz (SKHG), vom 13. Juli 2005, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 18. November 2010 (Amtsbl. I S. 1420)

Gemäß § 1 SKHG ist es Ziel des Gesetzes, im Saarland eine bedarfsgerechte stationäre und teilstationäre Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes System leistungsfähiger und eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser zu

sozial tragbaren Vergütungen sicherzustellen. Die besonderen Aufgaben des Universitätsklinikums des Saarlandes in Forschung und Lehre bleiben gewährleistet. Die Krankenhäuser haben bei der Krankenhausbehandlung die Belange und die Würde der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen.

Dabei ist jede Patientin und jeder Patient nach Art und Schwere der Erkrankung unabhängig von ihrer oder seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sozialen Stellung oder Krankenversicherung medizinisch zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Die Krankenhäuser haben die Aus-, Fort- und Weiterbildung der im Krankenhaus Beschäftigten zu fördern.

Entsprechend § 3 Absatz 1 SKHG ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung eine öffentliche Aufgabe. Krankenhäuser können von freigemeinnützigen, privaten oder öffentlichen Krankenhausträgern errichtet und betrieben werden. Dabei hat das Land gemäß § 3 Absatz 2 SKHG die Krankenhausversorgung durch die Krankenhaus- und Investitionsplanung, durch das Universitätsklinikum und durch die Genehmigung der vereinbarten Krankenhausentgelte sicherzustellen.

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes ist gemäß § 22 Absatz 1 SKHG die Krankenhausplanungsbehörde. Diese hat auf der Basis eines von einem Sachverständigen erstellten Gutachtens über die konkrete Versorgungssituation und den künftig zu erwartenden Versorgungsbedarf einen Krankenhausplan für das Saarland aufzustellen, der die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausversorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser ausweist. Absatz 2 gibt vor, dass bei der Krankenhausplanung die in § 1 SKHG und § 1 KHG genannten Ziele gegeneinander und untereinander abzuwägen und die Erfordernisse der Raumordnung zu beachten sind. Nach Absatz 3 ist die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung insbesondere mit Blick auf die Bevölkerungszahl und -struktur, die Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch saarländische und auswärtige Patientinnen und Patienten, die Krankheitsarten, die übrigen Versorgungsangebote im Gesundheitswesen und die vergleichbare Versorgungsdichte in Bund und Ländern im Krankenhausplan zu bestimmen.

§ 23 SKHG regelt die Inhalte und Vorgehensweise bei der Aufstellung des Krankenhausplanes. So besteht der Krankenhausplan aus den Grundsätzen der Krankenhausplanung, den Festlegungen über die Standorte der Krankenhäuser sowie deren Fachabteilungen mit Planbetten und teilstationären Plätzen. Der Krankenhausplan regelt außerdem die Sicherstellung der klinischen Notfallversorgung, die Wahrnehmung besonderer Aufgaben und Leistungen und die Vorhaltung von Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe. Das Universitätsklinikum des Saarlandes ist im Krankenhausplan auszuweisen.

Nach § 27 Absatz 2 SKHG sind die Krankenhausträger sowie die Kostenträger, also die im Saarland vertretenen Krankenkassen, unmittelbar Beteiligte nach § 7 Absatz 1 Satz 2 KHG. Mit diesen erörtert die Krankenhausplanungsbehörde in Planungsgesprächen für jedes Krankenhaus die beabsichtigten planerischen Festlegungen. Die Kostenträger bestimmen für jedes Krankenhaus eine Person, die in den Planungsgesprächen ihre Interessen wahrnimmt. Die Krankenhausplanungsbehörde soll insbesondere mit den Kostenträgern einvernehmliche Regelungen anstreben. Die von den Kostenträgern bestimmte Person erklärt gegenüber der Krankenhausplanungsbehörde innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss der Planungsgespräche für ein

Krankenhaus, ob das Einvernehmen zu den beabsichtigten planerischen Festlegungen erteilt wird.

Gemäß § 26 Absatz 1 Nummern 1 und 2 SKHG werden die Grundsätze der Krankenhausplanung und die Aufstellung des Krankenhausplans in der Saarländischen Krankenhauskonferenz behandelt.

Gemäß § 24 Absatz 1 und 2 SKHG stellt die Krankenhausplanungsbehörde im Benehmen mit dem Ministerium der Finanzen unter Mitwirkung der Beteiligten der Saarländischen Krankenhauskonferenz sowie den Krankenhausträgern und Kostenträgern den Krankenhausplan für das Saarland auf. Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen und im Amtsblatt des Saarlandes veröffentlicht.

Die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan des Saarlandes erfolgt nach § 25 Absatz 1 SKHG durch Feststellungsbescheid der Krankenhausplanungsbehörde. Gegen den Bescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Nach § 25 Absatz 2 SKHG hat der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan insbesondere zu enthalten:

1. den Namen des Krankenhauses und seinen Standort bzw. die Standorte seiner Betriebsstätten,
2. die Bezeichnung, die Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie, falls abweichend, den Eigentümer des Krankenhauses,
3. das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan,
4. die Bezeichnung besonderer Aufgaben und Leistungen,
5. die Gesamtzahl der im Krankenhausplan anerkannten Planbetten einschließlich der teilstationären Plätze,
6. die Zahl, Art und Größe (Betten- und Platzzahl) der Fachabteilungen,
7. die Art der Teilnahme an der Notfallversorgung,
8. den Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung,
9. die Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe sowie die Anzahl der Ausbildungsplätze,
10. die inhaltlichen und zeitlichen Beschränkungen für einzelne Festlegungen und die dafür maßgeblichen Gründe.

Nach § 23 Absatz 10 SKHG sind der Krankenhausplan und die auf ihm aufbauenden Feststellungsbescheide von den Krankenkassen und den Krankenhäusern insbesondere bei den Entgeltvereinbarungen zu beachten.

1.2 Zweck der Krankenhausplanung

Der Krankenhausplan 2006 - 2010 mit den beiden Fortschreibungen im Jahr 2007 und 2009 war davon geprägt, den Herausforderungen durch das neue Vergütungssystem (Einführung der Fallpauschalen/ DRG) Rechnung zu tragen.

Die jahrelange Budgetierung und das seit 2003 eingeführte Vergütungssystem als ein „lernendes System“ hat erheblichen finanziellen Druck auf die Krankenhäuser ausgeübt. Bereits im letzten Planungszeitraum hat dies zu Veränderungen dahingehend geführt, dass zum 1. April 2009 das Marienkrankenhaus St. Michael in Völklingen aus dem Krankenhausplan herausgenommen wurde und ein Teil der Betten auf andere Krankenhäuser der Umgebung übergegangen ist. Für die beiden Kranken-

häuser St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen und Marienhausklinik Kohlhof wurde ein Neubau in Neunkirchen Kohlhof in Angriff genommen, der nach einer Bauzeit von nur 16 Monaten im Januar 2011 in Betrieb gegangen ist. Damit wurde die Anzahl der Krankenhäuser im Saarland im vergangenen Planungszeitraum um zwei auf 23 Krankenhäuser verringert.

Seit der Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes im Jahr 2005 wird das Saarland als ein Versorgungsgebiet betrachtet und nicht mehr wie früher in einzelne Versorgungsregionen unterteilt. Weiterhin haben die landläufig noch immer sogenannten Versorgungsstufen der Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung der Krankenhäuser für die Krankenhausplanung keine Relevanz mehr. Diese Änderung war der Struktur und geringen flächenmäßigen Ausdehnung des Saarlandes geschuldet, wonach eine solch kleinräumige Struktur für die Differenziertheit der medizinischen Entwicklung nicht mehr zeitgemäß war. Gleichwohl muss die Krankenhausplanung ein regional ausgewogenes Versorgungsangebot gewährleisten. Eines der Ziele des neuen Krankenhausplanes ist daher, eine differenziert nach Basis- und Spezialversorgung abgestufte, qualifizierte und wirtschaftliche, möglichst wohnortnahe Krankenhausversorgung sicherzustellen. Wohnortnähe bedeutet, dass das Angebot für die Bevölkerung in zumutbarer Nähe erreichbar ist.

Es ist absehbar, dass der finanzielle Druck auf die Krankenhäuser in dem neuen Planungszeitraum der Krankenhausbedarfsplanung von 2011 bis 2015 nicht abnehmen wird. Vielmehr werden die Ansprüche an die Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstrukturen weiter wachsen. Auch die Vernetzung ambulanter und stationärer Strukturen mit dem Ziel der Überwindung der Sektorengrenzen, die bereits im letzten Jahrzehnt mit der Einführung der Integrierten Versorgung, der Schaffung von medizinischen Versorgungszentren, dem Ausbau des ambulanten Operierens und der Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung von seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie hochspezialisierten Leistungen nach § 116b SGB V begonnen hat, trägt zur Veränderung des stationären und teilstationären Versorgungsbedarfs bei. Dem soll durch den neuen Plan Rechnung getragen werden.

Eine der größten Herausforderungen, denen der Krankenhausplan Rechnung tragen muss, ist die demografische Veränderung der saarländischen Bevölkerung. Die Bevölkerungsprognose bis 2015 geht davon aus, dass die Bevölkerung um 2,5 % abnehmen wird. Gleichzeitig wird erwartet, dass die Zahl der Geburten auf niedrigem Niveau bleibt und dabei die Anzahl der über 60-Jährigen um 2,5 % zunehmen wird. Die prozentual größte Veränderung mit einem Anstieg um 10,4 % ist bei der Anzahl der Hochbetagten ab 80 Jahren zu erwarten. Diese Veränderungen fordern von der Krankenhausbedarfsplanung eine Anpassung der Versorgungsangebote an die Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung mit spezifischen Bedürfnissen. Auch wenn die Veränderungen in der Planungsperiode bis 2015 noch nicht erheblich sind und erst in den Folgejahren signifikant sein werden, so müssen bereits jetzt die Grundlagen für eine sich verändernde gesellschaftliche Struktur gelegt werden.

Gleichzeitig hat sich die Krankenhausplanungsbehörde zur Aufgabe gemacht, weitere Qualitätsanforderungen an die Leistungen der Krankenhäuser im Krankenhausplan zu verankern.

1.3 Planungsgrundlagen

Auf der Grundlage der rechtlichen Rahmenvorgaben der §§ 22 ff SKHG erfolgt eine Detailplanung, wobei die grundlegende Planungseinheit die Kapazitätsgröße „Planbett je Fachabteilung“ ist. Hieraus ergeben sich dann für die einzelnen Krankenhäuser entsprechende Abteilungsstrukturen und -größen.

Wie bereits im letzten Krankenhausplan 2006 - 2010 sind die Fachgebiete der geltenden Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes grundsätzlich Basis für die im Krankenhausplan abgebildete Fachabteilungsstruktur. Damit ist die Kongruenz zwischen vorgehaltenen Fachgebieten und entsprechender ärztlicher Qualifikation sowie das Ziel der ärztlichen Weiterbildung im Sinne eines geregelten Erwerbs definierter Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung (§ 1 der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes) in den Krankenhäusern gewährleistet. Im Übrigen wird an dieser Stelle auf die Ausführungen zu Ziffer 2.4.2 verwiesen.

Grundlage für die Ermittlung des Versorgungsbedarfes an stationären und teilstationären Kapazitäten für den Zeitraum 2011 bis 2015 ist ein von einem Sachverständigen erstelltes Gutachten. Nach einer beschränkten Ausschreibung im September/Oktober 2009 wurde die GEBERA - Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt. Das Gutachten wurde im September 2010 vorgelegt.

2. Grundsätze der Krankenhausplanung

2.1 Planungsziele

Ziel der Krankenhausplanung ist die Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären und teilstationären Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger des Saarlandes, unabhängig von deren Einkommen und sozialem Status. Dieses Ziel wird erreicht durch die Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten in einem flächendeckenden System leistungsfähiger und eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser (Kapazitätsplanung). Die im Planungszeitraum bereitgestellten Kapazitäten müssen zur Bedarfsdeckung ausreichend sein und sollen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ist insbesondere mit Blick auf die Bevölkerungszahl und -struktur, die Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch saarländische und auswärtige Patientinnen und Patienten, die Krankheitsarten, die übrigen Versorgungsangebote im Gesundheitswesen und die vergleichbare Versorgungsdichte in Bund und Ländern zu bestimmen (§ 22 Absatz 3 SKHG).

2.1.1 Fortführung der Optimierung der Krankenhausstrukturen unter DRG-Bedingungen

Die Anreize des im Jahr 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend eingeführten DRG-Vergütungssystems lagen insbesondere in der Förderung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sowie in der Erhöhung des Wettbewerbs.

Ein Effekt, der durch die Einführung der DRG begünstigt worden ist, ist die interne Reorganisation zahlreicher Krankenhäuser sowie die Förderung der innerbetrieblichen Transparenz. Bedingt durch den Anreiz eines wirtschaftlichen Versorgungsangebotes ist insbesondere der Gebrauch von Controllinginstrumenten, unterstützt durch den vermehrten Einsatz von EDV-Systemen, festzustellen. Zudem wurden neue Bereiche im Rahmen des Medizincontrollings und Qualitätsmanagements geschaffen, die die Transparenz im stationären Leistungsgeschehen deutlich gesteigert haben.

Zukünftig wird erwartet, dass sich der Trend zur Verweildauerreduktion und leichten Fallzahlsteigerung weiter fortsetzen wird. Dennoch divergieren die Prognosen innerhalb der Fachabteilungen stark. Während in einigen Fachgebieten eine weitere Leistungsmengenausweitung erwartet wird, werden andere Fachgebiete den fortgesetzten Substitutionseffekt durch ambulante Behandlungen in Bezug auf Verweildauer- und Fallzahlrückgänge spüren. Dies betrifft insbesondere die Augenheilkunde.

Das Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) gibt den Auftrag zur Entwicklung eines leistungsgerechten Finanzierungssystems für die Psychiatrie und Psychotherapie (§ 17d KHRG). Ziel ist, auf Grundlage der Psych-Personalverordnung (Psych-PV) die tagesgleichen Pflegesätze zunächst auf tagesbezogene Fallpauschalen umzustellen. Damit sollen fortan die Patientinnen und Patienten auf Basis von Diagnose, Schweregrad der Erkrankung und der durchgeführten psychiatrischen Prozeduren eingestuft werden. Anders als bei den somatischen Fachgebieten sind bei den psychiatrischen Behandlungsgruppen zunächst jedoch keine Obergrenzen für Krankenhausbehandlungstage eingeplant.

Die Einführung des neuen Entgeltsystems, das derzeit entwickelt wird und ab dem Jahr 2013 eingeführt werden soll, soll positive Anreize auf das Leistungsvolumen, die interne Prozessorganisation sowie auf die Kosten und die Qualität der stationären Behandlung ausüben. Deshalb ist es für die psychiatrischen Kliniken wichtig, ihre Arbeitsabläufe zu analysieren und gegebenenfalls an die neuen Rahmenbedingungen anzupassen.

2.1.2 Einführung eines abgestuften Versorgungskonzeptes

Die saarländischen Krankenhäuser weisen eine im Bundesvergleich überdurchschnittlich hohe Krankenhaus- und Bettendichte auf. Kennzeichnend ist weiterhin die Vielzahl kleiner Einrichtungen mit einem wohnortnahen grundständigen Leistungsangebot.

Der Trend der Gesundheitsversorgung geht derzeit klar erkennbar in eine höhere Verantwortung der Krankenhäuser für die gesamte Behandlungskette. Die Neufassung des § 11 SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), die Etablierung von Komplexpauschalen etc. belegen dies. Die Entwicklung deutet somit in Richtung größerer Anbieter, die populationsbezogene Versorgungsangebote, d. h. Komplettversorgung ganzer Regionen, anbieten können. Nur durch große Träger mit vielen Einrichtungen in der Fläche kann zukünftig die wohnortnahe Versorgung gesichert werden. Die

Krankenhäuser vor Ort werden als solitäre Einrichtungen zu klein sein, um betriebswirtschaftlich bzw. medizinisch wettbewerbsfähig sein zu können.

Bei der bestehenden Anzahl von Krankenhäusern und Betten im Saarland wird es daher notwendig sein, Netzwerke zu bilden und die Zusammenarbeit einzelner Krankenhäuser und Krankenhausträger zu fördern.

Hierfür bietet sich die Etablierung abgestufter integrierter Versorgungskonzepte für das Saarland an. Kern dieses abgestuften Versorgungskonzeptes ist die Homogenisierung der Schweregrade der Patientinnen und Patienten und der medizinischen Leistungen. Im Mittelpunkt steht idealerweise ein sogenannter Maximalversorger, d. h. ein Krankenhaus mit breitem und höchstem Versorgungsangebot. An den Kooperationskrankenhäusern gewährleisten dezentrale Diagnostikzentren neben der Basisversorgung die optimale Versorgung in der Peripherie und verhindern medizinisch unnötige Abwanderungen in Krankenhäuser höherer Stufen. Das Versorgungsmodell kann um einzelne Spezialabteilungen in den ausgewählten kleineren Krankenhäusern ergänzt werden. Das Konzept hat zur Folge, dass die erforderliche Kapazität des Maximalversorgers sinkt, die Auslastung der kleineren Kliniken steigt und die Qualität und Wirtschaftlichkeit der einzelnen – ansonsten oftmals zu kleinen – Standorte gewährleistet ist.

Zu den Begrifflichkeiten der Basisversorgung sowie der Spezialversorgung sei an dieser Stelle auf die Ausführungen unter Ziffer 2.6 (Basisnotfallversorgung und fachspezifische Notfallversorgung) verwiesen.

Mittlerweile sind auch auf Trägerseite solche Einschätzungen und Einsichten vorhanden. So haben das Universitätsklinikum des Saarlandes, die Marienhaus GmbH Waldbreitbach und die cusanus trägergesellschaft trier mbH beschlossen, eine Konzeption für eine gemeinsame Kooperation zu erarbeiten.

Im Bereich der öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger ist an die Bildung eines Krankenhausverbundes gedacht. „Kristallisationskern“ dieses Verbundes können beispielsweise das Klinikum Saarbrücken oder die Saarland-Heilstätten eGmbH (SHG) sein, an der die Knappschaft-Bahn-See (KBS) finanziell beteiligt ist. Weitere Mitgesellschafter der SHG sind die DRV Saarland, der Regionalverband Saarbrücken (= eine einem Landkreis vergleichbare kommunale Gebietskörperschaft) sowie der Landesverband Saarland der Arbeiterwohlfahrt. Für die KBS, die im Saarland zwei hochspezialisierte Krankenhäuser vorhält, steht die Entscheidung an, diese Krankenhäuser in den SHG-Verbund einzubringen. Wenn es nicht gelingt, die beiden Krankenhäuser der KBS in den Verbund einzubringen, werden es diese beiden mittelfristig schwer haben, den sich verschärfenden Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander, insbesondere mit den Kliniken des SHG-Verbundes, unbeschadet zu überstehen.

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes ist in die Erarbeitung dieser Konzeption eingebunden.

2.1.3 Verbesserung der Qualität

Die Qualitätssicherung in Krankenhäusern gewinnt auch weiterhin an Bedeutung. Die Krankenhäuser sind nach § 9 SKHG verpflichtet, eine den fachlichen Erfordernissen

und dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten und sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Zur Erfüllung dieser Pflicht treffen sie die nach dem 4. Kapitel, 9. Abschnitt des SGB V vorgesehenen Maßnahmen.

Neben internen und externen Maßnahmen der Qualitätssicherung, die von den Krankenhäusern selbst vorgenommen werden, hat auch die Krankenhausplanung erheblichen Einfluss auf die weitere Verbesserung der Behandlungsqualität.

Krankenhaushygieneverordnung

Am 18. Januar 2008 ist die Saarländische Krankenhaushygieneverordnung (SKHygV) in Kraft getreten. Damit war das Saarland eines der ersten Bundesländer, das eine Krankenhaushygieneverordnung verabschiedet hat. Beim Erlass der SKHygV handelte das Saarland in der Erfüllung seiner vom Bundesgesetzgeber in den §§ 70 und 135a SGB V übertragenen Mitverantwortung bei der Qualitätssicherung im Krankenhaus im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenzen.

Insbesondere vor dem Hintergrund des Auftretens nosokomialer Infektionen im Krankenhaus kommt der SKHygV eine bedeutende Rolle zu. In diesem Zusammenhang hat das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes zusammen mit der Staatlichen Medizinaluntersuchungsstelle des Instituts für medizinische Mikrobiologie und Hygiene des Universitätsklinikums des Saarlandes im Jahr 2010 das MRSA-Netzwerk Saarland initiiert mit dem Ziel, mehr über den gefährlichen Erreger und seine Verbreitung zu erfahren. Zu diesem Zweck wurden in der Zeit vom 18. Oktober 2010 bis 12. Dezember 2010 in zwei Gruppen saarlandweit alle stationären Aufnahme-Patienten durch eine einfache Abstrichuntersuchung des Rachens und der Nasenvorhöfe auf MRSA untersucht. Durch das flächendeckende Screening hat man einen Überblick über die Risikofaktoren und MRSA-Lasten für die stationären Einrichtungen des Saarlandes erhalten. Darauf aufbauend sollen nun die MRSA-Prävention und die Kontrollstrategien verbessert werden.

Qualitätssicherung in der Gefäßchirurgie durch Zertifizierung

Gefäße kommen im menschlichen Organismus ubiquitär vor. Von daher bestimmen Gefäßerkrankungen in unterschiedlicher Ausprägung und Relevanz die einzelnen Organerkrankungen. Häufigkeit und Bedeutung der arteriellen Gefäßerkrankungen haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen - eine Entwicklung, die weiter anhält. Dies liegt an den Risikofaktoren für die Entwicklung einer Arteriosklerose, die in unserer Gesellschaft eine hohe Prävalenz haben (Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Übergewicht, Rauchen, Diabetes mellitus, Bewegungsmangel). Hinzu kommt die demografische Entwicklung, da der reguläre Alterungsprozess mit einer Arteriosklerose einhergeht, die ihrerseits Gefäßkomplikationen begünstigt.

Aus diesem Grund hat eine Reihe von Krankenhäusern im Rahmen der Krankenhausplanaufstellung die Etablierung einer gefäßchirurgischen Abteilung oder eines Gefäßzentrums gewünscht.

Grundsätzlich sollten die Leistungen der Gefäßchirurgie im Sinne der Definition der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie abgegrenzt werden. Die Weiterbildungs-

inhalte und damit das Leistungsspektrum sind in der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes festgelegt.

Die Minimalanforderungen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) für die Erbringung gefäßchirurgischer Leistungen wie die Vorhaltung einer Gefäßsprechstunde als Anlaufstelle, die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch voll weitergebildete Fachärzte, Expertise durch hohe Fallzahlen, funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit, Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen oder das Vorliegen einer fortgeschrittenen Weiterbildungsermächtigung machen aus Sicht der Qualitätssicherung und der Konzentration solcher Leistungen in den Händen darauf spezialisierter Krankenhäuser Sinn.

Dem gegenüber weitergehend, wohl aus der Erkenntnis, dass wesentliche Voraussetzungen für eine qualifizierte Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Gefäßerkrankungen die Interdisziplinarität sowie eine entsprechende personelle und apparative Ausstattung sind, haben die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA), die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) gemeinsam die Minimalanforderungen an ein interdisziplinäres Gefäßzentrum für eine sogenannte Dreier-Zertifizierung formuliert. Diese ist Grundlage für eine Zertifizierung als „Interdisziplinäres Gefäßzentrum“. Hierbei finden Interdisziplinarität (Vorhandensein und Zusammenarbeit von Gefäßchirurgie, Angiologie und interventioneller Radiologie), Art und Zahl der Behandlungsfälle, personelle und apparative Ausstattung, Weiterbildungsermächtigung und Qualitätssicherung Berücksichtigung.

Die GEBERA schreibt in ihrem Gutachten zur Gefäßchirurgie Folgendes:

„Die Festlegung geeigneter Einrichtungen, an denen eine entsprechende Fachabteilung Gefäßchirurgie etabliert wird, sollte neben der regionalen Notwendigkeit an strukturelle Kriterien gebunden sein. Grundlage hierfür können die Anforderungen an Gefäßzentren sein, die von den drei gefäßchirurgischen Fachgesellschaften erarbeitet werden. Relevante Aspekte sind hier zum einen strukturelle (vorgehaltener Fachgebietskanon, technische Ausstattung, Qualifikation etc.) und organisatorische Merkmale (Notfallversorgung, Qualitätssicherung sowie die Weiterbildungsermächtigungen).“

Die Krankenhausplanungsbehörde hat daher beschlossen, dass zukünftig die „Fachabteilungen für Gefäßchirurgie“ oder „Schwerpunkte für Gefäßchirurgie an chirurgischen Fachabteilungen“ ihren Versorgungsauftrag nur dann behalten können, wenn sie zertifizierte interdisziplinäre Gefäßzentren mit „Dreier-Zertifizierung“ sind. Diese Voraussetzung muss der Krankenhausplanungsbehörde spätestens am 01. Januar 2014 nachgewiesen werden. Die bisherigen „Fachabteilungen für Gefäßchirurgie“ bzw. „Schwerpunkte für Gefäßchirurgie an chirurgischen Fachabteilungen“ werden dann als „Interdisziplinäre Gefäßzentren“ im Krankenhausplan ausgewiesen.

Qualitätssicherung in der Stroke Unit durch Zertifizierung

Der Begriff „Stroke Unit“ ist in Deutschland nicht geschützt. Um eine einheitliche, leitliniengerechte Behandlung zu garantieren, haben die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe gemeinsam ein Zertifizierungsverfahren entwickelt. Das Zertifizierungsverfahren überprüft systematisch die Erfüllung gewisser Strukturkriterien.

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung auch zukünftig sicherzustellen, hat die Krankenhausplanungsbehörde beschlossen, dass zukünftig die „Stroke Units“ ihren Versorgungsauftrag nur dann behalten können, wenn sie nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert sind. Diese Voraussetzung muss der Krankenhausplanungsbehörde spätestens am 1. Januar 2012 nachgewiesen werden. Gleichzeitig sieht der Krankenhausplan vor, dass die in dem Marienkrankenhaus St. Wendel in der Abteilung Innere Medizin (allgemein) mit zwei Betten bereits vorgehaltene Stroke Unit Light zu einer voll funktionsfähigen Stroke Unit mit fünf Betten ausgebaut werden soll. Auch diese Stroke Unit muss nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert werden. Hierfür wird dem Krankenhausträger ein Zeitraum bis zum 31. Dezember 2013 eingeräumt.

Ausnahmen von dieser Regelung bilden die sogenannten Stroke Unit Lights, die von einigen Krankenhäusern in Abteilungen der Inneren Medizin (allgemein) vorgehalten werden. Im Krankenhausplan erfolgt allerdings kein Ausweis von Stroke Unit Lights.

Weitere Verbesserungen der Behandlungsqualität durch die Krankenhausplanung

Hierzu zählen insbesondere:

- Verbindliche Vorgaben von Mindestmengen planbarer Leistungen (siehe hierzu auch Ziffer 2.7)
- Fachliche Aufgabenteilung oder Schwerpunktbildung innerhalb gleichartiger Fachabteilungen, vor allem für benachbarte Krankenhäuser
- Stärkung kleiner Krankenhäuser, deren Zusammenschluss zu größeren Einheiten möglich ist (§ 23 Absatz 9 SKHG) bzw. Etablierung eines abgestuften Versorgungskonzeptes
- Zuweisung besonderer Aufgaben und Leistungen an einzelne Krankenhäuser (§ 23 Absatz 4 SKHG)

2.1.4 Sicherung der Wohnortnähe

Gemäß § 22 Absatz 2 SKHG sind bei der Krankenhausplanung die Erfordernisse der Raumordnung zu beachten. Danach sollen häufige Krankenhausleistungen (insbesondere im internistischen und chirurgischen Bereich) möglichst wohnortnah erbracht werden; für weniger häufige Erkrankungen sind leistungsfähige Abteilungen auszuweisen, die deshalb einen größeren Einzugsbereich benötigen.

Entsprechend dem unter Ziffer 2.1.2 dargestellten abgestuften Versorgungskonzept wird die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen gewährleistet.

2.1.5 Zukünftige Berücksichtigung einer sektorenübergreifenden Versorgung

Die ambulante und akut-stationäre Bedarfsplanung erfolgt in Deutschland derzeit grundsätzlich voneinander getrennt. Für den ambulanten Bereich liegt die Zuständig-

keit für die Bedarfsplanung beim aus Vertretern von Kassenärztlicher Vereinigung und Kassen gebildeten Landesausschuss nach § 90 SGB V, für den stationären Bereich beim Land. Das Ergebnis dieses Zuständigkeits-Splitting ist, dass die Bedarfsplanung innerhalb der jeweiligen Leistungsbereiche nach jeweils eigenen Regeln, mit unterschiedlichen Akteuren, Zielsetzungen und Prioritäten erfolgt. Diese Regelung wird aber weder den Ansprüchen einer abgestimmten gesundheitlichen Versorgung noch der gesetzlich verankerten Verantwortung der Länder für die gesundheitliche Daseinsvorsorge gerecht. Bereits auf der Gesundheitsministerkonferenz am 1. Juli 2010 haben die Länder über die Einführung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung beraten. Gerade vor dem Hintergrund von Kassenfusionen und der Entwicklung zu Einzelverträgen zwischen Ärzten, Kliniken und Kassen ist die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aus Sicht der Länder nicht mehr zeitgemäß. Sinnvoller ist vielmehr die Einrichtung eines Gremiums zur zielgerichteten sektorenübergreifenden Bedarfsplanung.

Am 8. April 2011 hat das Bundesgesundheitsministerium die überarbeiteten Eckpunkte für das geplante Versorgungsgesetz vorgelegt, nachdem es sich kurz zuvor sowohl mit den Gesundheitsministern der Länder als auch mit den Koalitionspartnern geeinigt hat. Kern des Versorgungsgesetzes ist eine flexiblere Bedarfsplanung. Darüber hinaus soll den Ländern im SGB V das Recht eingeräumt werden, ein sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene zu schaffen, wobei dessen nähere Ausgestaltung und die Besetzung ebenfalls den Ländern überlassen bleibt. Die Beschlüsse dieses Gremiums sollen allerdings nur Empfehlungscharakter ohne unmittelbare Bindungswirkung haben.

Bei der Gestaltung des rechtlichen Rahmens für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) soll zukünftig verhindert werden, dass wirtschaftliche Interessen Einfluss auf medizinische Entscheidungen gewinnen. Deshalb sollen MVZ nur noch unter gewissen Bedingungen zugelassen werden. Dazu gehört, dass MVZ grundsätzlich nur noch von Vertragsärzten und Krankenhäusern gegründet werden können (Ausnahme: zum Beispiel bei gemeinnützigen Trägerorganisationen, die aus Versorgungsgründen in der Dialyse tätig werden können). Die zulässigen Rechtsformen beschränken sich auf Personengesellschaften und GmbHs und sollen die Rechtsform Aktiengesellschaft ausschließen. Die Leitung der medizinischen Versorgung eines MVZ soll in ärztlicher Hand verbleiben. Im Übrigen soll ein Bestandsschutz gelten. Bestehende Einrichtungen könnten somit in der bisherigen Form weitergeführt werden.

Bezüglich der ambulanten spezialärztlichen Versorgung wird durch das Eckpunktepapier nunmehr bekräftigt, dass ein eigenständiger Bereich unter der Überschrift „Ambulante spezialärztliche Versorgung“ stufenweise im System verankert werden soll. Inhaltlich betrifft dieser in erster Linie das ambulante Operieren (§ 115 SGB V) und die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit besonderen Krankheitsverläufen oder seltenen Erkrankungen (§ 116b SGB V). Dabei sollen die gleichen Qualifikationsanforderungen für niedergelassene Vertragsärzte wie für Krankenhausärzte gelten.

Eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung ist notwendige Voraussetzung für eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten.

2.1.6 Verbesserung der Notfallversorgung

Die Krankenhausplanungsbehörde möchte die Notfallversorgung für die saarländische Bevölkerung vorausschauend und umfassend sicherstellen. Die Einrichtung von zentralen interdisziplinären Notaufnahmen kann dabei einen wesentlichen Beitrag zu mehr Effizienz bei der Notfallversorgung leisten. Eine möglichst gute Verzahnung von ambulanter, notärztlicher und stationärer Versorgung wird angestrebt, um die Patientinnen und Patienten schnellstmöglich in das nächstgelegene fachlich geeignete und aufnahmebereite Krankenhaus zu transportieren.

Für den ambulanten Bereich stehen an Wochenenden und an Feiertagen saarlandweit derzeit zwölf Bereitschaftsdienstpraxen für Erwachsene sowie drei Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche an saarländischen Krankenhäusern zur Verfügung. In diesen Praxen sind 1.153 von 1.618 niedergelassenen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland organisiert. Sie stellen für Patientinnen und Patienten, die wegen akuter Erkrankungen außerhalb der regulären Sprechstunden dringend einen Arzt benötigen, den ambulanten ärztlichen Notdienst an sprechstundenfreien Zeiten sicher.

Der Notfallversorgung besonders zeitkritischer Krankheitsbilder kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Dazu zählen insbesondere Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom, mit akutem Schlaganfall sowie Schwerverletzte. Zu diesen Patientengruppen sind gesonderte Ausführungen unter Ziffer 3.4, 3.5 und 3.10 gemacht.

Zur Notfallversorgung zählen neben der klassischen Notfallversorgung auch die Vorbereitung und Bewältigung von Ereignissen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Kranken und von Katastrophen.

Darüber hinaus gibt es aufgrund der zunehmenden Tendenzen zur Spezialisierung in Einzelfällen auch Krankenhäuser, die ohne Erfüllung der für die Basisnotfallversorgung notwendigen Voraussetzungen lediglich eine eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung in einem eng umgrenzten Versorgungsumfang gewährleisten können, so dass diese als weitere neue Kategorie neben der Basisnotfallversorgung und der erweiterten fachspezifischen Notfallversorgung für die Planungsperiode 2011 bis 2015 eingeführt werden soll (siehe hierzu Ziffer 2.6).

Seit Ende 2009 kann der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar die Nichtverfügbarkeit für die Notfallversorgung und damit das Abmeldeverhalten der saarländischen Krankenhäuser statistisch aufarbeiten und u. a. für Auswertungen seitens der Krankenhausplanungsbehörde zur Verfügung stellen. Damit kann durch Analyse und Austausch mit den betreffenden Krankenhäusern eine Lösung zur Verbesserung der Notfallversorgung in verschiedenen Versorgungsbereichen gesucht werden.

Das GEBERA-Gutachten sowie interne Abfragen der Krankenhausplanungsbehörde haben gezeigt, dass nur wenige Krankenhäuser alle Kriterien zur Teilnahme an der Notfallversorgung bei Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken erfüllen.

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz behält sich daher vor, von der Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 10 Absatz 5 und 6

SKHG Gebrauch zu machen, um in diesem Bereich die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben durch konkretisierende Regelungen sicherzustellen.

2.1.7 Gewährleistung der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Krankenhausplanung wird auch zukünftig die Voraussetzungen für die bedarfsnotwendige ärztliche, pflegerische und therapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Krankenhäusern sichern, denn qualifiziertes Personal ist eine wesentliche Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses.

Es liegt im Interesse der Krankenhäuser, Stellen für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des Versorgungsauftrages zur Verfügung zu stellen.

Hierzu ist auf Grund der fortschreitenden Diversifizierung in der Medizin eine engere krankenhäuserübergreifende Zusammenarbeit (Verbundweiterbildung) erforderlich. Für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten für die ärztliche Weiterbildung ist die Ärztekammer des Saarlandes zuständig.

Die staatliche Anerkennung der Ausbildungsstätten für die Pflege- und sonstigen Gesundheitsfachberufe wird auf Antrag und in Verbindung mit den jeweiligen Berufsgesetzen durch das Landesamt für Gesundheit und Verbraucherschutz erteilt. Diese sind darüber hinaus gemäß § 23 Absatz 1 Satz 2 SKHG Bestandteil der Krankenhausplanung. Im Übrigen wird an dieser Stelle auf die Ausführungen unter Ziffer 4. verwiesen.

Letztendlich wird es durch die DRG-bedingte Spezialisierung der Krankenhausleistungen notwendig sein, dass Krankenhäuser sich verstärkt bei der Aus- und Weiterbildung untereinander abstimmen und ergänzen.

2.2 Planungszeitraum

Der Planungszeitraum erstreckt sich vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2015. Da die Krankenhausplanung ein kontinuierlicher Prozess ist, kann und will dieser Krankenhausplan nicht die endgültige Situation der Krankenhausversorgung im Saarland bis 2015 festschreiben. Vor dem Hintergrund, dass die derzeit noch laufenden Kooperationsgespräche im Rahmen des abgestuften Versorgungskonzeptes frühestens bis Ende des Jahres 2011 abgeschlossen sein werden, wird im Jahr 2012 die erste Planrevision erwartet. In dieser ersten Planrevision werden dann auch die Ergebnisse des Saarländischen Geriatriekonzeptes (siehe hierzu auch Ziffer 5.1.2) Berücksichtigung finden.

2.3 Planungsverfahren und Planungsmethode

2.3.1 Planungsverfahren

Der Krankenhausplan 2011 – 2015 wird in folgenden Verfahrensschritten aufgestellt:

- Auswahl und Beauftragung eines Gutachters durch die Krankenhausplanungsbehörde, Erstellung des Planungsgutachtens (§ 22 Absatz 1 SKHG)
- Formulierung der Grundsätze der Krankenhausplanung durch die Krankenhausplanungsbehörde (§ 23 Absatz 3 SKHG)
- Erarbeitung der Vorschläge für die Festlegungen der Krankenhausstandorte sowie deren Fachabteilungen mit Planbetten und teilstationären Plätzen, Teilnahme an der Notfallversorgung, Vorhaltung von Ausbildungsstätten und gegebenenfalls Wahrnehmung besonderer Aufgaben und Leistungen durch die Krankenhausplanungsbehörde auf der Grundlage des Planungsgutachtens und der Grundsätze der Krankenhausplanung (§ 23 Absatz 1 SKHG)
- Beratung dieser beabsichtigten planerischen Festlegungen für jedes einzelne Krankenhaus mit den unmittelbar Beteiligten, d. h. dem Krankenhausträger und einem Vertreter bzw. einer Vertreterin der Kostenträger mit dem Ziel, das Einvernehmen anzustreben (§ 7 KHG und § 27 Absatz 2 SKHG)
- Nach Abschluss der Planungsgespräche Erstellung des Planentwurfs, bestehend aus den Grundsätzen der Krankenhausplanung (§ 23 Absatz 3 SKHG), den Standortentscheidungen und krankenhausesindividuellen Festlegungen, durch die Krankenhausplanungsbehörde im Benehmen mit dem Ministerium der Finanzen (§ 24 Absatz 1 SKHG)
- Anhörung der Kostenträger (§ 27 Absatz 2 Satz 4 SKHG) und der Krankenhausträger zu den beabsichtigten Entscheidungen, die Gegenstand des Feststellungsbescheides werden sollen (§ 7 KHG und § 28 Absatz 1 SVwVfG)
- Abstimmung des Planentwurfs mit Rheinland-Pfalz (§ 6 Absatz 2 KHG) und Luxemburg
- Beratung der Grundsätze der Krankenhausplanung und des Planentwurfs in der Saarländischen Krankenhauskonferenz (§ 26 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 SKHG)
- Erstellung der Ministerratsvorlage durch die Krankenhausplanungsbehörde
- Beschlussfassung der Landesregierung über den Krankenhausplan, anschließend Veröffentlichung im Amtsblatt des Saarlandes (§ 24 Absatz 2 SKHG)
- Erlass der Feststellungsbescheide an die Krankenhausträger durch die Krankenhausplanungsbehörde (§ 25 Absatz 1 und 2 SKHG).

2.3.2 Planungsmethode

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes hat die Planungsmethode bei der Auftragserteilung zur Erstellung des Planungsgutachtens definiert und mit der paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern der Krankenhausträger und der Krankenkassen besetzten Begleitgruppe erörtert.

Ausgangslage für das Gutachten ist die umfassende Darstellung des Status Quo der akut-stationären Krankenhausversorgung und der sonstigen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen im Saarland. Hierzu erfolgte die fachabteilungsbezogene Analyse der bisherigen Entwicklung sowie des aktuellen Versorgungsangebotes und die Analyse der Leistungsentwicklung auf Einrichtungsebene.

Datengrundlage und -quellen der Analysen waren:

- Bisherige Stammbblätter der Plankrankenhäuser

- Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG der Jahre 2004 bis 2009, für 2009 inklusive der nicht-somatischen Fachgebiete (Quelle: InEK)
- Leistungen und Kapazitäten nach Fachgebieten für das Saarland und die übrigen Bundesländer für die Jahre 2005 bis 2008 (Quelle: Statistisches Bundesamt/ Statistisches Landesamt)
- Leistungsdaten zur Inanspruchnahme intensivmedizinischer Kapazitäten für das Jahr 2009 auf Gesamt- sowie auf Fachabteilungsebene (Quelle: Angaben der Krankenhäuser)
- Leistungsdaten der nicht-somatischen Fachgebiete der Jahre 2005 bis 2008 (Quelle: Statistisches Landesamt)

Aufgrund der schlechten Datenlage durch unzureichend spezifische Kodierung der Intensivleistungen in mehreren saarländischen Krankenhäusern musste die ursprünglich rein auf Grundlage der Daten nach § 21 KHEntgG basierte Kapazitätsermittlung der Intensivmedizin durch eine separate Befragung der Krankenhäuser ergänzt werden.

Weiterhin wurde die Leistungserbringung für auswärtige Patientinnen und Patienten in Form von Patientenwanderungsanalysen mit berücksichtigt.

In einem weiteren Projektschritt wurde die zukünftige Entwicklung der relevanten Einflussfaktoren auf die voll- und teilstationären Krankenhausleistungen begutachtet. Folgende Faktoren und deren Entwicklungen wurden berücksichtigt:

- Demografische Entwicklung
- Morbiditätsentwicklung
- Einflüsse der medizinischen und medizintechnischen Entwicklung
- Auswirkungen des DRG-Vergütungssystems
- Leistungsbereiche der vor- und nachgelagerten Strukturen (ambulante Versorgungsstrukturen, Rehabilitationseinrichtungen, stationäre und ambulante Pflegedienste, integrierte Versorgungsmodelle und Medizinische Versorgungszentren)
- Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch saarländische und auswärtige Patientinnen und Patienten
- Vergleichbare Versorgungsdichte im Bund und in den anderen Bundesländern

Als weiteres Instrument zur Einschätzung der zukünftigen Leistungsentwicklung des Kapazitätsbedarfs wurde eine Expertenbefragung durchgeführt. Der einbezogene Expertenkreis setzte sich aus 256 Chefärztinnen und Chefarzten der saarländischen Krankenhäuser sowie 32 anderen Experten (Mitglieder der Saarländischen Krankenhauskonferenz, darunter zum Beispiel Kostenträger, Fachgesellschaften, Ärztekammer und Saarländische Krankenhausgesellschaft) zusammen. Ziel der Befragung war es, die Entwicklung der Verweildauer sowie der Fallzahlen je Fachgebiet bis zum Jahr 2015 auf die Entwicklung der einzelnen Fachgebiete im stationären und teilstationären Bereich zu erheben. Darüber hinaus wurden die relevanten medizinischen Trends für die Fachgebiete erfragt.

Zur Erhebung von qualitativen Aspekten des derzeitigen Versorgungsangebotes wurde ein Strukturfragebogen erstellt und an alle Krankenhäuser versandt. Die aus diesen Fragebögen erhaltenen Informationen geben wichtige Hinweise auf die Ein-

schätzung der Leistungsfähigkeit und der Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Krankenhäuser.

Auf Grundlage der Ergebnisse der vorhergehenden Projektschritte wurde die zukünftig zu erwartende Leistungsentwicklung der akutstationären Versorgung im Saarland und darauf aufbauend der Bettenbedarf prognostiziert.

Für diese Prognoserechnung wurde die krankenhauserplanerisch übliche Hill-Burton-Formel angewendet. Diese verknüpft die Faktoren Einwohnerzahl, Krankenhaushäufigkeit, Verweildauer und Nutzungsgrad zwecks Ermittlung der bedarfsnotwendigen Betten. Für die Kapazitätsermittlung wird - im Gegensatz zur letzten Krankenhausplanung - ein verweildauerabhängiger und für bestimmte Fachabteilungen ein fachabteilungsbezogener Soll-Nutzungsgrad vorgegeben. Dazu gehört beispielsweise die Psychiatrie, für die erst ab 2013 ein leistungsorientiertes Vergütungssystem mit tagesbezogenen Pauschalen umgesetzt wird und die aufgrund der regelmäßig langen Verweildauer auch einen hohen Auslastungsgrad fahren kann.

Der verweildauerabhängige Nutzungsgrad berücksichtigt den Umstand, dass in Fachgebieten mit besonders geringer Verweildauer bzw. bei Wochenstationen, die am Wochenende nicht belegt sind, höhere Nutzungsgrade oftmals nicht realisiert werden können. Zudem müssen für die hier berücksichtigten Fachabteilungen gesonderte Soll-Nutzungsgrade aufgrund individueller Besonderheiten verwendet werden.

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes hat als Krankenhausplanungsbehörde folgende Nutzungsgrade vorgegeben:

Bezug	Soll-Nutzungsgrad
Verweildauerabhängig	
< 4,5 Tage	70 %
4,5 bis 5,5 Tage	80 %
> 5,5 Tage	85 %
Fachabteilungsbezogen	
Psychiatrie u. Psychotherapie	95 %
Geriatric	90 %
Intensivmedizin	90 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	80 %
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	95 %

Im Rahmen der von der GEBERA durchgeführten Analysen stellte sich heraus, dass die Krankenhäuser im Saarland auch bei kürzeren Verweildauern sehr hohe Auslastungen realisieren. Die Verweildauerintervalle wurden daher den Spezifika im Saarland angepasst. Die überdurchschnittliche Auslastungssituation in saarländischen Kliniken hat schon in der Vergangenheit zu einer optimierten Organisation der Belegung geführt. Daher hat die Krankenhausplanungsbehörde im Saarland die Verweildauerintervalle im Vergleich zu anderen Bundesländern auch nach unten verschoben.

Zu Diskussionen in der Begleitgruppe hat die Vorgabe eines verweildauerunabhängigen Soll-Nutzungsgrades von 90 % für den Intensivbereich geführt. Die Krankenhausplanungsbehörde hält diese Vorgabe aus mehreren Gründen allerdings

für sachgerecht, ohne dass die Qualität der Behandlung in den saarländischen Krankenhäusern darunter leiden müsste. Deshalb werden alle Krankenhausverantwortlichen gebeten, für ihr Haus zu prüfen, ob tatsächlich immer in den Intensivbetten Intensivbehandlungs- oder Intensivüberwachungsfälle liegen. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass auch postoperative Nachüberwachungsfälle oder solche, die auch in einer Intermediate-care-Station behandelt werden könnten, Intensivplätze belegen. Die Krankenhausplanungsbehörde erwartet, dass die saarländischen Krankenhäuser die Intensivkapazitäten ausschließlich für Intensivfälle nutzen.

Um allerdings vor dem Hintergrund des sicher hohen Sollnutzungsgrades eine notwendige Bettenanzahl zu erhalten, hat die GEBERA bei der Berechnung des Intensivbettenbedarfes alle Stundenfälle mit 0,5 Tagen angerechnet. Dies führte dazu, dass die Anzahl der Pflegetage der Stundenfälle in der Intensivmedizin verweildauer- und damit kapazitätssteigernd in den Bedarf an Intensivbetten einging. Im Endergebnis wird im Intensivbereich eine Aufstockung der Betten in einem Korridor von 40 bis 60 Betten prognostiziert. In den Planungsgesprächen wurde im Einzelnen besprochen, welche Auswirkungen dies auf das einzelne Krankenhaus haben wird.

Um flexibel auf unterschiedliche Belegungssituationen reagieren zu können, haben die Krankenhäuser die Möglichkeit der fachabteilungsübergreifenden Bettennutzung. Gemäß § 25 Absatz 5 SKHG ist zur optimalen Nutzung der vorhandenen Krankenhauskapazitäten im Rahmen der Gesamtbettenzahl ein interdisziplinärer Bettenausgleich zwischen den einzelnen Fachabteilungen am jeweiligen Standort zulässig. Ein vorübergehend auftretender erhöhter Bedarf in einer Fachabteilung, der 100 % übersteigt, kann somit durch die Inanspruchnahme von freien Betten einer anderen Abteilung gedeckt werden.

Für die tagesklinischen Kapazitäten ist ein Soll-Nutzungsgrad von 95 % zu Grunde gelegt worden (bezogen auf 250 Tage).

Bei tagesklinischen Dialysekapazitäten wurden 302 Nutzungstage im Jahr angesetzt. Es wird von zwei Dialysezyklen pro Platz und Tag ausgegangen. Das entspricht einem Soll-Nutzungsgrad von 195 %.

Eine ausführliche Darstellung der Planungsmethode kann dem vorbereitenden Gutachten für den Saarländischen Krankenhausplan mit Geltungszeitraum ab dem Jahr 2011 entnommen werden.

2.4 Strukturelle Vorgaben

2.4.1 Versorgungsauftrag

Die Festlegungen der von einem Krankenhaus vorzuhaltenden Fachabteilungen und die sonstigen planerischen Festlegungen definieren dessen Versorgungsauftrag.

Der Versorgungsauftrag der psychiatrischen Kliniken bzw. Fachabteilungen umfasst vorrangig die Pflichtversorgung für alle psychiatrischen Zielgruppen aus dem Versorgungsbezirk, der ihnen zugewiesen wird (§ 25 Absatz 2 Nr. 8 SKHG). Von diesem Pflichtversorgungsauftrag ausgenommen sind die spezialisierten Versorgungsbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie und Maßregelvollzug.

Die Krankenhausplanungsbehörde wird zukünftig im Rahmen der Krankenhausaufsicht die Einhaltung des den Krankenhäusern zugewiesenen Versorgungsauftrags verstärkt überwachen, um eigenmächtige Überschreitungen transparent zu machen.

2.4.2 Änderungen der Fachabteilungsstruktur gegenüber dem letzten Krankenhausplan

Grundlage der Fachabteilungsstruktur des Krankenhausplans ist grundsätzlich die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes. Diese gliedert sich in Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatzweiterbildungen. Für die Krankenhausplanung werden grundsätzlich die bettenführenden Gebiete und Facharztkompetenzen zu Grunde gelegt. Abweichungen von diesem Grundsatz sind:

- Die Herzchirurgie und die Thoraxchirurgie werden in einer Hauptfachabteilung zusammengefasst.
- Hauptfachabteilungen für Visceralchirurgie werden nicht separat ausgewiesen; stattdessen wird die Visceralchirurgie bei Vorliegen eines entsprechenden Versorgungsauftrags als Schwerpunkt innerhalb der Hauptfachabteilung Allgemeine Chirurgie ausgewiesen.
- Hauptfachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe können mit oder ohne Geburtshilfe ausgewiesen werden.
- Die in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Schwerpunkte der Facharztkompetenz Innere Medizin werden mit Ausnahme des Schwerpunktes Angiologie als eigenständige Hauptfachabteilungen der Inneren Medizin und als entsprechende Schwerpunktkompetenz ausgewiesen.
- Die Geriatrie wird wegen der zunehmenden Zahl multimorbider älterer Menschen wie bisher separat als Hauptfachabteilung ausgewiesen.
- Aufgrund der hohen Bedeutung für die Notfallversorgung wird die Intensivmedizin weiterhin separat als Hauptfachabteilung ausgewiesen. Allerdings wird zukünftig nicht mehr differenziert zwischen interdisziplinären Intensiveinheiten und fachabteilungsgebundenen Intensiveinheiten.
- Schmerztherapie und Palliativmedizin waren im bisherigen Krankenhausplan teils als eigenständige Abteilung, teils als Sektion innerhalb der internistischen, onkologischen oder chirurgischen Hauptfachabteilung ausgewiesen. Obwohl es sich nicht um ein Gebiet oder eine Facharztkompetenz nach der Weiterbildungsordnung handelt, wird aus gesundheitspolitischen Gründen der Ausweis separater Abteilungen für Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin beibehalten.

Die folgende Tabelle zeigt die bisherige und die ab Gültigkeit des neuen Saarländischen Krankenhausplans 2011 - 2015 gültige Fachgebietsstruktur im Überblick:

Fachabteilungen alt	Fachabteilungen neu
Vollstationär	Vollstationär
Augenheilkunde	Augenheilkunde
Chirurgie	
- allgemein	CH-Allgemeine Chirurgie
- Gefäßchirurgie	CH-Gefäßchirurgie
- Herz- u./ o. Thoraxchirurgie	CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie
- Kinderchirurgie	CH-Kinderchirurgie
- Orthopädie u. Unfallchirurgie	CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie
- Orthopädie	
- Unfallchirurgie	
- Plastische Chirurgie	CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	
- Frauenheilkunde	Frauenheilkunde
- Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
	Geriatric
HNO-Heilkunde	HNO-Heilkunde
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Haut- u. Geschlechtskrankheiten
Innere Medizin u. Allgemeinmedizin	
- allgemein	IM-Innere Medizin (allgemein)
- Endokrinologie u. Diabetologie	IM-Endokrinologie u. Diabetologie
- Gastroenterologie	IM-Gastroenterologie
- Hämatologie u. Onkologie	IM-Hämatologie u. Onkologie
- Kardiologie	IM-Kardiologie
- Nephrologie	IM-Nephrologie
- Pneumologie	IM-Pneumologie
- Rheumatologie	IM-Rheumatologie
	Intensivmedizin
Kinder- u. Jugendmedizin	Kinder- u. Jugendmedizin
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
MKG-Chirurgie	Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie
Neurochirurgie	Neurochirurgie
Neurologie	Neurologie
Nuklearmedizin	Nuklearmedizin
Psychiatrie u. Psychotherapie	Psychiatrie u. Psychotherapie
	Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
	Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin
Strahlentherapie	Strahlentherapie
Urologie	Urologie
Sonstige Fachbereiche	
- Geriatric	
- Interdisziplinäre Intensivmedizin	
- Schmerztherapie/ Palliativmedizin	

Teilstationär	Teilstationär
TK Dialyse	TK Dialyse
	TK Geriatrie
	TK HNO-Cochlear
	TK Innere Medizin
	TK Kinderonkologie
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
TK Onkologie	TK Onkologie
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	TK Psychiatrie u. Psychotherapie
	TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
TK Sonstige Fachbereiche	TK Sonstige Fachbereiche

2.4.3 Hauptfachabteilungen

Die zur Erfüllung des Versorgungsauftrages zu erbringenden Krankenhausleistungen werden vorrangig in Hauptfachabteilungen erbracht. Hauptfachabteilungen sind von hauptberuflichen Krankenhausärztinnen oder -ärzten mit der entsprechenden Facharztkompetenz geleitete Krankenhausabteilungen. Die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten notwendige Anzahl von Ärztinnen oder Ärzten mit der entsprechenden Facharztkompetenz und das notwendige Pflegepersonal muss 24 Stunden täglich vorgehalten werden.

Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung hängen von vielen Faktoren ab. In den Planungsgesprächen wird eingehend erörtert, welche Bettenzahl für die einzelnen Hauptfachabteilungen mit Blick auf das jeweilige Leistungsspektrum und die vorhandenen Ressourcen sinnvoll ist. Eine Mindest- oder Höchstbettenzahl für die Hauptfachabteilungen wird deshalb nicht vorgeschrieben. Ein wirkungsvolles Instrument der Qualitätssicherung können dagegen Mindestmengen bei bestimmten Leistungen sein (siehe hierzu auch Ziffer 2.7).

2.4.4 Belegabteilungen

Krankenhausleistungen können innerhalb des Versorgungsauftrages von Belegärztinnen und -ärzten erbracht werden, wenn die entsprechende Abteilung im Krankenhausplan als Belegabteilung ausgewiesen ist. Belegbetten können in begründeten Einzelfällen auch zusätzlich zu einer Hauptfachabteilung derselben Fachrichtung vorgehalten werden. Grundsätzlich sollen die belegärztlichen Leistungen im Rahmen des kooperativen Belegarztsystems nach § 121 Absatz 1 SGB V erbracht werden. Die Belegärztinnen bzw. -ärzte haben für die Dauer ihrer Abwesenheit die ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten ihrer Belegabteilungen sicherzustellen.

Dagegen wird das im Rahmen des neuen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes eingeführte Honorararztssystem den Niedergelassenen ermöglichen, ein gewisses Stundenkontingent neben ihrer Praxistätigkeit entgeltlich zu arbeiten. Im Rahmen dieser Möglichkeiten erbringen Ärzte zum Beispiel Leistungen wie Operationen innerhalb entsprechender Fachabteilungen als Honorarärzte. Damit behandeln Honorarärzte

im Gegensatz zu Belegärzten Patientinnen und Patienten des Krankenhauses; die Vergütung des Arztes bzw. der Ärztin erfolgt nicht durch die Kassenärztliche Vereinigung, sondern über das Krankenhaus. Im Hinblick auf die Leistungserbringung könnte dieses System theoretisch das Belegarztsystem zumindest teilweise ersetzen.

2.4.5 Teilstationäre Versorgung

Die Krankenhäuser sind nach § 39 Absatz 1 SGB V verpflichtet, vor der vollstationären Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten zu prüfen, ob die Behandlung nicht teilstationär, vor- und nachstationär oder ambulant erbracht werden kann. Die teilstationäre Versorgung stellt dabei ein Bindeglied zwischen der vollstationären und der ambulanten Behandlung dar. Grundsätzlich kann auch in Zukunft mit weiteren Leistungsverlagerungen in den teilstationären Bereich gerechnet werden. Gleichzeitig kann als wichtiger Vorteil durch das Angebot von teilstationären Leistungen die sektorale Vernetzung zwischen der vollstationären und der ambulanten Leistungserbringung weiter gestärkt werden. Leistungsausweitungen im teilstationären Bereich werden sowohl die Fallzahl senkende als auch die Verweildauer reduzierende Effekte hinsichtlich der akutstationären Versorgung haben.

2.4.6 Betriebsstätten

Nach § 23 Absatz 9 SKHG können, mit Zustimmung der Krankenhausplanungsbehörde, bislang selbstständige Krankenhäuser zu einem Krankenhaus im Sinne des SKHG zusammengefasst werden, wenn

- sie unter einheitlicher wirtschaftlicher, organisatorischer und medizinischer Leitung stehen und
- sie eine von ihnen angebotene planbare Leistung jeweils nur an einer Betriebsstätte erbringen, soweit nicht die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung die Leistungserbringung an mehr als einer Betriebsstätte erforderlich macht.

Für die Zulässigkeit einer Zusammenführung von mehreren bisher selbstständigen Krankenhäusern zu einem Krankenhaus kommt es entscheidend darauf an, dass nicht nur eine Wirtschaftseinheit geschaffen wird, sondern dass eine fachlich-medizinische Einheit entsteht.

Ob die Voraussetzungen für die Umwandlung von Krankenhäusern in Betriebsstätten gegeben sind, ist von den Krankenhausträgern gegenüber der Krankenhausplanungsbehörde darzulegen.

Bereits im letzten Krankenhausplan waren das St. Elisabeth-Krankenhaus in Wadern und das St. Josef-Krankenhaus in Losheim als ein Krankenhaus an zwei Standorten ausgewiesen.

Die Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts) wird das Krankenhaus St. Josef Dudweiler und die Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken zu einem Krankenhaus zusammenführen. Hierauf haben sich die Gremien der cts-Schwestern vom Heiligen Geist gGmbH (cts-SvHG) und die cts verständigt. Nachdem der entsprechende An-

trag der Krankenhausplanungsbehörde vorgelegt und von dieser überprüft wurde, wird die Zusammenführung der beiden Krankenhäuser zum 1. Juli 2011 erfolgen.

Darüber hinaus haben die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die cusanus trägergesellschaft trier mbH, einen Antrag gestellt, die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen. In einem ersten Schritt erfolgt die Zusammenführung des Marienhausklinikums St. Elisabeth Saarlouis und des Caritas Krankenhauses Dillingen zu einem Krankenhaus an zwei Standorten zum 1. Januar 2012.

2.5 Bedarfsanalyse

2.5.1 Ergebnis der Bedarfsanalyse

Die GEBERA – Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH in Köln hat im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz ein Gutachten zur Bedarfsentwicklung im Planungszeitraum erstellt. Das im September 2010 fertig gestellte Planungsgutachten ist eine wesentliche Grundlage des Krankenhausplans 2011 bis 2015. Es liegt allen an der Krankenhausplanung Beteiligten vor. Die prognostizierten Bettenzahlen sind das Ergebnis einer wissenschaftlich fundierten Analyse, in die alle bedarfsbestimmenden Faktoren einbezogen wurden (siehe hierzu auch Ziffer 2.3.2).

Das Planungsgutachten prognostiziert bis 31. Dezember 2015 ein Abbaupotenzial im Maximum um 6,4 % bzw. 415 Betten und im Minimum um 2,2 % bzw. 141 Betten. Basisjahr für diese Prognose sind die Leistungsdaten der saarländischen Krankenhäuser des Jahres 2009. Die Prognose berücksichtigt somit nicht, dass bereits nach dem bis zum 31. Dezember 2010 gültigen Krankenhausplan noch 54 weitere Betten abgebaut wurden. Das prognostizierte Abbaupotenzial im Planungszeitraum 2011 bis 2015 beträgt somit, bezogen auf das Jahr 2010, im Minimum 1,4 % bzw. 87 Betten und im Maximum 5,6 % bzw. 361 Betten.

Die Gegenüberstellung der vom Gutachter prognostizierten Kapazitäten am 31. Dezember 2015 gegenüber dem Basisjahr 2009 hat folgendes Ergebnis:

		Kapazitätsprognose auf Fachabteilungsebene					
		Betten 2015			Abweichung %		
Fachabteilung	Plan 2009	Min	MW	Max	Min	MW	Max
Augenheilkunde	103	115	119	123	12%	16%	19%
CH-Allgemeinchirurgie	867	833	844	857	-4%	-3%	-1%
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie	70	54	56	57	-23%	-20%	-19%
CH-Kinderchirurgie	15	14	14	14	-7%	-7%	-7%
CH-Orthopädie/ Unfallchirurgie	525	483	496	509	-8%	-6%	-3%
CH-Plastische Chirurgie	17	13	13	13	-24%	-24%	-24%
Dermatologie	57	45	46	47	-21%	-19%	-18%
Geriatric	156	158	164	169	1%	5%	8%
Gynäkologie/ Geburtshilfe	331	274	283	289	-17%	-15%	-13%
HNO-Heilkunde	123	120	123	126	-2%	0%	2%
IM-Endokrinologie/ Diabetologie	29	19	19	20	-34%	-34%	-31%
IM-Gastroenterologie	55	58	59	61	5%	7%	11%
IM-Hämatologie/ Onkologie	114	116	119	120	2%	4%	5%
IM-Innere Allgemein	1.422	1.192	1.218	1.249	-16%	-14%	-12%
IM-Kardiologie	254	296	304	311	17%	20%	22%
IM-Nephrologie	49	56	57	59	14%	16%	20%
IM-Pneumologie	70	56	58	60	-20%	-17%	-14%
IM-Rheumatologie	14	10	10	11	-29%	-29%	-21%
Intensivmedizin	472	514	524	535	9%	11%	13%
KiJu-psychiatrie/ -psychotherapie	44	40	43	45	-9%	-2%	2%
Kinder- u. Jugendmedizin	201	191	195	200	-5%	-3%	0%
MKG-Chirurgie	33	28	29	30	-15%	-12%	-9%
Neurochirurgie	93	78	79	82	-16%	-15%	-12%
Neurologie	466	433	440	449	-7%	-6%	-4%
Nuklearmedizin	25	12	12	12	-52%	-52%	-52%
Psychiatrie/ Psychotherapie	591	606	614	624	3%	4%	6%
Spez. Schmerztherapie/ Palliativmedizin	48	60	63	64	25%	31%	33%
Strahlentherapie	52	39	40	40	-25%	-23%	-23%
Urologie	207	175	179	186	-15%	-14%	-10%
GESAMT vollstationär:	6.503	6.088	6.220	6.362	-6%	-4%	-2%
		Plätze 2015			Abweichung %		
Fachabteilung	Plan 2009	Min	MW	Max	Min	MW	Max
TK Dialyse	44	39	41	44	-11%	-7%	0%
TK Geriatric	26	33	34	35	27%	31%	35%
TK KiJu-psychiatrie/ -psychotherapie	31	35	37	38	13%	19%	23%
TK Onkologie	12	5	6	6	-58%	-50%	-50%
TK Psychiatrie/ Psychpoherapie	203	246	254	262	21%	25%	29%
TK Sonstige Fachbereiche	11	4	4	4	-64%	-64%	-64%
GESAMT teilstationär:	327	362	376	389	11%	15%	19%

2.5.2 Umsetzung der Bedarfsanalyse

Die von dem Gutachter ermittelten landesweiten Kapazitäten in den einzelnen Fachdisziplinen werden von der Krankenhausplanungsbehörde grundsätzlich als Zielsetzung für die Krankenhausplanung übernommen. Die konkreten planerischen Festlegungen können jedoch von diesen Prognosen aus gesundheitspolitischen und ökonomischen Gründen abweichen. Die Änderung der Fachabteilungsstruktur gegenüber dem vorherigen Krankenhausplan (zum Beispiel Neubepanung der Hauptfachabteilungen Gefäßchirurgie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Aufhebung der Trennung fachgebundener und interdisziplinärer Intensiveinheiten) führt ebenfalls zu einer Abweichung von den Prognoseergebnissen in einzelnen

Fachgebieten. Auf diese Abweichungen wird im Rahmen der Fachgebietsanalysen (Ziffer 6.) gesondert eingegangen. Weitere Abweichungen von den Vorschlägen des Gutachtens sind auch möglich, wenn sich in den Planungsgesprächen neue Aspekte ergeben haben.

2.6 Anforderungen an die Krankenhäuser zur Teilnahme an der Notfallversorgung

2.6.1 Rechtliche Grundlagen

Alle saarländischen Krankenhäuser nehmen gemäß § 10 Absatz 1 SKHG an der Notfallversorgung teil und sind auch gemäß dem Saarländischen Rettungsdienstgesetz (SRettG) zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst, zur Teilnahme am Zentralen Landesweiten Behandlungskapazitätenachweis (ZLB) und zur Bereitstellung von Ärztinnen und Ärzten für Einsätze im Rettungsdienst verpflichtet. Dabei ist die enge Verzahnung der präklinischen Versorgung durch den Rettungsdienst mit der Weiterversorgung durch die Krankenhäuser medizinisch notwendig und sinnvoll, um eine flächendeckende Notfallversorgung sicherzustellen. Die Planungen sind entsprechend der Zuständigkeit mit dem Ministerium für Inneres und Europaangelegenheiten abzustimmen.

Die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser müssen organisatorisch und medizinisch zur Aufnahme und qualifizierten stationären Erstversorgung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten in der Lage sein, insbesondere sind die dafür erforderlichen Einrichtungen, Planbetten und teilstationären Plätze vorzuhalten.

Nach § 2 Absatz 2 SRettG ist es Aufgabe der Notfallrettung, Notfallpatientinnen und Notfallpatienten am Notfallort medizinisch zu versorgen, die Transportfähigkeit herzustellen und sie unter medizinisch-fachlicher Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern. Sie umfasst auch die Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen und geeigneten Behandlungseinrichtungen unter intensivmedizinischen Bedingungen (Intensivtransport). Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder aus sonstigen Gründen entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. Zur Notfallrettung gehört auch die Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken. Diese Definition ist auch für die Notfallversorgung in der Krankenhausplanung zu Grunde zu legen.

2.6.2 Konkrete Anforderungen

Die Teilnahme der Krankenhäuser an der Notfallversorgung gemäß § 10 Absatz 1 SKHG ist eine generelle Verpflichtung, muss jedoch nach den tatsächlichen Gegebenheiten - insbesondere dem Versorgungsauftrag - differenziert werden. Eine gute medizinische Versorgung in dünner besiedelten Gebieten muss nicht zuletzt auch durch einen leistungsfähigen Rettungsdienst sichergestellt werden. Entscheidend für die wirkungsvolle Versorgung der Patientinnen und Patienten ist dabei vor allem die

rechtzeitige und fachgerechte medizinische Erstversorgung und die sich daran anschließende Auswahl des für die Weiterbehandlung der Patientinnen und Patienten geeigneten Krankenhauses.

Mit der verstärkten Verzahnung von ambulanter, notärztlicher und stationärer Versorgung hat sich ein Erfolg versprechender Weg für die Notfallversorgung bei den sich verändernden Krankenhausstrukturen eröffnet.

Aufgabe der in § 23 Absatz 1 Satz 2 SKHG vorgeschriebenen staatlichen Planung der Notfallversorgung ist es, dafür zu sorgen, dass Notfallpatientinnen und -patienten möglichst ohne Zeitverlust in einem geeigneten, aufnahmebereiten Krankenhaus behandelt werden. Dabei ist die Notaufnahme der Krankenhäuser Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger mit gesundheitlichen Problemen, die subjektiv als bedrohlich und unaufschiebbar eingestuft werden. Eine Anamnese und Untersuchung ist daher regelmäßig zu leisten. Hierfür wurden zur verbesserten Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung des Saarlandes an einer Reihe von Krankenhäusern eingerichtet.

Unbeschadet der grundsätzlichen Verpflichtung zur Erstversorgung werden deshalb die nachfolgenden Mindestvoraussetzungen zur Teilnahme an der qualifizierten klinischen Notfallversorgung festgelegt. Dabei wird zwischen Basisnotfallversorgung, erweiterter fachspezifischer Notfallversorgung und eingeschränkter fachspezifischer Notfallversorgung unterschieden.

2.6.3 Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser, die an der Basisnotfallversorgung teilnehmen, müssen folgende Mindestvoraussetzungen erfüllen:

- Hauptfachabteilung Innere Medizin (allgemein) und/ oder Hauptfachabteilung Allgemeine Chirurgie
- (Interdisziplinäre) Intensivstation mit Beatmungsplätzen
- Basisnotfalldiagnostik mit Verfügbarkeit rund um die Uhr:
 - o Notfallröntgen und Computertomographie
 - o Präsenz-Notfalllabor, Blutdepot (Erythrozytenkonzentrat, Fresh Frozen Plasma).

Die Einrichtung von zentralen interdisziplinären Notaufnahmen ist aus Sicht der Krankenhausplanungsbehörde ein wesentlicher Beitrag zur Sicherstellung einer effizienten Notfallversorgung im Krankenhaus. Gleichzeitig sind die Notfallressourcen innerhalb des Krankenhauses so zu strukturieren, dass die notwendige Diagnostik und Therapie sofort einsetzen kann.

2.6.4 Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung

Krankenhäuser, die an der erweiterten fachspezifischen Notfallversorgung teilnehmen, haben die Mindestvoraussetzungen der Basisnotfallversorgung zu erfüllen und müssen darüber hinaus mindestens eine der folgenden notfallrelevanten Spezialabteilungen bzw. besonderen Behandlungsschwerpunkte mit dem entsprechenden Fachpersonal vorhalten:

- Augenheilkunde
- Visceralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Herz- und/ oder Thorax-Chirurgie
- Kinderchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Konservative Orthopädie
- Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Geriatrie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Endokrinologie und Diabetologie
- Gastroenterologie
- Hämatologie und Onkologie
- Kardiologie
- Nephrologie
- Pneumologie
- Rheumatologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinderkardiologie
- Pädiatrische Onkologie und Hämato-Onkologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin
- Urologie
- Stroke Unit
- Perinatalzentrum
- Gerontopsychiatrie
- Behandlungseinheit für hochkontagiöse Erkrankungen
- Entgiftungseinheit

2.6.5 Eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung

Darüber hinaus gibt es aufgrund der zunehmenden Tendenzen zur Spezialisierung in Einzelfällen auch Krankenhäuser, die ohne Erfüllung der für die Basisnotfallversorgung notwendigen Voraussetzungen lediglich eine eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung in einem eng umgrenzten Versorgungsumfang gewährleisten können. Sofern dadurch die wohnortnahe Notfallversorgung generell nicht gefährdet wird und es sich um Ausnahmen handelt, ist dies aus Sicht der Krankenhausplanungsbehörde hinnehmbar. Dies wird im Krankenhausplan entsprechend ausgewiesen (siehe hierzu Ziffer 7. bei: DRK Klinik Mettlach, SHG-Kliniken Sonnenberg, St. Nikolaus Hospital Wallerfangen).

2.6.6 Standorte der klinischen Notfallversorgung und Bereitstellung von Notärzten

Das Saarland verfügt über 14 Notarztstandorte unter Beteiligung von Krankenhäusern (bodengebundener Rettungsdienst), wobei sich an vier Standorten mehrere Kliniken mit der Besetzung eines Notarzteinsatzfahrzeuges abwechseln. Am Klinikum Saarbrücken ist der Rettungshubschrauber stationiert.

Mit der Teilnahme an der Notfallversorgung sind die Krankenhäuser zur Bereitstellung der erforderlichen Zahl von Ärztinnen und Ärzten für Einsätze im Rettungsdienst mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin gemäß § 10 Absatz 1 SKHG in Verbindung mit § 4 Absatz 2 SRettG verpflichtet.

Die informationstechnische Vernetzung der an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung mit den Krankenhäusern der erweiterten sowie der eingeschränkten fachspezifischen Notfallversorgung ist anzustreben, um in Notfällen jederzeit telemedizinische Konsiliardienste anfordern bzw. zur Verfügung stellen zu können. Der Einsatz der Telemedizin kann in Zukunft dazu beitragen, die ortsnahe Versorgung zu erhalten oder sogar zu verbessern.

2.6.7 Überwachung der Verfügbarkeit der Krankenhäuser für die Notfallversorgung im Rahmen des Zentralen Landesweiten Behandlungskapazitätenachweises (ZLB)

Seit November 2009 werden die Daten des mit Rheinland-Pfalz gemeinsam betriebenen ZLB eigenständig für das Saarland ausgewertet. Auf dieser Grundlage kann der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar die Nichtverfügbarkeit für die Notfallversorgung und damit das Abmeldeverhalten der saarländischen Krankenhäuser statistisch aufarbeiten und für Auswertungen seitens der zuständigen Aufsichtsbehörde, des Innenministeriums, der Krankenhäuser und der Saarländischen Krankenhausgesellschaft zur Verfügung stellen. Die dadurch angestrebte und erreichte größere regionalbezogene Transparenz hat folgende Vorteile:

- Aufzeigen von Versorgungsdefiziten in der Notfallversorgung
- Vergleichbarkeit der Krankenhäuser untereinander
- Optimierungsmöglichkeiten innerhalb der Krankenhäuser (zum Beispiel Vernetzung von Intensivstationen) und im Verbund.

Die Rettungsleitstelle des Saarlandes hat sich bereit erklärt, die im Rahmen des ZLB gewonnenen Daten statistisch so aufzubereiten, dass unterteilt nach Versorgungsbereichen regional folgende Bereiche analysiert werden können:

- Verfügbarkeit der Intensivkapazität
Meldung der Verfügbarkeit der Beatmungskapazität auf Intensivstationen.

Gemäß Absprache mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erfolgt die Auswertung der Verfügbarkeit der Intensivkapazität in drei Regionen: Saarland-West (Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern), Saarland-Mitte (Regionalverband Saarbrücken) und Saarland-Ost (Landkreise St. Wendel, Neunkirchen und Saarpfalz-Kreis).

- Verfügbarkeit der Stroke Units

Meldung der Verfügbarkeit der Überwachungs-kapazität der zertifizierten Stroke Units im Saarland (zehn Standorte) - explizit nicht die Verfügbarkeit der Beatmungskapazität, da diese nicht immer in der Stroke Unit direkt möglich ist.

Gemäß Absprache mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erfolgt die Auswertung der Verfügbarkeit der Stroke Units saarlandweit (ohne regionale Aufteilung).

- Verfügbarkeit der neurologischen Normalstation

Da in der Diskussion um die Verfügbarkeit von Notfallversorgungsmöglichkeiten neurologischer Patientinnen und Patienten eingewandt wurde, dass die Stroke Units nicht allein für die neurologische Notfallversorgung zur Verfügung stehen, wird seit April 2010 auch die Verfügbarkeit der neurologischen Normalstation erfasst.

Gemäß Absprache mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erfolgt die Auswertung der Verfügbarkeit der Neurologischen Kapazitäten außerhalb der Stroke Units saarlandweit (ohne regionale Aufteilung).

- Verfügbarkeit der internistischen Normalstation

Meldung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazität auf internistischen Normalstationen.

Gemäß Absprache mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erfolgt die Auswertung der Verfügbarkeit der Notfallversorgung Innere Medizin in drei Regionen: Saarland-West (Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern), Saarland-Mitte (Regionalverband Saarbrücken) und Saarland-Ost (Landkreise St. Wendel, Neunkirchen und Saarpfalz-Kreis).

- Verfügbarkeit der chirurgischen und orthopädischen/ unfallchirurgischen Normalstation

Meldung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazität auf chirurgischen bzw. - wenn vorhanden unfallchirurgischen - Normalstationen.

Gemäß Absprache mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erfolgt die Auswertung der Verfügbarkeit der Notfallversorgung Chirurgie in drei Regionen: Saarland-West (Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern), Saarland-Mitte (Regionalverband Saarbrücken) und Saarland-Ost (Landkreise St. Wendel, Neunkirchen und Saarpfalz-Kreis).

Frühwarnsystem - Ampelfunktion

In Abstimmung mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft und dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung wurde seitens des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz festgelegt, dass bei Überschreiten bestimmter Abmeldequoten im ZLB Saar die Kliniken der betroffenen Region eine zeitnahe Rückmeldung erhalten.

Diese Rückmeldung erfolgt bei einer Abmeldequote von > 50 % der Versorgungskapazität für Notfallpatienten (Alarmstufe gelb) bzw. > 70 % (Alarmstufe rot). Die Rückmeldung erfolgt regional bezogen, wobei für die Bereiche Intensivkapazität, Notfallversorgung Innere Medizin und Notfallversorgung Chirurgie drei regionale Bereiche gebildet werden. Diese sind: Saarland-West (Landkreise Saarlouis und Merzig-Wadern), Saarland-Mitte (Regionalverband Saarbrücken) und Saarland-Ost (Landkreise St. Wendel, Neunkirchen und Saarpfalz-Kreis). Die Rückmeldung zur Notfallversorgungskapazität der Stroke Units und neurologischen Normalstationen erfolgt landesweit.

Dem Schichtführer der Rettungsleitstelle liegen um 8:00 Uhr morgens die Abmelde-daten der letzten 24 Stunden (sechs Auswertungen in vierstündlichem Abstand) vor. Wenn der Mittelwert dieser Auswertungen für einen der genannten Versorgungsbe-reiche die Warngrenzen überschreitet, informiert der Schichtführer hierüber vorab festgelegte innerklinische Ansprechpartner sowie die Krankenhausplanungsbehörde bei Erreichen der Warnstufe rot und im Bedarfsfall bei über Tage anhaltender Warnstufe gelb und darüber hinaus die Saarländische Krankenhausgesellschaft und das Ministerium für Inneres und Europaangelegenheiten.

Die Krankenhausplanungsbehörde wertet die von der Rettungsleitstelle zur Verfü-gung gestellten Daten eigenständig aus und schreibt die entsprechenden Krankenhäuser bei kritischer Verfügbarkeit an, um die Ursachen für die Abmeldequoten zu erfahren und Verbesserungen zu erreichen und gegebenenfalls aufsichtsrechtliche Maßnahmen gemäß § 15 Absatz 4 SKHG zu treffen.

Ziel der Krankenhausplanungsbehörde ist es, für die Basisnotfallversorgung die Ab-meldequote drastisch zu senken. Auch für die fachspezifische Notfallversorgung soll die Abmeldequote reduziert werden. Aufgrund der Erhöhung der Intensivkapazitäten um 58 Planbetten besteht die Erwartung, dass die Verfügbarkeit der Krankenhäuser für die Notfallversorgung und damit die Aufnahmebereitschaft steigen wird (vergleiche Ziffer 6.20).

2.6.8 Teilnahme der Krankenhäuser an der Bewältigung von Ereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten und Kranken sowie Katastrophen

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, sich auf Katastrophenereignisse und Notfallereignisse unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, bei denen Hilfe von außerhalb in Anspruch genommen werden muss (beispielsweise auch schon bei vergleichsweise wenigen Verletzten, wenn die Kapazitäten der regionalen Krankenhäuser erschöpft sind) - früher als Großschadensereignisse bezeichnet - vorzubereiten. Dabei sind gemäß § 10 Absatz 2 und 3 SKHG folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Erstellung von Alarm- und Einsatzplänen, die
 - o regelmäßig fortzuschreiben sind,
 - o mit zuständigen Behörden abzustimmen sind,
 - o mit benachbarten Krankenhäusern abzustimmen sind,
 - o CBNR oder früher sogenannte ABC-Gefahrenlagen berücksichtigen,
 - o Maßnahmen zur Erhöhung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten zu enthalten haben,
- die Bestellung von Beauftragten für den Brandschutz sowie interne und externe Gefahrenlagen regeln sowie

- die regelmäßige Durchführung von Katastrophenschutzübungen festlegen.

Das GEBERA-Gutachten sowie interne Abfragen der Krankenhausplanungsbehörde haben gezeigt, dass nur wenige Krankenhäuser alle Kriterien erfüllen.

In den Planungsgesprächen wurden die Krankenhausträger aufgefordert, sich der Katastrophenplanung zu widmen und dafür zu sorgen, dass die Vorgaben des § 10 Absatz 2 und 3 SKHG erfüllt werden.

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes behält sich daher vor, von der Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 10 Absatz 5 und 6 SKHG Gebrauch zu machen, um in diesem Bereich die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben durch konkretisierende Regelungen sicherzustellen.

2.7 Mindestmengen

2.7.1 Mindestmengen gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Anzahl der einzelnen medizinischen Leistungen, die in einem bestimmten Zeitraum von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einem Ärzteteam im Krankenhaus erbracht werden, ist ein zentraler Qualitätsindikator. Eine größere Häufigkeit bei der Erbringung der einzelnen Leistungen wirkt sich in der Regel positiv auf deren Qualität aus und verbessert gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit.

Dieser Wirkungszusammenhang ist im § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V kodifiziert. Danach beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, und setzt Mindestmengen fest.

Der G-BA hat in seiner Mindestmengenvereinbarung bislang folgende Mindestmengen gesetzlich festgeschrieben:

- | | |
|--|----|
| - Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende): | 20 |
| - Nierentransplantation (inklusive Lebendspende): | 25 |
| - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus: | 10 |
| - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas: | 10 |
| - Stammzelltransplantationen: | 25 |
| - Kniegelenk-Totalendoprothese (Knie-TEP): | 50 |

Ferner wurde seit dem 1. Januar 2010 erstmals eine Mindestmengenvorgabe für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen verpflichtend eingeführt, sodass Krankenhäuser mit einem Perinatalzentrum Level 1 und Level 2 künftig eine Mindestmenge von 14 Geburten erreichen müssen, um auch weiterhin Früh- und Neugeborene versorgen zu dürfen. Diese verbindliche Mindestmenge gilt sowohl für Früh- und Neugeborene unter 1.250 Gramm, die ausschließlich in Perinatalzentren des Levels 1 versorgt werden, als auch für Früh- und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von

1.250 bis 1.499 Gramm, die darüber hinaus auch in Perinatalzentren des Levels 2 versorgt werden dürfen.

Im vergangenen Jahr hat der G-BA weiterhin eine Mindestmenge von 30 Frühgeborenen unter 1.250 Gramm Geburtsgewicht pro Jahr für Perinatalzentren des Levels 1 und die Aufhebung der bestehenden Mindestmengen für Perinatalzentren des Levels 2 beschlossen. Daraufhin hatten mehrere Kliniken beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg dagegen geklagt. Der G-BA setzte am 17. Februar 2011 in Berlin diese Mindestmengenvorgabe so lange außer Kraft, bis der Streit gerichtlich geklärt ist.

Ohne Angabe einer Zahl und Festlegung einer Mindestmenge sind auch koronarchirurgische Eingriffe in den Mindestmengenkatalog aufgenommen. Entsprechende Festlegungen werden seit Jahren diskutiert, bisher jedoch ohne Ergebnisse.

Bei Betrachtung der Mindestmengenanalyse des GEBERA-Gutachtens ist auffällig, dass einige Leistungserbringer im Jahr 2009 die erforderlichen Mindestmengen nicht erreicht haben. Dies betrifft insbesondere die Indikationsgruppen „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“ sowie „Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas“.

Grundsätzlich gilt, dass Krankenhäuser, die die festgesetzten Mindestmengen nicht erreichen, die entsprechenden Operationen auch nicht (mehr) anbieten dürfen. Allerdings obliegt es der Krankenhausplanungsbehörde, gegebenenfalls den Beschluss einer Mindestmenge für einzelne Krankenhäuser auszusetzen, falls die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung bei Anwendung dieser Regelung gefährdet wäre. Jedoch sind bei Inanspruchnahme von Ausnahmeregelungen durch die Krankenhausplanungsbehörde besonders die haftungsrechtlichen Konsequenzen einer solchen Entscheidung zu bedenken. Aktuell besteht im Saarland die Notwendigkeit der Aussetzung nicht.

2.7.2 Mindestmengen gemäß den Vorgaben des Saarländischen Krankenhausgesetzes

Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans ist auch die Mindestmengenregelung des § 23 Absatz 7 SKHG zu beachten. Danach dürfen gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilungen nur in den Krankenhausplan aufgenommen werden, wenn sie regelmäßig mehr als 300 Geburten jährlich haben. Im Jahr 2009 hatten alle geburtshilflichen Abteilungen in saarländischen Krankenhäusern diese Mindestmenge erreicht.

3. Wahrnehmung besonderer Aufgaben und Leistungen

3.1 Organtransplantation

Wie bereits in den vorausgegangenen Krankenhausplänen bleibt das Universitätsklinikum des Saarlandes das einzige Transplantationszentrum des Landes gemäß § 10 Transplantationsgesetz für Herz, Niere, Leber und Lunge. Im Interesse der bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung wird auch der ausschließliche Versorgungsauftrag für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantationen weiterhin dem Universitätsklinikum des Saarlandes übertragen.

3.2 Hochkontagiöse Erkrankungen

Das Klinikum Saarbrücken bleibt Standort für die Behandlung hochkontagiöser Erkrankungen in der speziell hierfür geschaffenen Isoliereinheit mit zwei Betten.

3.3 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Im letzten Planungszeitraum war die psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung in Zuge eines interdisziplinären Versorgungsansatzes dem Klinikum Saarbrücken und der Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken, später dem Krankenhaus St. Josef Dudweiler als psychosomatisch-psychotherapeutischer Schwerpunkt innerhalb der internistischen Hauptfachabteilungen übertragen. Außerdem ging die Krankenhausplanungsbehörde davon aus, dass psychosomatische Erkrankungen auch in den Fachabteilungen der Psychiatrie und Psychotherapie behandelt werden.

Mehrere Klagen unterschiedlicher Krankenhausträger führten zu dem Ergebnis, dass das Verwaltungsgericht des Saarlandes in seinen Urteilen folgende Feststellungen machte und gleichzeitig die Krankenhausplanungsbehörde zur Neubescheidung der Kläger verurteilte:

„Das Vorgehen des Beklagten (Krankenhausplanungsbehörde), insoweit als eines von wenigen Bundesländern keine einzige Fachabteilung bereit zu halten, sondern lediglich Schwerpunkte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie innerhalb der internistischen Abteilungen auszuweisen, verstößt gegen das aus § 22 Absatz 3 SKHG herzuleitende Gebot, im Saarland eine mit der Situation in Bund und Ländern vergleichbare Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Insoweit ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Psychosomatische Medizin zwar ein vergleichsweise junges Fachgebiet ist, das erst seit 1992 als medizinisches Fachgebiet eingeführt wurde, mittlerweile jedoch allgemein anerkannt ist und es inzwischen auch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin gibt. Dass es in einigen wenigen Bundesländern ebenfalls keine Hauptfachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gibt, besagt noch nichts darüber, dass eine solche Vorgehensweise sachgerecht ist. Im Gegenteil spricht der Umstand, dass die weit überwiegende Anzahl der Bundesländer die Einrichtung entsprechender Hauptfachabteilungen für erforderlich erachtet hat, mit einigem Gewicht dafür, dass dem unstreitig bestehenden Bedarf in diesem Bereich auch durch die Ausweisung entsprechender Hauptfachabteilungen Rechnung getragen werden muss. Das Gericht hat erhebliche Zweifel, ob die Sicht-

weise des Beklagten, es handele sich um eine medizinische Querschnittsaufgabe, dem tatsächlichen Bedarf stets gerecht wird.“ (Quelle: Randziffer 39 im Urteil des Verwaltungsgerichts des Saarlandes vom 26. Juni 2007, Az: 3K 342/06)

Aus diesem Grund wurde im Planungsgutachten eine gesonderte Bedarfsanalyse für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie veranlasst. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in die Planungsgespräche mit den Krankenhausträgern und die nunmehr vorliegende Planung der Kapazitäten eingeflossen.

In der Psychosomatik werden insbesondere folgende Krankheitsgruppen behandelt:

- Somatoforme/ funktionelle Störungen
- Schmerzstörungen
- Somatopsychische Erkrankungen
- Essstörungen
- Komorbide Störungen (zum Beispiel Depressionen) u. a. bei schweren organmedizinischen Erkrankungen.

Im engeren Sinne werden Krankheiten als psychosomatisch aufgefasst, denen primär keine körperlichen Ursachen zu Grunde liegen und deren Entstehung und Verlauf maßgeblich durch psychische Einflüsse verursacht werden (zum Beispiel Herzphobien). Es bestehen Überschneidungen mit den somatischen Fachgebieten, aber auch mit den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie. Die gültige Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes sieht für den Bereich Psychosomatik die Facharztbezeichnung „Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ mit anteilig gleichen Weiterbildungszeiten in der Psychiatrie und Psychotherapie sowie in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin vor. Dementsprechend werden auch die neuen Fachabteilungen im Krankenhausplan abgebildet.

Insofern stellt das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eine Besonderheit dar, die sich auch in der unterschiedlichen Ausweisung des Fachgebietes in den Bundesländern widerspiegelt. Die jeweiligen Fachgesellschaften haben es bisher nicht geschafft, die verschiedenen Fachdisziplinen trennscharf zu definieren.

Es ist bundesweit wie auch im Saarland ein Anstieg der Inanspruchnahme stationärer und teilstationärer Einrichtungen aufgrund psychischer Erkrankungen nicht von der Hand zu weisen.

Eine weitere Besonderheit der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie ist deren enge Beziehung zur Rehabilitation. Die Trennlinie zwischen Sekundärprävention (Behandlung akuter Erkrankungen durch zeitnahe Intervention, Verhinderung der Chronifizierung) und Tertiärprävention (Therapie chronifizierter Zustände, Wiedereingliederung im Sinne der Teilhabe) ist zum Teil fließend.

In den offiziellen Statistiken der Statistischen Bundes- und Landesämter wird seit 2002 das Fachgebiet Psychosomatik nicht mehr geführt und durch die „Psychotherapeutische Medizin“ ersetzt. Es ist jedoch nicht vollständig abbildbar, welcher Anteil der psychosomatischen Versorgung in dem Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie oder als Teil-/ Schwerpunkt der Inneren Medizin stattfindet.

Aussagen zur Inanspruchnahme im Saarland konnten auf Basis verfügbarer Daten vom Gutachter nicht getroffen werden. Analysen fachtypischer Diagnosen und Prozeduren haben, so die GEBERA, erkennen lassen, dass psychosomatische Leistungen sowohl in somatischen Fachdisziplinen als auch innerhalb des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt werden.

Zusätzlich werden laut Statistischem Landesamt Saarland an zwei rehabilitativen Fachkliniken 319 psychosomatische Rehabilitationsbetten (3,2 Betten je 10.000 Einwohner) vorgehalten. In der Rehabilitation muss die besondere Belegungssteuerung der Rehabilitationsträger beachtet werden, die gerade im Fachgebiet Psychosomatik oft die Landesgrenzen überschreitet.

Analysen der Leistungsdaten saarländischer Krankenhäuser durch den Gutachter nach bestimmten als psychosomatisch identifizierten Diagnosen und Prozeduren zeigten, dass psychosomatische Leistungen sowohl in somatischen Fachdisziplinen als auch innerhalb des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt werden. Aufgrund der fehlenden Trennschärfe und den medizinisch inhaltlichen Überschneidungen der Fachgebiete stellen diese Kriterien zwar Indikatoren dar, können jedoch nicht als Grundlage für eine Bedarfsberechnung genutzt werden. Also hat der Gutachter die deutschlandweite durchschnittliche Krankenhaushäufigkeit von 6,3 Fällen je 10.000 Einwohner herangezogen. Danach würde sich für das Saarland unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Verweildauer von 40 Tagen und einem Soll-Nutzungsgrad von 95 % (adaptiert an Soll-Nutzungsgrade Psychiatrie und Psychotherapie) ein Bettenbedarf von 68 stationären Betten ergeben.

Experten für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gehen von einem Bettenbedarf in der Akutpsychosomatik von 0,7 - 1,0 Betten je 10.000 Einwohner aus. Legt man diese Anhaltgröße zu Grunde, ergibt sich für das Saarland ein rechnerischer Bettenbedarf zwischen 72 und 103 Betten.

Die genannten Annahmen führen insgesamt zu einem Kapazitätenbedarf zwischen 68 und 103 akutpsychosomatischen Betten im Saarland.

Im Zuge des Planungsprozesses haben sowohl das Klinikum Saarbrücken mit vier Betten innerhalb der Fachabteilung Innere Medizin (allgemein) als auch die cts, der Träger des Verbundkrankenhauses mit dem Standort St. Josef Dudweiler mit 36 stationären Betten in einer neuen Hauptfachabteilung und zehn teilstationären Plätzen weiterhin ihre Bereitschaft erklärt, ein Angebot für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorzuhalten. Ergänzend haben die SHG-Kliniken Sonnenberg erklärt, dass sie bereits Leistungen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in ihrer Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie erbringen. Daher wird dort künftig ein Schwerpunkt mit 30 Betten ausgewiesen. Auch die Knappschaft hat für das Knappschaftskrankenhaus Püttlingen einen Antrag auf Ausweisung von 20 Betten gestellt. Im Zuge der Planungsgespräche kam man aufgrund der bereits vorhandenen Expertise überein, im Knappschaftskrankenhaus Püttlingen 20 Betten als Hauptfachabteilung auszuweisen.

Im Saarland sind für den neuen Krankenhausplan insgesamt 56 Betten in Hauptfachabteilungen, zehn teilstationäre Plätze und weitere 34 Betten als Schwerpunkt in den Abteilungen Innere Medizin (allgemein) beziehungsweise Psychiatrie und Psychotherapie als Versorgungsangebot ausgewiesen.

3.4 Stroke Units, Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall

Aufgabe des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes ist es, im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung die Notfallversorgung bei akutem Schlaganfall für die saarländische Bevölkerung sicherzustellen und den Bedarf im Krankenhausplan ab 2011 zukunfts fest abzubilden.

Verschiedene wissenschaftliche Studien zeigen, dass das medizinische Behandlungsergebnis der Patientinnen und Patienten, die in einer Stroke Unit behandelt werden, deutlich verbessert wird. Langfristig ergeben sich für diese Patienten weniger schlaganfallbedingte Einschränkungen, die stationäre Verweildauer verkürzt sich und es treten weniger Komplikationen auf. Zudem ist ein Absinken der Mortalitätsrate wissenschaftlich nachgewiesen.

Als „Stroke Unit“ werden spezialisierte Stationen bezeichnet, auf denen Patienten mit akutem Schlaganfall behandelt werden. Eine Stroke Unit hat die notwendigen apparativen und personellen Voraussetzungen sowie die Laborausstattung zur raschen Diagnostik und Therapie dieses akuten Krankheitsbildes vorzuhalten.

Bereits im Krankenhausplan für die Jahre 2006 bis 2010 waren zur Versorgung der saarländischen Bevölkerung neun Stroke Units, die bis auf die Einrichtung am Krankenhaus Saarlouis vom DRK in neurologischen Hauptfachabteilungen der Krankenhäuser angesiedelt sind, ausgewiesen. Es handelt sich dabei um folgende Einrichtungen:

- Universitätsklinikum des Saarlandes	12 Betten	Überregionale Stroke Units mit erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten
- Klinikum Saarbrücken	10 Betten	
- Krankenhaus Saarlouis vom DRK	6 Betten	Regionale Stroke Units
- Städtisches Klinikum Neunkirchen	6 Betten	
- Caritas-Krankenhaus Dillingen	6 Betten	
- Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	5 Betten	
- Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	4 Betten	
- Klinikum Merzig	4 Betten	
- Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	4 Betten	

Für die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall ist erforderlich, dass die Stroke Unit-Einheit permanent zur Aufnahme zur Verfügung steht. Auf der Grundlage der Meldung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazitäten bei der Rettungsleitstelle des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung des Saarlandes (ZRF) (täglich in vierstündigem Rhythmus) und deren Abbildung im ZLB auf Grundlage des § 7 Absatz 2 SRettG hat der ZRF dokumentiert, dass während des Betrachtungszeitraumes von zwölf Monaten im Schnitt 34 % der Überwachungskapazitäten der Schlaganfall-Einheiten beim ZLB der Rettungsleitstelle

des Saarlandes abgemeldet waren. Insbesondere die Abmeldequote des Städtischen Klinikums Neunkirchen und des Knappschaftskrankenhauses Püttlingen mit weit über 50 % im Durchschnitt des Jahres 2010 sowie des Caritas-Krankenhauses Dillingen mit 42 % sind alarmierend und für die Sicherstellung der Notfallversorgung von Schlaganfällen gerade im Norden des Saarlandes kritisch zu werten.

Eine regionale Stroke Unit muss in eine Abteilung für Neurologie oder eine Internistische Abteilung mit Schlaganfallexpertise integriert sein. Eine regionale Stroke Unit muss durch einen neurologischen oder internistischen Facharzt mit Schlaganfallexpertise geleitet werden und über mindestens vier Monitoring-Betten verfügen. Pro Jahr müssen mindestens 250 Schlaganfallpatientinnen/ -patienten (inklusive TIA) versorgt werden. Ferner muss sie nach dem Verfahren der LGA InterCert/TÜV Rheinland zertifiziert sein.

Eine überregionale Stroke Unit muss Teil einer Neurologischen Akutklinik mit Schlaganfallexpertise sein. Eine überregionale Stroke Unit muss durch einen neurologischen Facharzt geleitet werden. Sie muss mindesten sechs Monitoring-Betten vorhalten, und pro Jahr müssen hier mindestens 450 Schlaganfallpatientinnen/ -patienten (inklusive TIA) behandelt werden. Sie muss auch nach dem Verfahren der LGA InterCert/ TÜV Rheinland zertifiziert sein.

Darüber hinaus sind in einer überregionalen Stroke Unit die Anforderungen in Bezug auf komplementäre Disziplinen (beispielsweise Vorhaltung einer Radiologischen Abteilung mit neuroradiologischer diagnostischer und interventioneller Kompetenz über 24 Stunden sowie Neurochirurgische Abteilung im Krankenhaus oder in kürzester Entfernung – maximal eine halbe Stunde Transportzeit – und mit Kooperationsvertrag), Diagnostik, apparative Ausstattung und Personal, insbesondere auch im Hinblick auf Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit, deutlich höher.

Eine Zertifizierung als telemedizinisch vernetzte Stroke Unit ist unter entsprechenden speziellen Voraussetzungen ebenfalls möglich.¹⁾

Im Rahmen der Planungsgespräche zur anstehenden Krankenhausplanung war daher von verschiedenen Seiten der Wunsch geäußert worden, künftig zusätzliche Stroke Units auszuweisen. Es stellte sich damit die Frage, wie viele solcher speziellen „Schlaganfallbetten“ für die Versorgung der saarländischen Bevölkerung notwendig sind.

Daher wurde im Rahmen eines Runden Tisches „Notfallversorgung bei akutem Schlaganfall im Saarland“ am 18. Februar 2011 mit Vertretern der saarländischen Ärzteschaft, die sowohl in den Neurologien der saarländischen Krankenhäuser als auch im niedergelassenen Bereich und im Rettungswesen tätig sind, und Vertretern der Krankenkassen diskutiert, ob unter den Gesichtspunkten Qualität und regionale Verteilung durch das bestehende Versorgungsangebot mit Stroke Units eine ausreichende Versorgung für die saarländische Bevölkerung in diesem Fachgebiet gegeben ist.

Im Konsens zwischen den Experten auf Seiten der Ärzteschaft und den Repräsentanten aller im Saarland vertretenen Krankenkassen ergaben sich für die Krankenhausplanungsbehörde aus der Diskussion folgende Ergebnisse:

¹⁾ Die Details können dem im Internet unter www.dsg-info.de abrufbaren Antrag auf Zertifizierung als regionale, überregionale oder telemedizinisch vernetzte Stroke Unit der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Deutschen Schlaganfall Hilfe/ LGA InterCert/ TÜV (Stand 12.11.2010) entnommen werden.

- Die Schlaganfallversorgung im Saarland ist gut, sowohl im Hinblick auf die vorgehaltenen Kapazitäten als auch im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Stroke Units.
- Zur Schlaganfallversorgung im Saarland stehen neun Stroke Units mit insgesamt 57 Betten zur Verfügung. Davon sind zwei Stroke Units (Universitätsklinikum des Saarlandes und Klinikum Saarbrücken) als überregionale Stroke Unit mit erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in den Bereichen der Neuroradiologie und Neurochirurgie ausgewiesen, die übrigen sieben Stroke Units sind regionale Stroke Units. Alle neun Stroke Units waren ursprünglich zertifiziert.

Aktuell sind fünf Stroke Units zertifiziert:

- o Universitätsklinikum des Saarlandes (12 Betten)
- o Klinikum Saarbrücken (10 Betten)
- o Krankenhaus Saarlouis vom DRK (6 Betten)
- o Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken (4 Betten)
- o Knappschaftskrankenhaus Sulzbach (4 Betten)

In der Rezertifizierung befinden sich

- o Caritas-Krankenhaus Dillingen (6 Betten)
- o Städtisches Klinikum Neunkirchen (6 Betten)
- o Knappschaftskrankenhaus Püttlingen (5 Betten)
- o Klinikum Merzig (4 Betten)

Nach den Vorgaben der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft werden für die Versorgung des Saarlandes 54 Betten in zertifizierten Stroke Units benötigt. Insgesamt werden derzeit in neun Stroke Units 57 Betten vorgehalten, wovon derzeit fünf Stroke Units mit 36 Betten zertifiziert sind. Die Rezertifizierung bei den übrigen vier Stroke Units mit insgesamt 21 Betten ist in Angriff genommen.

Den Krankenhäusern wird Gelegenheit gegeben, bis zum 31. Dezember 2011 das Rezertifizierungsverfahren abzuschließen. Für die Zukunft wird der Versorgungsauftrag zur Vorhaltung einer Stroke Unit an die Zertifizierung nach den Kriterien der Stiftung der Deutschen Schlaganfallhilfe in Kooperation mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft geknüpft. Kann eine Rezertifizierung nicht erreicht werden, entfällt der Versorgungsauftrag für die Zukunft. Die Krankenhäuser sind gehalten, die Zertifizierungsurkunde der Krankenhausplanungsbehörde vorzulegen.

Die derzeit im saarlandweiten Vergleich hohe Abmeldequote bei der Notfallversorgung von akuten Schlaganfallpatienten von einigen Stroke Units soll künftig deutlich reduziert werden. Entsprechende Maßnahmen sind inzwischen einerseits durch die jeweiligen Krankenhausträger und andererseits durch eine regelmäßige statistische Auswertung und Analyse der Verfügbarkeit der Kliniken für die Notfallversorgung (siehe Ziffer 2.6.7) getroffen. Unter der Voraussetzung, dass die neun vorhandenen Stroke Units insgesamt rezertifiziert werden, sind die Voraussetzungen für eine sichere und quantitativ sehr gute Schlaganfallversorgung im Saarland gegeben.

Auch die Erreichbarkeit der Stroke Units im Saarland ist gut. Nach der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft sind Transportzeiten zwischen 45 und 60 Minuten akzeptabel und national sowie international als gut einzustufen. Grundsätzlich sollte bis auf wenige Ausnahmen die Schlaganfall-Betreuung in einer zertifizierten Stroke Unit erfolgen.

Ausschließlich in der Region im nördlichen und nordöstlichen Saarland um St. Wendel werden derzeit eine Reihe von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall in der Klinik für Innere Medizin (allgemein) in einer sogenannten Stroke Unit Light behandelt. Da auch die Ergebnisse des ZLB für die ersten 4 Monate des Jahres 2011 zur Verbesserung der Verfügbarkeit der Stroke Units im Städtischen Klinikum Neunkirchen, dem Knappschafts-Krankenhaus Püttlingen und dem Caritas-Krankenhaus Dillingen immer noch weit über dem Landesdurchschnitt liegen, soll die bereits vorhandene Stroke Unit Light in der Abteilung für Innere Medizin (allgemein) am Marienkrankenhaus St. Wendel mit 2 Betten zu einer vollfunktionsfähigen noch zu zertifizierenden Stroke Unit mit 5 Betten ausgebaut werden.

Die Vorteile besserer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten einer zertifizierten Stroke Unit und noch mehr einer überregionalen Stroke Unit überwiegen gegenüber den Nachteilen einer etwa zehn Minuten längeren Transportzeit. Denn die Transportzeit ist nur eine der Größen in der Versorgung einer qualifizierten Schlaganfallbehandlung; gleichermaßen ist auf die innerklinischen Abläufe und Schnittstellen zu achten. Soweit medizinisch notwendig und technisch machbar, sollte vermehrt der Rettungshubschrauber zum Einsatz kommen. Von hoher Bedeutung ist eine unverzügliche Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten nach dem Eintreffen in der Klinik. Dies kann mit gut qualifiziertem Personal und modernster Ausstattung dauerhaft in der notwendigen Qualität nur in Zentren mit ausreichender Fallzahl gewährleistet werden. Aufgrund der Morbidität der saarländischen Bevölkerung und deren Altersstruktur ist von einem Anstieg der Schlaganfälle auszugehen, die in den künftig 10 Stroke Units auf hohem Niveau versorgt werden können.

3.5 Kardiologische Notfallversorgung

Die Krankenhausplanungsbehörde muss ebenso wie bei der Schlaganfallbehandlung im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung die kardiologische und herzchirurgische Notfallversorgung für die saarländische Bevölkerung sicherstellen und den Bedarf im Krankenhausplan ab 2011 zukunftsfest abbilden.

Das Saarland verfügt derzeit über vier kardiologische Hauptfachabteilungen mit insgesamt zehn Linksherzkatheter-Messplätzen am Universitätsklinikum des Saarlandes, am Klinikum Saarbrücken, an den SHG-Kliniken Völklingen und am Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis.

Daneben existieren drei weitere Linksherzkatheter-Messplätze, je einer an der Marienhausklinik Ottweiler, im Medizinischen Versorgungszentrum des Städtischen Klinikums Neunkirchen und an der Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken, für die kein Versorgungsauftrag für die stationäre Versorgung besteht.

Die Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH kann eine Kooperation mit einer der bereits im Krankenhausplan ausgewiesenen vier kardiologischen Hauptfachab-

teilungen als deren Außenstelle zur Erbringung spezieller kardiologischer Leistungen mit dem am Standort St. Theresia der zukünftigen Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts vorhandenen Linksherzkatheter-Messplatz eingehen. Daraus erwachsen keine Leistungsausweitungen.

Das vorbereitende Gutachten sieht eine mögliche Versorgungslücke im Nordsaarland.

Im Rahmen der Planungsgespräche zur anstehenden Krankenhausplanung wurde von verschiedenen Seiten der Wunsch geäußert, die kardiologische Versorgung auszuweiten.

Daher wurde im Rahmen eines Runden Tisches „Kardiologische Notfallversorgung“ am 16. Februar 2011 mit Vertretern der saarländischen Ärzteschaft, die sowohl in den Kardiologien und Herzchirurgien der saarländischen Krankenhäuser als auch im niedergelassenen Bereich tätig sind, und Vertretern der Krankenkassen diskutiert, ob unter den Gesichtspunkten Qualität und regionale Verteilung durch das bestehende kardiologische Versorgungsangebot eine ausreichende Versorgung für die saarländische Bevölkerung in diesem Fachgebiet gegeben ist. Auch der Ärztliche Leiter Rettungsdienst des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung wurde befragt.

Aus der Diskussion ergaben sich für die Krankenhausplanungsbehörde folgende Ergebnisse im Konsens zwischen den Experten auf Seiten der Ärzteschaft und den Repräsentanten aller im Saarland vertretenen Krankenkassen:

- Die kardiologische Versorgungslage durch stationäre und ambulante Angebote im Saarland ist sehr gut.
- Die kardiologische Notfallversorgung ist im Saarland ebenfalls gesichert. Im Jahr 2010 konnten die präklinisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten mit akutem Myokardinfarkt (mit ST-Hebung im EKG) zu 85,9 % in ein kardiologisches Zentrum mit Herzkatheter-Möglichkeit eingewiesen werden.
- Morbidität und Mortalität beim Myokardinfarkt sind im Nordsaarland nicht höher, zum Teil sogar niedriger als in den übrigen Gebieten im Saarland. Eine kardiologische Versorgungslücke im Nordsaarland ist medizinisch nicht erkennbar. Dabei ist notfallmedizinisch sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten mit kardiologischem Interventionsbedarf schnellstmöglich den kardiologischen Zentren zugeführt werden.
- Die Krankentransportzeiten bei kardiologisch zu versorgenden Patientinnen und Patienten sind akzeptabel und nicht die kritische Größe. Patienten mit akutem Coronarsyndrom konnten im Jahr 2010 in 89,1 % der Fälle mit einer Versorgungszeit von maximal 60 Minuten (Zeit von Notrufeingang bis Erreichen der Zielklinik) versorgt werden.
- Zwingend ist vielmehr die unverzügliche Diagnostik und Therapie dieser Patienten nach dem Eintreffen in der Klinik. Dies kann mit gut qualifiziertem Personal und modernster Ausstattung dauerhaft in der notwendigen Qualität nur in Zentren gewährleistet werden, die über eine ausreichende Fallzahl verfü-

gen. Eine Vermehrung der Versorgungsangebote schwächt die vorhandenen Zentren und führt zur Verschlechterung der Versorgungsstruktur.

- Verbesserungspotential besteht bei Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen zur Erhöhung des Wissensstands in der Bevölkerung bei der Erkennung erster Anzeichen eines Myokardinfarktes. Weiter sollte die Bevölkerung in den Behandlungsmöglichkeiten auf Laienebene vor Eintreffen eines Notarztes geschult werden.
- Linksherzkathetermessplätze ohne eine 24-h-Bereitschaft und ohne weiteres kardiologisches und herzchirurgisches Behandlungsangebot werden in Bezug auf die Versorgungsqualität kritisch gesehen.

Die kardiologische Notfallversorgung im Saarland wird bei Beibehaltung der bisherigen Versorgungsstrukturen als gesichert und im Bundesvergleich führend angesehen.

3.6 Chest Pain Units

Chest Pain Units (CPU, englisch für Brustschmerz-Einheit) sind Diagnostik- und Therapieeinheiten in Krankenhäusern zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten Brustschmerzen. Ziel ist, einen akuten oder neu aufgetretenen unklaren Thoraxschmerz nach standardisierten Protokollen rasch und zielgerichtet abzuklären, um die Patientin bzw. den Patienten einer adäquaten Therapie zuzuführen bzw. zeitnah zu entlassen. Der Begriff „Chest Pain Unit“ ist als solcher nicht geschützt.

Um die Qualität der Versorgung zu vereinheitlichen und auf einem ausreichenden Niveau sicherzustellen, hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) Mindeststandards für CPUs definiert. Diese umfassen detaillierte Vorgaben zur räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung sowie Vorgaben zu diagnostischen Maßnahmen inklusive Therapiemöglichkeiten.²⁾

Als die für die Krankenhausplanung relevanten Mindeststrukturkriterien können folgende Aspekte zusammenfassend genannt werden:

- mindestens vier Überwachungsplätze mit definierter Ausstattung
- Integration in eine Notaufnahmeeinheit mit ständiger Verfügbarkeit von definierten Kapazitäten unter Leitung eines Kardiologen
- folgende Qualifikationen für den ärztlichen Dienst
 - o Assistenzärzte: mindestens zwei Jahre internistische/ kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensivfahrung, ausreichende Echokardiographie-Erfahrung; zusätzlich Kardiologe in Rufbereitschaft (365 Tage/ 24 h), Alarmierung < 30 min
 - o Oberärzte/Fachärzte: 365 Tage/ 24 h in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten

²⁾ Vgl. Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung für „Chest-Pain-Units“, Der Kardiologe 2008

- geschultes Pflegepersonal
- ein ständig verfügbares Herzkatheterlabor (365 Tage/ 24 h), das in maximal 15 Minuten von der CPU erreichbar ist
- ständig verfügbare Intensivstation, Transferzeit < 15 Minuten
- 24-h-Anbindung an ein Notfalllabor
- Spezielle diagnostische Bildgebung: Echokardiographie, Abdomensonographie, CT und MRT (in Kooperation).

Zudem müssen laut DGK für jede CPU leitliniengerechte Behandlungspfade für bestimmte Krankheitsbilder vorliegen.

Weiterhin muss eine enge Kooperation mit den Notfallversorgungseinrichtungen einer Region mit Integration in bestehende Regionalpläne für das akute Koronarsyndrom bestehen. Auch Kooperationen zu anderen akutstationären und diagnostischen Einheiten sind notwendig. Hier sind als wichtige Strukturen die enge Anbindung an Intensivkapazitäten (Transportzeit kleiner 15 Minuten), geeignete Röntgendiagnostik sowie die Verfügbarkeit gastroenterologischer Kompetenz zu nennen.

Die Kriterien der DGK machen deutlich, dass CPUs nur in Krankenhäusern mit einer kardiologischen Expertise eine ausreichende Qualität bieten können. Kooperationen dieser Kliniken mit Maximalversorgung mit kardiologischer und im besten Fall gleichzeitig auch herzchirurgischer Kompetenz erscheinen, neben den verpflichtenden Ausfallkonzepten, auch vor dem Hintergrund der personellen Qualifikation sinnvoll.

Für die Flächenversorgung und eine geeignete Diagnostik sowie Nachbetreuung der Patienten mit Brustschmerzsymptomatik sind sogenannte „Brustschmerzambulanzen“ wichtige Kooperationspartner im ambulanten Bereich. Aufgrund der sehr guten kardiologischen Versorgung im niedergelassenen Bereich ist dies im Saarland gegeben.

Im Saarland existieren aktuell an vier Krankenhausstandorten „Chest Pain Units“, wobei zwei davon nach den Kriterien der DGK zertifiziert sind:

Einrichtung	Anzahl Plätze	24h-Bereitschaft	DGK Zertifizierung*
Klinikum Saarbrücken	4	Ja	Ja (2009)
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	4	Ja	Ja (2010)
SHG-Kliniken Völklingen	4	Ja	Nein
Universitätsklinikum des Saarlandes	6	Ja	Nein
Saarland gesamt	18	-	-

*zertifiziert laut Deutscher Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e. V., Stand 24.08.2010

Insgesamt verfügen die vier CPUs über 18 Plätze, wobei die Mindestkriterien von vier Plätzen/ CPU und 24h-Bereitschaft an allen Kliniken erfüllt werden. Bezogen auf die Anzahl Plätze werden im Universitätsklinikum des Saarlandes die meisten Plätze vorgehalten.

Weiterhin werden an allen Standorten mit CPUs Linksherzkathetermessplätze mit Interventionsmöglichkeit in 24h-Bereitschaft vorgehalten.

Die Einhaltung von Standards sowohl in den apparativen und personellen Strukturen als auch in den medizinischen Abläufen ist Voraussetzung für eine CPU. Die Zertifizierung dieser Einheiten sollte durchgehend angestrebt werden.

3.7 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation und Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Die Frührehabilitation wurde erstmals mit In-Kraft-Treten des SGB IX in Verbindung mit der Ergänzung des § 39 Absatz 1 SGB V gesetzlich erwähnt. Der § 39 Absatz 1 SGB V legt fest, dass die akutstationäre Behandlung im Krankenhaus auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation umfasst. Der Begriff „Frührehabilitation“ ist dabei wie folgt definiert³⁾:

- Frührehabilitation ist die Rehabilitation noch während der Akutbehandlung, nach Behebung der unmittelbaren Lebensbedrohung und Stabilisierung der vegetativen Funktionen mit wiederbelastbaren Herz-Kreislauf-Funktionen.
- Frührehabilitation ist die integrierte, den Patienten frühzeitig und nahtlos begleitende interdisziplinäre Therapie mit je nach individuellen Erfordernissen und Möglichkeiten wechselnden Schwerpunkten.
- Sie beinhaltet eine aktivierende Pflege (stimulierende Reiztherapie), Förderung der Motorik, Mund- und Esstraining und schließlich Wahrnehmungs- und Selbständigkeitstraining.
- Ziel der Frührehabilitation/ Frühmobilisation ist, die spontane Genesung zu unterstützen und zu fördern, Früh- und Spätkomplikationen und somit Sekundärschäden zu verhindern oder zumindest in ihren Auswirkungen so zu mindern, dass Behinderungen und Beeinträchtigungen möglichst gering bleiben.

Bei den Leistungen zur Frührehabilitation handelt es sich um Leistungen, die im Rahmen der Krankenhausbehandlung das vorhandene Rehabilitationspotenzial bis zur Entlassung oder Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung zum frühestmöglichen Zeitpunkt nutzen. Dabei erfolgt die Leistungserbringung der frührehabilitativen Leistungen im Rahmen der für die jeweilige Akutbehandlung erforderlichen Verweildauer. Für die Erreichung der weitergehenden Rehabilitationsziele stehen die fachspezifischen Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung.

Die Frührehabilitation der Phase B bei Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma wird im Saarland ausschließlich in den SHG-Kliniken Sonnenberg vorgehalten. In der neurologischen Fachabteilung der SHG-Kliniken Sonnenberg werden 36 Betten vorgehalten. Darüber hinaus hält das Knappschafts-Krankenhaus Püttlingen acht zusätzliche Betten für Frührehabilitation in der Hauptfachabteilung Neurologie außerhalb des Krankenhausplans und ausschließlich für Knappschaftsversicherte vor.

³⁾ *Unterarbeitskreis (UAK) „Frührehabilitation“, Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Charité 2004*

Frührehabilitative Behandlungen in der Geriatrie finden zusätzlich in den Fachabteilungen der Geriatrie in den SHG-Kliniken Sonnenberg, in der DRK-Klinik Mettlach und im St. Nikolaus Hospital Wallerfangen statt.

3.8 Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 20. September 2005 beschlossene und am 1. Januar 2006 in Kraft getretene Qualitätssicherungsvereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen war bereits im letzten Krankenhausplan Basis für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Sie soll für die Versorgung der Früh- und Neugeborenen auch künftig in der jeweils gültigen Fassung Anwendung finden.

Danach werden vier Stufen der neonatologischen Versorgung definiert:

- Perinatalzentrum Level 1 (Universitätsklinikum des Saarlandes und Klinikum Saarbrücken)
- Perinatalzentrum Level 2 (Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, ab 1. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Marienhaus Dillingen-Saarlouis)
- Perinataler Schwerpunkt
- Geburtsklinik.

In dieser Vereinbarung werden Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der einzelnen Einrichtungen gestellt. Gleichzeitig werden seit der Änderung zum 01. Januar 2010 Mindestmengen definiert.

Im Interesse der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der neonatologischen Versorgung verbleibt es auch für diesen Krankenhausplan bei der Zuordnung Perinatalzentren Level 1 für das Universitätsklinikum des Saarlandes und das Klinikum Saarbrücken und der Zuordnung Perinatalzentrum Level 2 für das Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis. Diese Zuordnung ist aufgrund der vom Krankenhausträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Krankenhausplanungsbehörde erfolgt, steht aber unter dem Vorbehalt der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen.

3.9 Kinderkardiologie und Kinderonkologie

Diese Spezialleistungen werden auch in Zukunft durch eigene Schwerpunkte in der Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums des Saarlandes vorgehalten.

3.10 Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ im TraumaNetzwerk^D DGU

Im Herbst 2006 wurde in Berlin das neue Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU) vorgestellt. In diesem Weißbuch finden sich Empfehlungen zur Struktur, Organisation und Ausstattung der Schwerverletzten-Versorgung in Deutschland.

Oberstes Ziel der Fachgesellschaft war und ist dabei das Streben nach einer bestmöglichen Versorgung der schwerverletzten Patientinnen und Patienten. Dabei hat man erkannt, dass für die Bewältigung dieser Aufgabe die flächendeckende Vorhal-

tung von leistungsstarken Versorgungseinrichtungen notwendig wäre, die jedoch in Abhängigkeit von den regionalen Gegebenheiten nicht überall existent sind. Dies betrifft vor allem bevölkerungsarme Flächenländer, es gibt jedoch auch in Teilen der „Großregion“ (Saarland, Luxemburg, Lothringen, Westpfalz) ländliche Regionen mit zumindest problematischer unfallchirurgischer Maximalversorgung.

Aus diesem Grunde hat die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums des Saarlandes im Jahr 2007 das regionale Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ initiiert. Hauptziel ist es dabei, die Kompetenz in den Krankenhäusern der Großregion, welche sich in der Schwerverletztenversorgung engagieren, zusammenzuführen und die Gelegenheit zum Gedanken- und Informationsaustausch zu bieten. Kontakte zu französischen grenznahen Kliniken haben ebenfalls stattgefunden, definitiv teilnehmende Kliniken konnten bis dato jedoch nicht gewonnen werden. Aktuell sind im TraumaRegister^D DGU, respektive in Deutschland und zum Teil in den angrenzenden Nachbarländern, ca. 600 Krankenhäuser in 55 regionalen Netzwerken organisiert. Das regionale Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ besteht aktuell aus 15 Kliniken aus Luxemburg, dem Saarland und der angrenzenden Westpfalz. Besagte Kliniken sind inzwischen nahezu vollständig nach den Kriterien des Weißbuchs der DGU in die Kategorien überregionales, regionales und lokales Traumazentrum eingestuft.

Überregionale Zentren sind das Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg (Sprecherfunktion) und das Klinikum Saarbrücken, die höchste Ansprüche an die Behandlung Schwerstverletzter sicherstellen. Am 10. Mai 2011 erfolgte in Homburg die feierliche Zertifizierungsveranstaltung des gesamten Netzwerks, so dass ab diesem Zeitpunkt das regionale Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ auch ganz offiziell seiner Bestimmung nachgehen kann.

Aus dem Saarland sind derzeit folgende Krankenhäuser im Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ organisiert:

- 1 Universitätsklinikum des Saarlandes (als überregionales Traumazentrum [TZ] auditiert)
- 2 Klinikum Saarbrücken (als überregionales TZ auditiert)
- 3 Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken (als regionales TZ auditiert)
- 4 Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis (als regionales TZ auditiert)
- 5 Klinikum Merzig (als lokales TZ auditiert)
- 6 Caritas-Krankenhaus Dillingen (als lokales TZ auditiert)
- 7 Marienhausklinik St. Elisabeth Wadern (als lokales TZ auditiert)
- 8 Marienkrankenhaus St. Wendel (Audit steht aus - regionales TZ angestrebt)
- 9 Städtisches Klinikum Neunkirchen (als lokales TZ auditiert)

Bei den regelmäßigen Treffen der Ärzte wird neben medizinischen Vorträgen auch der Fokus auf die länderspezifischen Fortbildungs- und Organisationssysteme sowie die präklinischen und klinischen Strukturen der Unfallbehandlung gelegt.

Alle Beteiligten möchten mit dem Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ die Qualität der grenzüberschreitenden Notfallversorgung für die Unfallpatienten in der

Großregion weiter verbessern. Denn bei einem Unfall ist das reibungslose Zusammenspiel von Rettungskräften, Unfallchirurgen und Spezialkliniken oft lebenswichtig.

Ein weiteres Ziel des Traumanetzwerks ist die einheitliche Erfassung und Auswertung der Unfallereignisse in der Region. Durch eine Verbesserung der Datenlage werden sich voraussichtlich Schlüsse ziehen lassen, um für die Zukunft noch besser für alle Notfälle gerüstet zu sein. Insofern bietet der regelmäßige Austausch aller an der Unfallversorgung beteiligten Kliniken im Traumanetzwerk einmalige Chancen.

Teilnehmende Kliniken im regionalen Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“:

- 1 Klinikum Saarbrücken
- 2 Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis
- 3 Klinikum Merzig
- 4 Städtisches Krankenhaus Pirmasens
- 5 Universitätsklinikum des Saarlandes
- 6 Städtische Krankenanstalten Idar-Oberstein
- 7 Caritas-Krankenhaus Dillingen
- 8 Marienhausklinik St. Elisabeth Wadern
- 9 Marienhausklinikum Bitburg-Neuerburg
- 10 Hôpital Kirchberg, Luxembourg-Stadt Kirchberg, Luxemburg
- 11 Centre Hospitalier de Luxembourg-Stadt, Luxemburg
- 12 Centre Hospitalier du Nord Ettelbruck, Luxemburg
- 13 Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken
- 14 Marienkrankenhaus St. Wendel
- 15 Städtisches Klinikum Neunkirchen

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe

4.1 Planerische Vorgaben

Eine wesentliche Voraussetzung für die hohe Leistungsfähigkeit der saarländischen Krankenhäuser und des Gesundheitswesens ist eine bedarfsgerechte und qualifizierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen.

Die Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe sind regelhaft am Krankenhaus etabliert. Investitions- und Betriebskosten werden grundsätzlich aus staatlichen Fördermitteln sowie aus Zuschlägen auf die Krankenhausentgelte finanziert. Die Ausbildungsstätten sind daher Bestandteil der Krankenhausplanung gemäß § 23 Absatz 1 SKHG.

Es handelt sich gemäß § 2 Nr. 1a KHG um staatlich anerkannte Schulen an Krankenhäusern zur Ausbildung für folgende Berufe:

- Ergotherapeutin/ Ergotherapeut
- Diätassistentin/ Diätassistent
- Hebamme/ Entbindungspfleger
- Physiotherapeutin/ Physiotherapeut
- Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer
- Logopädin/ Logopäde
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/ Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent
- Medizinisch-technische Radiologieassistentin/ Medizinisch-technischer Radiologieassistent
- Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/ Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik
- Orthoptistin/ Orthoptist.

In Zukunft wird es insbesondere vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Bevölkerung darauf ankommen, die notwendige Anzahl von Auszubildenden für die Gesundheitsberufe zu gewinnen. Hier steht der saarländische Ausbildungsmarkt vor einer grundlegenden Veränderung. Während es bis vor kurzem noch mehr Bewerber als Stellen gab, hat sich der Trend umgekehrt. Ursache ist die demografische Entwicklung und die wachsende Neigung, ein Studium zu ergreifen. Umso wichtiger wird in Zukunft sein, vermehrt die Nachwuchssicherung und -förderung in den Fokus der Betrachtungen zu rücken. Um weiterhin Schülerinnen und Schüler für eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf zu begeistern und andererseits die Motivation und Arbeitszufriedenheit sowie einen langfristigen Verbleib der im Beruf stehenden Kräfte zu fördern, ist es wichtig, Anreize und Rahmenbedingungen für attraktive Gesundheitsberufe zu schaffen, u. a. durch ein umfassendes Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten. Aus diesem Grund wird das Angebot an Ausbildungsplätzen für die Gesundheits- und Krankenpflege/ -hilfe und die übrigen Gesundheitsfachberufe unverändert fortgeschrieben. Lediglich die Anzahl der Plätze der Gesundheits- und

Kinderkrankenpflege wird um 15 reduziert. Somit werden zukünftig im Saarland insgesamt 2.172 Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen vorgehalten.

Zukünftig ist damit zu rechnen, dass es aufgrund der zunehmenden Alterung der Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen und somit der Berentung sowie aufgrund der körperlichen und psychischen Belastungen in den Berufsgruppen zu einem Anstieg des Bedarfs an qualifizierten Berufsabsolventen und somit Ausbildungsplätzen kommen wird. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass bis 2020 über alle Gesundheitsfachberufe ein Leistungs- und Ersatzbedarf von bis zu 17 % entsteht.

4.2 Standorte der Schulzentren für die theoretische Ausbildung

An folgenden Standorten wird die theoretische Ausbildung für 2.172 Ausbildungsplätze für Gesundheitsfachberufe angeboten:

- Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH im Saarland, Lebach.
Diese Verbundschule am Standort Lebach mit einer Kapazität von 417 Ausbildungsplätzen ist die größte Krankenpflegeschule für die theoretische Ausbildung. Der Schulverbund umfasst derzeit acht Krankenhäuser und führt dadurch zu Synergieeffekten und einer höheren Qualitätssicherung.
- Physiotherapeutenschule der cusanus trägergesellschaft trier mbh in Lebach
- Schule für Gesundheitsfachberufe des Klinikums Saarbrücken in Saarbrücken. Dieser Schulverbund umfasst drei Krankenhäuser.
- Lehrinstitut für Gesundheitsfachberufe der SHG in Saarbrücken
- Schule für Gesundheits- und Krankenpflege der SHG-Kliniken Völklingen in Völklingen
- Krankenpflegeschule des Knappschaftskrankenhauses Püttlingen in Püttlingen
- icts Schulzentrum St. Hildegard Zentrum für Gesundheitsfachberufe in Saarbrücken
- Krankenpflegeschule des Krankenhauses Saarlouis vom DRK in Saarlouis
- Schulzentrum des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg mit insgesamt 665 Ausbildungsplätzen.
Am Schulzentrum der UKS werden bis auf die Ergotherapie alle weiteren Ausbildungen angeboten.
- Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Städtischen Klinikum Neunkirchen in Neunkirchen
- Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Klinikums Merzig in Merzig
- Krankenpflegeschule am Knappschaftskrankenhaus Sulzbach in Sulzbach.

4.3 Gesundheits- und Krankenpflege/ -hilfe und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

An den saarländischen Krankenhäusern werden derzeit 1.580 Ausbildungsplätze für die Gesundheits- und Krankenpflege/ -hilfe und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorgehalten. Das Saarland verfügt damit über eine gute Ausbildungskapazität. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird eine erhebliche Zunahme an Pflegedienstleistungen in den kommenden Jahren erwartet. Diese spiegelt sich in einem

entsprechenden Bedarf an Pflegefachkräften. Gleichzeitig wird die Anzahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger und damit möglicher Bewerberinnen und Bewerber zurückgehen. Die Pflegeberufe werden also verstärkt in Konkurrenz zu anderen Ausbildungen treten. In Anbetracht der Entwicklung eines wachsenden Bedarfs an qualifizierten Fachkräften, insbesondere im Bereich der ambulanten und stationären Pflege, ist eine stärkere Verzahnung der Pflegeberufe mit dem Ziel einer Zusammenführung der Ausbildungen zukunftsweisend. So müssen sich beispielsweise Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in den Kliniken zunehmend der Aufgabe der Pflege akutkranker älterer Menschen stellen und in Altenpflegeeinrichtungen sind Altenpflegekräfte zunehmend mit medizinischer Behandlungspflege beschäftigt.

Die Ende 2008 vorgestellten Ergebnisse der auf Bundesebene initiierten und wissenschaftlich begleiteten Ausbildungsmodelle „Pflegeausbildung in Bewegung“ haben gezeigt, dass eine alters- und institutionsbezogene Trennung der drei Pflegeausbildungen nicht mehr zeitgemäß ist.

Vor diesem Hintergrund setzt sich die saarländische Landesregierung für eine integrierte Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege mit Möglichkeiten der internen Differenzierung ein. Dies ist im Hinblick auf die Qualitätssicherung und Standardisierung ein zukunftsweisendes Modell, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern, für bestens ausgebildeten Nachwuchs zu sorgen und das Pflegepersonal besser auf einen Wechsel zwischen den Anforderungen in den Pflegeberufen vorzubereiten. Die erforderliche Zusammenführung der Pflegeausbildungen wird dabei seitens des Landes insbesondere unter dem Gesichtspunkt gesehen, dass in der Pflege ein breites Grundwissen erforderlich ist, das bisher in getrennten Ausbildungen gleichermaßen vermittelt wurde. Unterschiedliche Pflegeausbildungen werden den heutigen Anforderungen in sich demografisch verändernden Versorgungsstrukturen insofern nicht mehr gerecht.

Die saarländische Landesregierung sieht sich hierbei in einem Konsens mit der Bundesregierung. Vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit wird ein Gesetzentwurf zur Zusammenführung der Pflegeberufe in einem Berufsgesetz erarbeitet.

An der „Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH im Saarland“ in Lebach wird in Kooperation mit der Altenpflegeschule der „Deutschen Angestellten-Akademie GmbH DAA St. Ingbert“ seit Oktober 2010 die Vernetzung der Ausbildungen Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -in und Altenpfleger/ -in in der praktischen Umsetzung erprobt. Nach Abschluss der dreieinhalbjährigen Ausbildungszeit können die Schülerinnen und Schüler dabei drei Berufsabschlüsse erwerben.

Um möglichst viele Bewerberinnen und Bewerber für den Pflegeberuf zu gewinnen, werden auch einjährige Ausbildungsmöglichkeiten vorgehalten, zum Beispiel die an vier Kliniken angebotene Ausbildung zur Krankenpflegehelferin oder zum Krankenpflegehelfer. Hauptschülerinnen und Hauptschülern wird der Zugang zum Pflegeberuf geöffnet. Die einjährige Ausbildung ist identisch mit dem ersten Jahr der dreijährigen Pflegefachausbildung. Für qualifizierte Kräfte besteht dadurch eine direkte Durchstiegsmöglichkeit in die dreijährige Fachausbildung, unter Anrechnung der bereits absolvierten einjährigen Ausbildung. Zu dieser Stufenausbildung liegen positive Ergebnisse vor. Schülerinnen und Schüler, die die dreijährige Fachausbildung vorzeitig abbrechen oder nicht erfolgreich abschließen, wird ebenfalls die Möglichkeit eröffnet, zumindest als Helfer/ -in den Abschluss erlangen zu können.

Ergänzend dazu gewinnen zusehends ausbildungsvorbereitende Maßnahmen an Bedeutung.

4.4 Übrige Gesundheitsfachberufe

An den saarländischen Krankenhäusern werden derzeit 592 Ausbildungsplätze in den übrigen Gesundheitsfachberufen vorgehalten. Diese beinhalten die Ausbildung zur:

Ergotherapeutin/ Ergotherapeut, Diätassistentin/ Diätassistent, Hebamme/ Entbindungspfleger, Physiotherapeutin/ Physiotherapeut, Logopädin/ Logopäde, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/ Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Medizinisch-technische Radiologieassistentin/ Medizinisch-technischer Radiologieassistent, Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/ Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Orthoptistin/ Orthoptist.

Der erwartete höhere Bedarf an Pflegedienstleistungen wird auch zu einer höheren Nachfrage nach begleitenden Gesundheitsdienstleistungen führen.

Am 1. Oktober 2010 ist die Physiotherapieschule des Caritas-Krankenhauses Lebach vom bisherigen Standort in Illingen, wo die Schule seit 1988 an der Fachklinik St. Hedwig angesiedelt war, nach Lebach umgezogen. Damit wurde eine nähere Anbindung zum Caritas-Krankenhaus Lebach hergestellt. Ferner können durch die räumliche Anbindung an die „Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH im Saarland“, die die größte Krankenpflegeschule im Saarland bildet, Synergieeffekte im Rahmen des Schulzentrums genutzt werden.

4.5 Akademisierung der Gesundheitsfachberufe

Auf Landesebene existieren derzeit Bestrebungen, neben der Regelausbildung in den Pflegefach- sowie in weiteren Gesundheitsfachberufen auch Studienangebote (in Modellvorhaben) einzurichten, die zum Erwerb eines Bachelor-Abschlusses führen sollen. Durch das ergänzende Angebot solcher ausbildungsintegrierter Bachelor-Studiengänge erfolgt ein Beitrag zur Attraktivitätssteigerung in den Gesundheits- und Pflegefachberufen. Besonders befähigten Schülerinnen und Schülern wird damit ein Anreiz für eine Ausbildung und Weiterbildung in diesen Berufsfeldern im Saarland geboten.

Die Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (HTW) ist bestrebt, auf der Grundlage der §§ 4 Absatz 6 Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz ausbildungsintegrierte Modellstudiengänge einzurichten. Diese sind in der Ziel- und Leistungsvereinbarung der HTW festgelegt; Mittel für eine Grundausstattung (u. a. für Professorenstellen) sind im Landeshaushalt vorgesehen. Für die Durchführung der Modellstudiengänge können 20 Ausbildungsplätze in Anspruch genommen werden.

5. Weitere Aufgaben von besonderer Bedeutung

5.1 Geriatriekonzept für das Saarland

Die Bevölkerungsstruktur in Deutschland ist einem tiefgreifenden Wandel unterworfen und wird voraussichtlich auch im Saarland das Gesundheits- und Sozialgefüge nachhaltig beeinflussen. Während die Anzahl der jüngeren Menschen abnimmt, ist mit einem deutlichen Anstieg der Zahl der älteren Menschen über 65 Jahre zu rechnen. Mit der wachsenden Anzahl von sehr alten Menschen steigt auch der Bedarf an spezieller medizinischer Versorgung in Form von geriatrischen Angeboten für alte Patientinnen und Patienten.

Geriatrische Patientinnen und Patienten bedürfen vor allem eines besonderen Behandlungsfokuses. Dieser sollte nicht primär auf der Behandlung aller diagnostizierbaren Erkrankungen liegen; gefragt ist stattdessen ein umfassendes Gesundheitsmanagement, dessen Zielsetzung sich am Erhalt weitestmöglicher Selbständigkeit, einer weitestmöglichen Minderung von Abhängigkeit und damit letztendlich an der Lebensqualität der Patientin bzw. des Patienten orientiert. Nur wenn es gelingt, vielen Patientinnen und Patienten trotz chronischer Krankheiten ein weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben in ihrer originären Umgebung zu ermöglichen, steigert dies ihre Lebensqualität und führt gleichzeitig zu erheblichen Kosteneinsparungen.

5.1.1 Derzeitiges Konzept der geriatrischen Rehabilitation im Saarland

Derzeit gibt es im Saarland noch kein ganzheitliches Geriatriekonzept, sondern lediglich die „Konzeption der geriatrischen Rehabilitation im Saarland“ aus dem Jahr 1998. Zur Sicherstellung einer wohnortnahen geriatrischen Versorgung war in jedem Landkreis bzw. im Regionalverband Saarbrücken eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung in unmittelbarer Anbindung an ein Akutkrankenhaus einzurichten. Dies wurde letztendlich durch die Umwidmung von Akutbetten in rehabilitative Betten erreicht.

5.1.2 Zukünftiges Geriatriekonzept für das Saarland

Die demografische Entwicklung im Saarland – Abnahme der Bevölkerung bei gleichzeitiger Alterung - wird sich insbesondere auf die Gesundheitsversorgung der saarländischen Bevölkerung auswirken. Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesem Wandel offensiv zu begegnen. Ziel ist dabei die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen in der ambulanten, akutstationären und rehabilitativen Behandlung zu sozial tragbaren Vergütungen, damit die Menschen im Saarland so lange wie möglich selbstbestimmt leben können. Dieses Ziel soll mit der Erstellung eines Geriatriekonzeptes für das Saarland im 2. Halbjahr 2011 erreicht werden.

Das derzeitige Gesundheitssystem ist geprägt durch eine starke Sektorsierung. Da geriatrische Patientinnen und Patienten aber so gut wie nie in einem Versorgungsektor „ad integrum“, also abschließend behandelt werden können, sondern in aller

Regel sowohl langjährig vorbehandelt sind als auch einer nachfolgenden Weiterbehandlung und Weiterbetreuung bedürfen, wird eine Vernetzung gerade in der Geriatrie für die Zukunft von immer größerer Wichtigkeit sein. Im Mittelpunkt des Geriatriekonzeptes steht deshalb die Nutzung der vorhandenen Strukturen als Basis der notwendigen Weiterentwicklung intersektoraler Behandlungskonzepte sowie einer sektorenübergreifenden Vernetzung.

Es darf auch nicht vernachlässigt werden, dass, wie in allen Bereichen der medizinischen Versorgung in Deutschland, auch in der Geriatrie einer strukturierten Qualitätssicherung eine immer größere Bedeutung zukommt. Ohne Zweifel müssen daher auf allen Versorgungsebenen auch entsprechende Qualitätsstrukturen vorhanden sein. Das Saarländische Geriatriekonzept wird sich daher auch mit der Festlegung verbindlicher Qualitätsvorgaben zur Struktur und zum geriatrischen Behandlungskonzept befassen müssen.

Da Patientinnen und Patienten mit einem geriatrischen Profil, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, nicht nur in Akutgeriatrien, sondern auch in anderen Fachabteilungen behandelt werden (insbesondere in der Inneren Medizin, in der Chirurgie sowie in der Neurologie), muss gewährleistet sein, dass der geriatrische Behandlungsbedarf auch dort vollständig durch geeignete Screening-Instrumente und im Bedarfsfall durch geriatrische Behandlungsplanung sichergestellt ist. Auch dies wird, im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Planungen zum Ausbau der geriatrischen Kapazitäten im Hinblick auf die demografische Entwicklung, ein Thema des Saarländischen Geriatriekonzeptes sein.

5.2 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

5.2.1 Grenzüberschreitende Krankenhausversorgung Saarland/ Rheinland-Pfalz

Bei der Krankenhausplanung eines jeden Bundeslandes sind grenzüberschreitende Aspekte zu berücksichtigen. Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Bundesländer wesentliche Bedeutung, so ist die Krankenhausplanung zwischen den beteiligten Ländern gemäß § 6 KHG abzustimmen. Insofern war für den Saarländischen Krankenhausplan die Abstimmung mit Rheinland-Pfalz zwingend erforderlich.

Auch erfolgt eine enge Abstimmung mit Rheinland-Pfalz bei Angelegenheiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit den Nachbarländern Frankreich und Luxemburg.

5.2.2 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit Lothringen und Luxemburg

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen machen nicht vor den Grenzen halt; Ressourcen jeglicher Art stehen zudem nicht unbegrenzt zur Verfügung.

Die saarländische Bevölkerung schöpft in zunehmendem Maße die Möglichkeiten aus, die ihr durch die Grundfreiheit der Freizügigkeit gegeben sind. Insbesondere hat die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten, grenzüberschreitend Leistungen der

Gesundheitsversorgung anzunehmen, in den letzten Jahren immer weiter zugenommen. So steigern erfolgreiche und aktive Kooperationen die Attraktivität der Großregion und letztendlich damit auch die Attraktivität für alle Patientinnen und Patienten. Deshalb hatte sich die saarländische Landesregierung im Rahmen der Präsidentschaft des 12. Gipfels der Großregion zur Aufgabe gemacht, neue gemeinsame Strategien auf der Basis einer gründlichen Analyse bestehender Modelle und Erfahrungen zu entwickeln, um den Saarländerinnen und Saarländern und allen Wirtschaftsakteuren die Unterstützung zu bieten, die für eine bessere Organisation der Gesundheitssysteme nötig ist.

Die Präsidentschaft des 12. Gipfels der Großregion stand daher unter dem Motto „Mobilitätsinitiative für die Großregion“. Ziel dieses 12. Gipfels war es, die Großregion im Hinblick auf ihr zentrales Alleinstellungsmerkmal „Grenzüberschreitende Mobilität von Grenzgängern“ fortzuentwickeln. Denn die Großregion ist mit 200.000 Grenzgängern die mit Abstand größte Grenzgängerregion der Europäischen Union. Dies ist mit ein Grund, warum die saarländischen Krankenhäuser schon immer eine große Bereitschaft hatten, grenzüberschreitende Kooperationen mit Lothringen und Luxemburg einzugehen, denn das Potential dazu ist vorhanden.

So gibt es bereits Kooperationen des Universitätsklinikums des Saarlandes mit dem Centre Hospitalier du Nord Ettelbruck, Luxemburg. Eine Zusammenarbeit mit Luxemburg findet auch im Rahmen des Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ statt (nähere Ausführungen siehe Ziffer 3.10).

Eine Kooperationsabsicht besteht zwischen dem SHG Klinikum Merzig und dem Service National de Neurochirurgie im Centre Hospitalier in Luxemburg.

Auch mit Lothringen wurden bereits Kooperationsverträge geschlossen. So kooperieren beispielsweise die SHG-Kliniken Völklingen mit dem Institut de Formation en Soins Infirmiers Hôpital du Parc in Saargemünd. Eine weitere Kooperationsabsicht besteht für den Bereich der Kardiologie und Neurochirurgie.

Mit dem deutsch-französischen Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen vom 22. Juli 2005 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik und der Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland und dem Minister für Gesundheit und Solidarität der Französischen Republik über die Durchführungsmodalitäten des Rahmenabkommens wurden einst die völkerrechtlichen Grundlagen für grenzüberschreitende Kooperationen geschaffen.

Auf Grundlage dieses Rahmenabkommens wurde am 11. Juni 2008 die Vereinbarung über das grenzüberschreitende Rettungswesen zwischen dem Saarland und dem Departement Moselle unterzeichnet. Somit kann die optimale Vorgehensweise bei einem medizinischen Notfall beiderseits der Grenze abgestimmt und bei Bedarf auf die Einsatzkräfte des jeweiligen Nachbarlandes zurückgegriffen werden. Die gegenseitigen Einsätze umfassen dabei die Erstversorgung von Personen in einer lebensbedrohlichen Situation und die Begleitung der Patientin bzw. des Patienten bis zur Aufnahme in ein Krankenhaus.

Ein weiterer Meilenstein in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ist die von der Europäischen Union am 9. März 2011 erlassene Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Mit ihr gelten ab

dem Jahr 2013 in der Europäischen Union einheitliche Regeln für medizinische Behandlungen. So sieht die Richtlinie eine automatische Kostenerstattung für ambulante und stationäre ärztlichen Leistungen im Ausland vor. Ferner erhalten Bürgerinnen und Bürger das Recht, sich über das Leistungsangebot in anderen EU-Ländern und über Ansprüche bei Behandlungsfehlern zu informieren. Durch nationale Kontaktstellen, die europaweit miteinander kooperieren, erhalten interessierte Bürgerinnen und Bürger schneller wichtige Informationen über das Leistungsangebot eines jeweiligen Landes. Durch die unmittelbare Nachbarschaft zu Frankreich und Luxemburg kann sich das Saarland so als attraktiver Gesundheitsstandort etablieren.

5.3 Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes

Das Saarländische Krankenhausgesetz (SKHG) vom 13. Juli 2005 (Amtsblatt Seite 1290) wurde zuletzt durch Gesetz vom 18. November 2010 (Amtsblatt I Seite 1420) geändert. Diese Änderung beinhaltete lediglich die sprachliche Anpassung durch die Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Verbraucherschutz, vorher Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz.

In der zweiten Hälfte der Legislaturperiode ist beabsichtigt, das Saarländische Krankenhausgesetz, das bis zum 31. Dezember 2015 befristet ist, nochmals grundlegend auf den Prüfstand zu stellen.

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland wurde in den letzten Jahren durch zahlreiche grundlegend neue Entwicklungen und Reformschritte geprägt, die zu weitreichenden Systemanpassungen und -veränderungen geführt haben und noch führen werden. Beispielhaft sei das Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG), die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems (DRG-System) für die Psychiatrie und Psychosomatik ab dem Jahr 2013 sowie das noch zu verabschiedende Versorgungsgesetz genannt. Diese Reformen und die damit einhergehenden Sparbeschlüsse, aber auch die nicht unbeträchtliche Anzahl immer neuer Rechtsvorschriften verlangen ein hohes Maß an Flexibilität.

Die zunehmend wettbewerbliche Ausrichtung der Krankenhäuser lässt sich bundesweit an massiven Strukturveränderungen fest machen: allgemein sind ein Abbau von Bettenkapazitäten, eine Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer und eine Konzentration der stationären Kapazitäten zur Verbesserung der Qualität und Quantität festzustellen.

Dies alles muss bei der kommenden Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG) seine Berücksichtigung finden.

6. Fachgebietsanalysen und Standortentscheidungen

6.1 Augenheilkunde

Die Augenheilkunde befasst sich mit den Erkrankungen und Funktionsstörungen des Sehorgans und des Sehsinnes. Die anatomischen Grenzen der Augenheilkunde bilden vorn die Lid- und Gesichtshaut und hinten die Knochen der Augenhöhle.

6.1.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Augenheilkunde im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	122	103	-19	-15,6
Betten je 10.000 Einwohner	1,2	1,0	-0,2	-16,7
Fallzahl	7.353	6.866	-487	-6,6
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	69,6	66,6	-3	-4,3
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	88,5	97,0	8,5	9,6
Verweildauer in Tagen	5,4	5,3	-0,1	-1,9

6.1.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Augenheilkunde drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 103 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 22, die größte 48 Planbetten. Die Anzahl der in diesen Fachabteilungen behandelten Fälle ist, wie bereits in den vorangegangenen Jahren, seit 2004 weiter kontinuierlich rückläufig.

Die relevanten Erkrankungsbilder sind Katarakt, Makuladegeneration (AMD) sowie die diabetische Retinopathie und das Glaukom.

Diese häufig altersassoziierten Krankheitsbilder führen dazu, dass die Arzt-Patienten-Kontakte aufgrund der demografischen Entwicklung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zunehmen werden.

Für den Prognosezeitraum werden von dem Gutachter bedingt durch den demografischen Wandel und die Behandlung überwiegend älterer Menschen erstmals Fallzahlsteigerungen bei Verweildauerrückgängen erwartet.

Das Planungsgutachten prognostiziert daher bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 12 % im Minimum auf 115 Betten und um 19 % im Maximum auf 123 Betten. Da das Saarland im Bundesvergleich allerdings eine um nahezu 50 % längere Verweildauer in der Augenheilkunde aufweist und aufgrund neuer Techniken noch Potential für eine Verweildauerverkürzung gesehen wurde, werden zukünftig insgesamt nur 110 Planbetten, also fünf Betten weniger als im Minimum prognostiziert, für die Augenheilkunde vorgehalten. Dies entspricht einem Aufwuchs von sieben Planbetten.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	103
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	103
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	110
Veränderung	+7

6.1.3 Standortentscheidungen

Die drei bisherigen Standorte werden beibehalten. Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbetten			
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	48	48	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	33	40	7	21,2
Klinikum Saarbrücken	22	22	0	0,0
Insgesamt	103	110	7	6,8

Vorbemerkungen zu den Fachgebieten der Chirurgie

Gemäß der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes wird das Fachgebiet Chirurgie in acht Facharzttrichtungen unterteilt: Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie sowie Visceralchirurgie.

Bislang waren im Saarländischen Krankenhausplan folgende Fachdisziplinen als Abteilungen beplant: Allgemeine Chirurgie, Herz- und/ oder Thoraxchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie isoliert, Unfallchirurgie isoliert und die Plastische Chirurgie.

Für den neuen Krankenhausplan wurden einige Bereinigungen durchgeführt. Die Orthopädie und Unfallchirurgie werden entsprechend der Weiterbildungsordnung nicht mehr als getrennte Fachdisziplinen ausgewiesen; aus Schwerpunkten, insbesondere in der Allgemeinen Chirurgie, werden Abteilungen. Insbesondere die Gefäßchirurgie wird erstmals als Abteilung geplant.

Um das Versorgungsangebot der chirurgischen Disziplinen und die erfolgten Veränderungen nachzuvollziehen, ist es erforderlich, diese insgesamt zu betrachten. Dies ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Fachdisziplinen der Chirurgie im Saarland*)	Planbetten 2009	Planbetten 2010	Planbetten 2015
Allgemeine Chirurgie	867	844	707
Herz- und/ oder Thoraxchirurgie	70	70	69
Gefäßchirurgie	0	0	109
Kinderchirurgie	15	15	14
Orthopädie und Unfallchirurgie	525	522	526
Plastische Chirurgie	17	17	13
Insgesamt	1.494	1.468	1.438

*) Die Planbetten werden ohne die fachgebundenen Intensivbetten ausgewiesen.

Das Planungsgutachten hat für sämtliche chirurgischen Fachdisziplinen bis zum Jahr 2015 einen Bedarf zwischen 1.398 und 1.450 Planbetten, also einen moderaten Bettenabbau von der Bettenanzahl des Jahres 2009 zwischen 6,4 % und 3,0 % prognostiziert. Der tatsächliche Abbau gegenüber dem Planbetten-Ist von 2009 liegt mit 56 Planbetten bzw. 3,8 % und gegenüber dem Planbetten-Ist von 2010 mit einem Abbau von 30 Planbetten bzw. 2,0 % im oberen Prognosekorridor. Die Veränderungen in den Planbettenuordnungen aus der Allgemeinen Chirurgie in die Orthopädie und Unfallchirurgie und insbesondere der Neuaufbau der Gefäßchirurgie stehen für eine Qualitätsverbesserung des Versorgungsangebotes.

6.2 CH-Allgemeine Chirurgie

In dem Fachgebiet Allgemeine Chirurgie werden die Allgemeine Chirurgie und die Visceralchirurgie zusammengefasst. Die Gefäßchirurgie, die bislang Teil der Allgemeinen Chirurgie gewesen ist, wird künftig als eigenes Fachgebiet im Krankenhausplan ausgewiesen.

Das Behandlungsspektrum der Allgemeinen Chirurgie umfasst die Behandlung von Erkrankungen der Eingeweide, der Körperoberfläche oder -hülle, der endokrinen Organe (Drüsen) und der Weichteile. Einen großen Umfang nimmt hier die Tumorbehandlung ein.

Die häufigsten Erkrankungen, die in der Allgemeinen Chirurgie und Visceralchirurgie behandelt werden, sind die laparoskopische Cholezystektomie, Hernienoperationen sowie Eingriffe bei Erkrankungen der Verdauungsorgane. Die Top-10 Basis-DRG der Allgemeinen Chirurgie decken lediglich rund 33 % der erbrachten Leistungen ab. Die häufigste Basis-DRG hat dabei nur einen Anteil von 5 % an der Gesamtleistungsmenge. Dies ist auf das breite Leistungsspektrum des Fachgebietes zurückzuführen.

6.2.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Allgemeinen Chirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	21	20	-1	-4,8
Planbetten	1.178	877	-301	-25,6
Betten je 10.000 Einwohner	11,1	8,5	-2,6	-23,4
Fallzahl	41.483	40.166	-1.317	-3,2
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	392,7	389,8	-2,9	-0,7
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	70,9	91	20,1	28,3
Verweildauer in Tagen	7,3	7,3	0,0	0,0

6.2.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Allgemeine Chirurgie 18 Hauptfachabteilungen und zwei Belegabteilungen mit insgesamt 854 Betten (inklusive fachgebundenen Intensivbetten) vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 17, die größte 80 Planbetten.

Für den Prognosezeitraum bis zum Jahr 2015 geht der Gutachter davon aus, dass die zukünftige Entwicklung insbesondere von der Demografie und deren Einfluss auf die Zunahme der Krebsinzidenz abhängig ist. Gleichzeitig werde es zu einer Zunahme von komplexen Krankheitsbildern sowie einer Zunahme der Multimorbidität kommen. Damit steigen die notwendige Behandlungsintensität und die Anforderungen an die stationäre Versorgung.

Auf der anderen Seite erwartet der Gutachter einen massiven Verweildauerrückgang um 12 % aufgrund der Weiterentwicklung der minimal-invasiven Chirurgie und der Fast-Track-Chirurgie, die zu einer schnelleren Erholung der Patienten nach Operationen führen.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 4 % auf 833 Betten im Minimum und um 1 % auf 857 Betten im Maximum. Aufgrund der oben beschriebenen Veränderungen werden im Planungszeitraum 137 Planbetten, also 16,2 % in der Allgemeinen Chirurgie abgebaut. Diese finden sich dann allerdings, wie in den Vorbemerkungen beschrieben, zum überwiegenden Teil in den neu errichteten Fachabteilungen Gefäßchirurgie bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie wieder.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	854
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	844
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	707
Veränderung	-137

6.2.3 Standortentscheidungen

Die Veränderungen bei den bedarfsnotwendigen Kapazitäten stellen sich für die Krankenhäuser in unterschiedlicher Weise dar. Im Planungszeitraum bis 2015 werden 17 Hautfachabteilungen und zwei Belegabteilungen vorgehalten. Die Abteilungen der Krankenhäuser Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken und St. Josef Dudweiler werden zu einer Abteilung mit zwei Standorten an den beiden Betriebsstätten dieses neuen Verbundkrankenhauses zusammengeführt. Der bisherige Standort des St. Josef Krankenhauses Neunkirchen ist durch Neueröffnung der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof dahin verlagert worden. Im Übrigen wurden die Standorte beibehalten und gewährleisten mit ihrer Verteilung über das gesamte Saarland eine Basisversorgung der Bevölkerung. Die Größe der Abteilungen verändert sich allerdings, da mehrere Abteilungen des Fachgebietes Gefäßchirurgie und eine Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie neu eingerichtet wurden.

Darüber hinaus halten das Universitätsklinikum des Saarlandes elf Betten, die Marienhausklinik Ottweiler neun Betten und das Krankenhaus Saarlouis vom DRK 13 Betten als Schwerpunkt Gefäßchirurgie in der Hauptfachabteilung Allgemeine Chirurgie vor.

Die vorgehaltenen Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	Ohne fachgebundene Intensivbetten			
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	30	0	-30	-100
Krankenhaus St. Josef Dudweiler	27	0	-27	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	76	76	
Marienkrankenhaus St. Wendel	63	62	-1	-1,6
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	56	55	-1	-1,8
Universitätsklinikum des Saarlandes	66	54	-12	-18,2
Caritas-Krankenhaus Lebach	45	51	6	13,3
kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	46 4*)	48 2*)	2	4,3
Klinikum Merzig	50	46	-4	-8,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	56	46	-10	-17,9
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	60	44	-16	-26,7
Städtisches Klinikum Neunkirchen	53	40	-13	-24,5
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	80	39	-41	-51,3
Marienhauskliniken Wadern/Losheim	33	30	-3	-9,1
Klinikum Saarbrücken	41	26	-15	-36,6
Marienhausklinik Ottweiler	17	22	5	29,4
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof **)	30	21	-9	-30,0
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	46	0	-46	-100
Caritas-Krankenhaus Dillingen	39	0	-39	-100
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)	0	39	39	
SHG-Kliniken Sonnenberg	6 6*)	8 8*)	2	33,3
Insgesamt	844	707	-137	-16,2

*) davon Belegbetten

**)Die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof wurde zum 11. Januar 2011 in den Saarländischen Krankenhausplan aufgenommen.

6.3 Gefäßchirurgie

Das Fachgebiet Gefäßchirurgie ist ein Teilgebiet der Chirurgie und umfasst die Erkennung und operative Behandlung der Erkrankungen des Gefäßsystems sowie deren Verletzungen und Fehlbildungen.

6.3.1 Bisherige Versorgungssituation

Bislang werden im Saarland keine Hauptfachabteilungen im Bereich der Gefäßchirurgie vorgehalten.

Folgende Krankenhäuser verfügen bereits nach eigenen Aussagen über eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie: Klinikum Saarbrücken, Knappschaftskrankenhaus Püttlingen, Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken, Krankenhaus Saarlouis vom DRK, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, SHG-Kliniken Völklingen und das Universitätsklinikum des Saarlandes. Andererseits werden derzeit auch über die oben genannten Krankenhäuser hinaus in den Abteilungen der Allgemeinen Chirurgie in weiteren Krankenhäusern gefäßchirurgische Leistungen erbracht.

Um zukünftig eine aussagefähige Basis für eine qualitätsorientierte Planung der Leistungserbringung in der Gefäßchirurgie zu erhalten, wurde im Rahmen der Erstellung des Gutachtens das Leistungsspektrum der Allgemeinen Chirurgie auf spezifische gefäßchirurgische Leistungen analysiert und bewertet. Die ermittelten Leistungsdaten waren in den Planungsgesprächen Anhaltspunkt für das neue Fachgebiet.

Die Versorgungssituation der Gefäßchirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann mangels gesonderter Planung in diesem Zeitraum nicht, wie bei den übrigen Fachgebieten, in Zahlen dargestellt werden.

6.3.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Hauptursache für Gefäßveränderungen ist die Atherosklerose, deren Hauptrisikofaktoren typische Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht etc. sind. Während die Erkrankungen der venösen Gefäße meist nicht allzu schwerwiegend sind und sich in der Regel durch körperoberflächennahe nicht-stationäre Eingriffe behandeln lassen, gehen die Erkrankungen der Schlagadern mit vitalem Risiko einher und bedürfen komplexer chirurgischer Eingriffe.

Gefäßchirurgische Erkrankungen haben eine hohe demografische Komponente; die Manifestation der Gefäßerkrankungen entwickelt sich in der Regel über Jahrzehnte. So ist zum Beispiel mit einem im Alter stark zunehmenden Bedarf der Behandlung von Folgen peripherer Gefäßerkrankungen (pAVK) zu rechnen. Der rechtzeitige gefäßchirurgische Eingriff kann hier eine zu einem späteren Zeitpunkt meist notwendige Amputation verhindern und helfen, die teils enormen Folgekosten zu reduzieren. Ebenso reduziert die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Gefäßanomalien und -erkrankungen wie zum Beispiel Carotisstenosen die Inzidenz von Schlaganfällen. Die Entwicklung der Venenerkrankungen wird dagegen keinen signifikanten Einfluss auf den stationären Bedarf haben, da die Behandlung dieser Krankheiten in der Regel im ambulanten Bereich stattfinden wird.

Die Gefäßchirurgie hat sich in den letzten Jahren zunehmend spezialisiert. Einerseits existiert bei den Gefäßeingriffen durch die Einführung endovaskulärer Eingriffe (Dila-

tation und Stent) ein gewisses Potenzial an stationersetzenden Maßnahmen. Diese Entwicklungen kompensieren jedoch nicht den Anstieg an Patienten mit Bedarf an offenchirurgischer Therapie. Diese erwarteten Verschiebungen führen zu einer Zunahme komplexer Behandlungen in den stationären Strukturen. Darüber hinaus profitieren nicht alle Patienten von endovaskulären Verfahren, teilweise können diese sogar eine adäquate gefäßchirurgische Versorgung in der Folge erschweren. Daher werden hier zunehmend entsprechende Qualitätsvorgaben durch den G-BA gefordert.

Die sogenannten Hybrid-Eingriffe als Kombinationen aus endovaskulären und offenchirurgischen Eingriffen werden zukünftig an Bedeutung gewinnen.

Der bereits heute vorhandene hohe Spezialisierungsgrad der Gefäßchirurgie erfordert ausreichend erfahrene Operateure, eine umfangreiche apparative Ausstattung (digitale Subtraktionsangiographie, Kernspinalangiographie, Computertomographie) und interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mit der Radiologie. Diese Entwicklungen sowie die steigenden qualitativen und strukturellen Anforderungen erlauben eine adäquate Versorgung nur in Kliniken mit gefäßchirurgischen Zentren ausreichender Größe. Kleine Abteilungen werden diese Voraussetzungen kaum mehr erfüllen können. Der Gutachter hat daher der Krankenhausplanungsbehörde geraten, für die zukünftigen Versorgungsstrukturen kompetente Gefäßzentren aufzubauen bzw. zu stärken. Komplexe gefäßchirurgische Eingriffe sollten in diesen Zentren konzentriert werden. Eine Zertifizierung gefäßchirurgischer Abteilungen kann die Qualität der Leistungserstellung im Sinne einer leitliniengerechten Behandlung objektivieren und langfristig sicherstellen.

Auch Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Strukturen, zum Beispiel mit diabetologischen Schwerpunktpraxen, oder die Anbindung einer Gefäß- und Fußambulanz sind für die effiziente und effektive Versorgung sehr wichtig.

Zukünftig wird ein Anstieg der Fallzahlen in der Gefäßchirurgie erwartet. Die wichtigsten Einflussfaktoren dafür sind die demografische Entwicklung sowie der medizinische Fortschritt. Gleichzeitig werden nach Experteneinschätzung relevante Verweildauerrückgänge erwartet. Insgesamt wird in der Gefäßchirurgie zukünftig eine Fallzahlsteigerung bei gleichzeitiger Senkung der Verweildauer erwartet.

Im Saarland werden gefäßchirurgische Leistungen von vielen Krankenhäusern teilweise aufgrund eines gesonderten Versorgungsauftrages in der Allgemeinen Chirurgie und teilweise als Leistung der Allgemeinen Chirurgie erbracht. Verstärkte Spezialisierung und schwindende Ressourcen verlangen eine Konzentration gefäßchirurgischer Kernleistungen auf wenige personell, räumlich und apparativ gut ausgestattete Gefäßzentren.

In den Trägergesprächen wurde die Notwendigkeit einer qualitativen hochwertigen Leistungserbringung mit den Krankenhausträgern erörtert. Zur Qualitätssicherung der Leistungserbringung in diesen neuen Fachabteilungen und den zusätzlich noch ergänzend vorgehaltenen Schwerpunkten Gefäßchirurgie in den saarländischen Krankenhäusern wird daher der Versorgungsauftrag an die unter Ziffer 2.1.3 beschriebene Dreier-Zertifizierung geknüpft.

Aus diesem Grund wird die Gefäßchirurgie für den Planungszeitraum 2010 bis 2015 erstmals als Hauptfachabteilung ausgewiesen. Die entsprechenden Kapazitäten kommen aus dem Fachgebiet Allgemeine Chirurgie.

Den Krankenhäusern wird der Versorgungsauftrag in der Gefäßchirurgie für einen Zeitraum bis zum 31. Dezember 2013 übertragen. In diesem Zeitraum ist die Dreier-Zertifizierung zu erreichen. Das Zertifikat ist Grundlage für die Erneuerung des Versorgungsauftrages. Sofern das Zertifikat nicht in dem vorgegebenen Zeitraum vorgelegt werden kann, geht die Planungsbehörde davon aus, dass kein Interesse mehr an dem Versorgungsauftrag besteht.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	0		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	0	Plätze 31.12.2010	4
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	109	Plätze 31.12.2015	0
Veränderung	+109	Veränderung	-4

6.3.3 Standortentscheidungen

Innerhalb der Hauptfachabteilung Allgemeine Chirurgie halten das Universitätsklinikum des Saarlandes elf Betten, die Marienhausklinik Ottweiler neun Betten und das Krankenhaus Saarlouis vom DRK 13 Betten als Schwerpunkt Gefäßchirurgie vor; die SHG-Kliniken Völklingen werden bis zum Jahr 2015 innerhalb der Hauptfachabteilung Herz- und/ oder Thoraxchirurgie insgesamt 15 Betten als Schwerpunkt Gefäßchirurgie vorgehalten.

Das Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis hält bis zum 31. Dezember 2011 einen Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit zehn Betten in der CH-Allgemeine Chirurgie vor. Die Marienhausklinik Ottweiler hatte bis zum 31. Dezember 2010 vier Plätze in der Shuntchirurgie.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	ab- solut	in %	abso- lut	in %
Marienhausklinik Ottweiler	0	0	4	0	0	0,0	-4	-100
Knappschafts- krankenhaus Püttlingen	0	26	0	0	26		0	0,0
Verbundklinik St. Theresia Saar- brücken St. Josef Dudweiler, cts	0	25	0	0	25		0	0,0
Klinikum Saar- brücken	0	22	0	0	22		0	0,0
Städtisches Klini- kum Neunkirchen	0	16	0	0	16		0	0,0
Verbundkranken- haus Dillingen- Saarlouis (Mari- enhaus-ctt)	0	20	0	0	20		0	0,0
Insgesamt	0	109	4	0	109		-4	-100

6.4 CH-Herz- und/ oder Thoraxchirurgie

Die Herz- und/ oder Thoraxchirurgie beschäftigt sich mit der chirurgischen Behandlung von angeborenen und erworbenen Krankheiten und Verletzungen des Herzens und der herznahen Gefäße sowie der Behandlung von Erkrankungen des Brustkorbs, insbesondere der Lunge, aber auch der Speiseröhre.

6.4.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Herz- und/ oder Thoraxchirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten mit fachgebundenen Intensivbetten	99	104	5	5,1
Betten je 10.000 Einwohner	0,9	1,0	0,1	11,1
Fallzahl	2.706	2.489	-217	-8,0
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	25,6	24,2	-1,4	-5,5
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	77,2	73	-4,2	-5,4
Verweildauer in Tagen	10,3	11,1	0,8	7,8

6.4.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Herz- und/ oder Thoraxchirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit jeweils 52 Betten, insgesamt also 104 Betten (inklusive fachgebundenen Intensivbetten), vorgehalten.

Aufgrund der heutigen Spezialisierung des Schwerpunktes Herzchirurgie auf der einen Seite und der Thoraxchirurgie auf der anderen Seite wurde, obwohl beide Schwerpunkte dieses Fachgebietes sowohl im Universitätsklinikum des Saarlandes als auch in den SHG-Kliniken Völklingen angeboten werden, die Prognoseerwartungen vom Gutachter getrennt betrachtet.

Die Leistungen in der Herzchirurgie sind hochkomplex und daher den Kliniken der Maximalversorgung mit Vorhaltung entsprechender Strukturen vorbehalten. Häufigste kardiochirurgische Leistung ist unverändert die koronare Bypasschirurgie mit deutlichem Vorsprung vor der Rhythmus- und der Klappenchirurgie.

Die zukünftige Entwicklung der Fallzahlen in der Herzchirurgie ist primär durch demografische Effekte sowie medizinisch-technische Entwicklungen geprägt. Der Anteil älterer – vor wenigen Jahren noch inoperabler – Patienten steigt stark an. Da der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung zukünftig weiter steigen wird, ist ebenfalls mit steigenden Fallzahlen in diesem Bereich zu rechnen.

Das Leistungsspektrum betreffend ist eine Zunahme minimal-invasiver Verfahren zu erkennen, insbesondere bei Erkrankungen der Herzklappen. Durch die Entwicklungen im interventionellen Bereich konkurriert die Kardiologie zunehmend um bisher herzchirurgische Patienten. Dies betrifft die Herzgefäß- und die Herzklappenbehandlungen. Dennoch gehen die Gutachter davon aus, dass langfristig der Bedarf an herzchirurgischen Eingriffen wahrscheinlich nicht sinken wird, die Patienten aber später behandelt werden. Insgesamt haben diese Entwicklungen ein stärkeres Zusammenwachsen der beiden Fachgebiete Kardiologie und Herzchirurgie zur Folge mit Auswirkungen auf das Berufsbild des Herzchirurgen.

Die Krankenhausplanungsbehörde wird entscheiden, ob das Klinikum Saarbrücken sechs Betten der Hauptfachabteilung Kardiologie in der Abteilung Gefäßchirurgie als Schwerpunkt Herzchirurgie betreiben kann. Diese Entscheidung erfolgt nach Abschluss einer vertraglichen Abstimmung des Leistungsspektrums für herzchirurgische Operationen mit dem Krankenhausträger einer bereits im Krankenhausplan des Saarlandes ausgewiesenen Herzchirurgie.

Weiterhin wird auch in Zukunft der Bedarf an intensivmedizinischen Kapazitäten in Kliniken mit Herzchirurgie steigen. Eine zunehmende Leistungszentralisierung ist insbesondere bei den Krankheitsbildern der Kinderherzchirurgie, der Aortenchirurgie und der Tumorchirurgie am Herzen zu erwarten. Diesen Anforderungen wurde durch die Steigerung der Intensivkapazitäten in dem Universitätsklinikum des Saarlandes und den SHG-Kliniken Völklingen Rechnung getragen (näheres siehe Ziffer 6.20), die allerdings nicht mehr als fachgebundene Intensivbetten ausdrücklich im Krankenhausplan abgebildet werden.

Auch das Behandlungsspektrum der Thoraxchirurgie ist den Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung vorbehalten und umfasst die Erkrankungen der Lunge, der Pleura, des Bronchialsystems, des Mediastinums und der Thoraxwand. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt insbesondere im Rahmen von Tumorbehandlungen.

Die zukünftige Entwicklung der Thoraxchirurgie ist von der demografischen Entwicklung und der erwarteten Zunahme der Krebserkrankungen abhängig. Bronchialkarzinome und Lungenmetastasen werden weiter stark zunehmen, ebenso die chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen. Gleichzeitig wird mit einem Anstieg der durchschnittlichen Fallschwere der zu behandelnden Patienten gerechnet. Die überregionalen Kompetenzzentren im Universitätsklinikum des Saarlandes und den SHG-Kliniken Völklingen müssen mit anderen Kliniken und niedergelassenen Spezialisten vernetzt sein. Entsprechende abgestufte Versorgungskonzepte ermöglichen die prä- und postoperative wohnortnahe Versorgung. Sehr komplexe Eingriffe wie Lungentransplantationen erfordern Kooperationen, ggf. auch außerhalb der Bundeslandsgrenzen, insbesondere mit Rheinland-Pfalz.

Insgesamt wird ausweislich des Gutachtens ein weiterer Fallzahlenanstieg in der Herz- und/oder Thoraxchirurgie erwartet. Gleichzeitig werden zukünftig Verweildauerrückgänge prognostiziert.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 23 % auf 54 Betten im Minimum und um 19 % auf 57 Betten im Maximum. In den Planungsgesprächen wurden aus gesundheitspolitischen Gründen 69 Planbetten vereinbart.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	104
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	70
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	69
Veränderung	-1

6.4.3 Standortentscheidungen

Die SHG-Kliniken Völklingen werden bis zum Jahr 2015 innerhalb der Hauptfachabteilung Herz- und/ oder Thoraxchirurgie insgesamt 15 Betten als Schwerpunkt Gefäßchirurgie vorhalten.

Die an den beiden Standorten Homburg und Völklingen vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensiv- betten			
SHG-Kliniken Völklingen	34	44	10	29,4
Universitätsklinikum des Saarlandes	36	25	-11	-30,6
Insgesamt	70	69	-1	-1,4

6.5 CH-Kinderchirurgie

Die Kinderchirurgie umfasst ein breites Spektrum an Krankheitsbildern und ist, anders als die meisten medizinischen Disziplinen, nicht durch die Behandlung bestimmter Organe oder die Art der Operationsverfahren definiert, sondern durch das Alter der Patienten. Die Patientenklientel umfasst Kinder bis zum fünfzehnten Lebensjahr. Nur wenige spezifische Aspekte werden dabei von der Kinderchirurgie nicht abgedeckt. Hierzu gehören die Erkrankungen am Auge, neurochirurgische, orthopädische oder herzchirurgische Leistungen sowie Operationen im Bereich der HNO.

Es werden im Saarland jedoch nicht alle Kinder von Kinderchirurgen operiert. Schätzungen gehen davon aus, dass insgesamt 30 % bis 50 % der Kinder unter zwölf Jahren von Erwachsenenchirurgen operiert werden.

6.5.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kinderchirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	31	15	-16	-51,6
Betten je 10.000 Einwohner	0,3	0,1	-0,2	-66,7
Fallzahl	1.670	1.195	-475	-28,4
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	15,8	11,6	-4,2	-26,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	46,2	71,0	24,8	53,7
Verweildauer in Tagen	3,1	3,3	0,2	6,5

6.5.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Kinderchirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 15 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte sechs, die größte neun Planbetten.

Im Universitätsklinikum des Saarlandes werden eine Reihe von fachspezifischen Aspekten der Kinderchirurgie in den Fachdisziplinen der Erwachsenen mit abgebildet, wie etwa die Kinderurologie, die Kinderneurochirurgie, die Kinder-HNO, die Augenheilkunde für Kinder oder die Kindertraumatologie. Darüber hinaus werden im Klinikum Saarbrücken neun Betten Kinderchirurgie als Schwerpunkt in der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin angeboten, sodass über die beiden Fachabteilungen hinaus auch der Großraum Saarbrücken mit kinderchirurgischer Kapazität abgedeckt ist.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um jeweils 7 % im Minimum und im Maximum auf 14 Betten. Diese 14 Betten wurden auch für die Zielplanung bis 2015 zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	15
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	15
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	14
Veränderung	-1

6.5.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten in den Fachabteilungen sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensiv- betten			
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	9	0	-9	-100
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)	0	11	11	
Universitätsklinikum des Saarlandes	6	3	-3	-50,0
Insgesamt	15	14	-1	-6,7

6.6 CH-Orthopädie und Unfallchirurgie

Begründet durch die seit 2005 geltende Weiterbildungsordnung der Ärztekammer des Saarlandes wurden das Fachgebiet Orthopädie und das Fachgebiet Unfallchirurgie zu einem neuen Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie zusammengefasst. Für den Krankenhausplan 2006 - 2010 wurden sowohl das neue zusammengefasste Fachgebiet als auch die beiden Teilbereiche Unfallchirurgie und Orthopädie als Fachabteilungen getrennt geplant. Diese Differenzierung wird nun für den Krankenhausplan 2011 - 2015 aufgegeben, da aufgrund des Zeitablaufs die Fachgebiete zusammengewachsen sind und die Facharztweiterbildung Elemente beider Teilbereiche beinhaltet.

Die Orthopädie und Unfallchirurgie befasst sich mit der Entstehung, Verhütung, Erkennung und Behandlung angeborener oder erworbener Form- oder Funktionsfehler der Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen sowie mit den durch Unfälle beschädigten Strukturen (Organsystem und Bewegungsapparat) des Menschen. Unfallchirurgische Verletzungen betreffen in erster Linie den Bewegungsapparat, aber auch Bauch- und Brustorgane, sowie das Gehirn und das Rückenmark.

6.6.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	11	10	-1	-9,1
Planbetten mit fachgebundenen Intensivbetten	579	547	-32	-5,5
Betten je 10.000 Einwohner	5,5	5,3	-0,2	-3,6
Fallzahl	18.256	18.110	-146	-0,8
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	172,8	175,8	3	1,7
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensiv- betten	82,1	88,0	5,9	7,2
Verweildauer in Tagen	9,5	9,7	0,2	2,1

6.6.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie acht Hauptfachabteilungen und zwei Belegabteilungen mit insgesamt 544 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 30, die größte 107 Planbetten.

Zu dieser Zeit waren den Abteilungen zum Teil lediglich die Teilbereiche Orthopädie oder Unfallchirurgie zugewiesen. Nachdem nunmehr diese Aufteilung aufgegeben wird, besteht diese Differenzierung künftig nicht mehr. Ausnahme bleiben auch für den Planungszeitraum 2010 bis 2015 die Marienhauskliniken Wadern/ Losheim; dort wird am Standort Losheim eine Abteilung für konservative Orthopädie betrieben.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 8 % auf 483 Betten im Minimum und um 3 % auf 509 Betten im Maximum. Hierbei blieben allerdings die Leistungen des Klinikums Merzig unberücksichtigt, die dort bislang in einem Schwerpunkt Unfallchirurgie in der Fachabteilung Allgemeine Chirurgie erbracht wurden. Diese Zuordnung wird nunmehr durch Neuausweisung einer Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie mit 25 Betten am Klinikum Merzig bereinigt, so dass für die Zielplanung bis 2015 aufgrund krankenhausesindividueller Entscheidungen 526 Planbetten zu Grunde gelegt werden.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	544
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	522
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	526
Veränderung	+4

6.6.3 Standortentscheidungen

Im Planungszeitraum 2010 bis 2015 werden acht Hauptfachabteilungen und zwei Belegabteilungen vorgehalten. Am Klinikum Merzig wird eine neue Hauptfachabteilung eingerichtet. Eine der Belegabteilungen wird an der Betriebsstätte St. Josef Dudweiler der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts geführt. Im Übrigen bleibt es bei den bisherigen Standorten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten in den Fachabteilungen sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensiv- betten			
Universitätsklinikum des Saarlandes	102	103	1	1,0
Marienhause Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	93	0	-93	-100
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhause-ctt)	0	93	93	
Klinikum Saarbrücken	107	87	-20	-18,7
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	80	78	-2	-2,5
Marienhausekliniken Wadern/ Losheim	45	50	5	11,1
Marienhauseklinik Ottweiler	46	45	-1	-2,2
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	30	0	-30	-100
Krankenhaus St. Josef Dudweiler	10 10*)	0	-10	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	39 9*)	39	
Klinikum Merzig	0	25	25	
kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	9 9*)	6 6*)	-3	-33,3
Insgesamt	522	526	4	0,8

*) davon Belegbetten

6.7 Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie

Die Plastische Chirurgie umfasst jede Art der Chirurgie, die aus funktionellen oder ästhetischen/ kosmetischen Gründen Veränderungen an den Organen oder der Körperoberfläche vornimmt. Die Plastische Chirurgie umfasst dabei insbesondere die Schwerpunkte der rekonstruktiven Chirurgie, der Handchirurgie, der Verbrennungschirurgie und der Brustchirurgie.

6.7.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Plastischen Chirurgie und Ästhetischen Chirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	24	17	-7	-29,2
Betten je 10.000 Einwohner	0,2	0,2	0	0,0
Fallzahl	614	624	10	1,6
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	5,8	6,1	0,3	5,2
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	43,4	72	28,6	65,9
Verweildauer in Tagen	6,2	7,1	0,9	14,5

6.7.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurde im Saarland im Fachgebiet Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 17 Betten vorgehalten.

Nicht alle oben genannten Schwerpunkte gehören zum aktuellen Leistungsspektrum der plastischen Chirurgie im Saarland. Zukünftige Entwicklungen lassen allerdings eine Zunahme komplexer medizinischer Behandlungsfälle erwarten. Dies ist nicht nur ein Effekt der demografischen Entwicklung, sondern auch ein Resultat verstärkter Verlegungen sogenannter Problempatienten aus Kliniken ohne plastischen Schwerpunkt. Insbesondere in der Tumorchirurgie sowie der chirurgischen Therapie von Dekubitalgeschwüren und chronischen Ulcerationen ist mit steigenden Fallzahlen zu rechnen. Gleichbleibende Patientenzahlen werden für die Bereiche rekonstruktive Chirurgie, Verbrennungs- und Handchirurgie erwartet. Das Verlagerungspotenzial aus dem vollstationären Bereich in vor- bzw. nachgelagerte Versorgungsstufen beschränkt sich vorwiegend auf die Handchirurgie. Um die Gefahr von Wundheilungsstörungen zu minimieren, wird eine stationäre Behandlung von Seiten der Experten für den Bereich der Verbrennungschirurgie, der Hauttransplantationen, der Lappenplastiken und der großen plastisch-chirurgischen Eingriffe (zum Beispiel Hautdeckenplastiken) als obligate Versorgungsform gesehen.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 24 % auf 13 Betten sowohl im Minimum als auch im Maximum. Für den Planungszeitraum wurden daher 13 Planbetten für diese Hauptfachabteilung vereinbart.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	17
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	17
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	13
Veränderung	-4

6.7.3 Standortentscheidungen

Das Caritas-Krankenhaus Lebach bleibt weiterhin einziger Standort einer Hauptfachabteilung im Saarland. Einen Schwerpunkt Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie hält das Universitätsklinikum des Saarlandes innerhalb der Hauptfachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie vor.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensiv- betten			
Caritas-Krankenhaus Lebach	17	13	-4	-23,5
Insgesamt	17	13	-4	-23,5

6.8 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Frauenheilkunde ist die Lehre von der Erkrankung, Prophylaxe und Therapie von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Die Geburtshilfe befasst sich mit der Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft und Geburt.

Nachfolgend werden Frauenheilkunde und Geburtshilfe gemeinsam betrachtet.

6.8.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	17	18	1	5,9
Planbetten	522	333	-189	-36,2
Betten je 10.000 Einwohner	5,0	3,2	-1,8	-36,0
Fallzahl	22.999	18.703	-4.296	-18,7
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	217,7	181,5	-36,2	-16,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	69,3	80,0	10,7	15,4
Verweildauer in Tagen	5,7	5,2	-0,5	-8,8

6.8.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe zehn Hauptfachabteilungen sowie acht Belegabteilungen mit insgesamt 325 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 15, die größte 68 Planbetten (inklusive fachgebundenen Intensivbetten).

Die zukünftige Entwicklung des Fachgebietes Frauenheilkunde/ Geburtshilfe unterscheidet sich in den Entwicklungspotenzialen zwischen den Teilfachgebieten Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Daher werden diese im Folgenden separat dargestellt:

Frauenheilkunde

Die demografische Entwicklung führt nach Auffassung der Gutachter in diesem Fachgebiet zu einer Zunahme an relevanten Krankheiten wie Harninkontinenz oder Neubildungen, der medizinische Fortschritt wird jedoch andererseits voraussichtlich teilweise den rasanten Anstieg an stationär zu behandelnden Patienten verringern. Die onkologischen Patientinnen werden in Zukunft das Gros der stationären Fälle bilden; deren Behandlung erfordert in der Regel Versorgungsstrukturen, die eine interdisziplinäre Hochleistungsmedizin mit palliativmedizinischen Aspekten ermöglichen. Dennoch wird besonders bei der Behandlung der Mamma-Karzinome die adjuvante Therapie weiter an Bedeutung gewinnen. Die medikamentösen Behandlungen wie beispielsweise Chemotherapien können dann auch vermehrt im ambulanten und teilstationären Bereich erbracht werden.

Der demografiebedingten Zunahme stationärer Patienten steht eine weitere Verschiebung der Leistungen in ambulante Strukturen wie etwa Brustzentren entgegen. Auch der erwartete Anstieg urogynäkologischer Fälle sowie allgemein operativer gynäkologischer Fälle inklusive der gynäkologischen Endoskopie wird vor allem in Form ambulanter Operationen erbracht werden.

Bei gleichzeitig erwartetem Anstieg der Fallzahlen wird eine weitere Senkung der stationären Verweildauern aufgrund der Angebote in der ambulanten und teilstationären Versorgung sowie durch das DRG-Vergütungssystem erwartet.

Geburtshilfe

Die zukünftige Entwicklung der Geburtshilfe ist ebenfalls im besonderen Maße von der Entwicklung der Demografie (Frauen im geburtsfähigen Alter) sowie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig. Es wird erwartet, dass die Anzahl älterer Schwangerer weiter zunehmen wird. Dieser Entwicklung folgend wird es – bei insgesamt weiter rückläufigen Geburtenzahlen – zu einer Erhöhung der Anzahl an Risikoschwangerschaften verbunden mit dem Bedarf an qualitativ hochwertiger perinataler und neonatologischer Versorgung kommen. Insgesamt wird eine Reduzierung der stationären Fallzahlen in der Geburtshilfe erwartet. Für die Verbesserung der Qualität ist es notwendig, dass Kompetenzen im Bereich der Neonatologie gebündelt werden.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 17 % auf 274 Betten im Minimum und um 13 % auf 289 Betten im Maximum.

In der reinen Frauenheilkunde werden zum Ende des Planungszeitraums noch sechs Belegbetten in zwei Krankenhäusern, im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe 265 Betten, davon 18 Belegbetten, zur Verfügung stehen.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	325
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	323
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	271
Veränderung	-52

6.8.3 Standortentscheidungen

Frauenheilkunde

In den Krankenhäusern Kreiskrankenhaus St. Ingbert und Marienhausklinik Ottweiler wurden bislang sieben Belegbetten für die Frauenheilkunde ohne Geburtshilfe vorgehalten. Nunmehr wird auch im Städtischen Klinikum Neunkirchen eine reine Belegabteilung Frauenheilkunde geführt und die Versorgung im Marienkrankenhaus Ottweiler für dieses Fachgebiet aufgegeben. Insgesamt stehen im Kreiskrankenhaus St. Ingbert und im Städtischen Klinikum Neunkirchen sechs Belegbetten zur Versorgung in der Frauenheilkunde zur Verfügung.

Geburtshilfe

In Krankenhäusern mit einer gemeinsamen Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe ergaben sich insbesondere durch die Schaffung der Verbundklinik Marienhausklinik St. Josef Kohlhof zum 11. Januar 2011 grundlegende Veränderungen. Hier

wurden sowohl die Betten der Geburtshilfe des Städtischen Klinikums Neunkirchen als auch drei Belegbetten der Marienhausklinik Ottweiler mit den Betten des früheren St. Josef-Krankenhauses Neunkirchen zu einer neuen starken Hauptfachabteilung mit 33 Betten, davon zwei Belegbetten, gebündelt. Gemeinsam mit dem Klinikum Saarbrücken und dem Universitätsklinikum des Saarlandes bietet die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof somit ein umfassendes Leistungsspektrum in der Frauenheilkunde/ Geburtshilfe sowie der Kinder- und Jugendmedizin.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten	Planbetten	Veränderung absolut	Veränderung in %
	31.12.2010	31.12.2015		
	ohne fachgebundene Intensivbetten			
Klinikum Saarbrücken	32	33	1	3,1
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	35 4*)	0	-35	-100
Krankenhaus St. Josef Dudweiler	22 10*)	0	-22	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	41 2*)	41	
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	21	15	-6	-28,6
Universitätsklinikum des Saarlandes	66	48	-18	-27,3
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	5 5*)**)	3 3*)**)	-2	-40,0
Städtisches Klinikum Neunkirchen	31 11*)	3 3*)**)	-28	-90,3
St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen	10 10*)	0	-10	-100
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof ***)	0	31 14*)	31	
Marienhausklinik Ottweiler	2 2*)**)	0	-2	-100
Marienkrankenhaus St. Wendel	21	21	0	0,0
Klinikum Merzig	20 5*)	17 2*)	-3	-15,0
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	30	0	-30	-100
Verbundkrankenhaus Dillingen- Saarlouis (Marienhaus-ctt)	0	25	25	
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	28 4*)	34	6	21,4
Insgesamt	323	271	-52	-16,1

*) davon Belegbetten

) Frauenheilkunde **ohne Geburtshilfe

***) Die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof wurde zum 11. Januar 2011 in den Saarländischen Krankenhausplan aufgenommen.

6.9 Geriatrie

Die Geriatrie ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter sowie den präventiven, klinischen, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten beim älteren Menschen beschäftigt (Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1989).

6.9.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Geriatrie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	154	156	2	1,3
Betten je 10.000 Einwohner	1,5	1,5	0	0,0
Fallzahl	2.576	2.451	-125	-4,9
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	24,4	23,8	-0,6	-2,5
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	91,5	94,0	2,5	2,7
Verweildauer in Tagen	20,0	21,7	1,7	8,5

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten und Leistungen sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.9.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Geriatrie drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 156 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 15, die größte 126 Planbetten. Darüber hinaus wurden an drei Standorten 26 tagesklinische Plätze vorgehalten; die kleinste Tagesklinik führte zwei, die größte 14 tagesklinische Plätze.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 1 % auf 158 Betten im Minimum und um 8 % auf 169 Betten im Maximum. Bei den teilstationären Plätzen prognostiziert das Gutachten eine Zunahme um 27 % auf 33 Plätze im Minimum und um 35 % auf 35 Plätze im Maximum. Diese Prognose resultiert aus der Fallzahlsteigerung aufgrund der demografischen Entwicklung, d. h. Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung des Saarlandes.

Das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz beabsichtigt, im 2. Halbjahr 2011 ein Geriatriekonzept für das Saarland zu erstellen, in dessen Fokus die notwendige Weiterentwicklung intersektoraler Behandlungskonzepte sowie der sektorübergreifenden Vernetzung stehen. Daher wird zum derzeitigen Zeitpunkt der prognostizierte Aufwuchs nicht bis zur Maximalprognose umgesetzt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	156		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	156	Plätze 31.12.2010	26
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	160	Plätze 31.12.2015	30
Veränderung	+4	Veränderung	+4

6.9.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
SHG-Kliniken Sonnenberg	126	126	14	18	0	0,0	4	28,6
St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen	15	19	2	2	4	26,7	0	0,0
DRK-Klinik Mettlach	15	15	10	10	0	0,0	0	0,0
Insgesamt	156	160	26	30	4	2,6	4	15,4

6.10 HNO-Heilkunde

Die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO-Heilkunde) umfasst Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen, Formveränderungen und Tumore des Ohres, der Nase, der Nasennebenhöhlen, der Mundhöhle, des Pharynx und Larynx und Funktionsstörungen der Sinnesorgane dieser Regionen sowie Stimm-, Sprach-, Sprech- und Hörstörungen.

Fachlich gibt es Berührungspunkte zur Kinderheilkunde, Kinderchirurgie, Neurologie, Orthopädie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Dermatologie und zur Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie.

6.10.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der HNO-Heilkunde im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	12	10	-2	-16,7
Planbetten	186	130	-56	-30,1
Betten je 10.000 Einwohner	1,8	1,3	-0,5	-27,8
Fallzahl	10.759	8.365	-2.394	-22,3
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	101,4	81,2	-20,2	-19,9
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	77,6	79,0	1,4	1,8
Verweildauer in Tagen	4,9	4,5	-0,4	-8,2

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.10.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet HNO-Heilkunde zwei Hauptfachabteilungen und acht Belegabteilungen mit insgesamt 124 Betten (inklusive fachgebundenen Intensivbetten) vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 31, die größte 52 Planbetten. Darüber hinaus werden drei tagesklinische Plätze für Chochlea-Behandlung am Universitätsklinikum des Saarlandes vorgehalten.

Die bisherige Entwicklung der HNO-Heilkunde ist geprägt durch eine überdurchschnittlich hohe Verschiebung in den ambulanten Sektor und eine starke Reduktion der Verweildauern im Krankenhaus.

Das Fachgebiet wird zukünftig ebenfalls stark durch die demografische Entwicklung beeinflusst. Die Zunahme an älteren Patienten mit multiplen Vorerkrankungen lässt eine ambulante Versorgung immer weniger zu. Experten gehen von einer weiteren Zunahme von Tumorerkrankungen aus, die vermehrt intensiver Behandlungen be-

dürfen. Gleichzeitig wird der Anteil der jüngeren, insgesamt gesünderen Patienten abnehmen.

Durch die medizinisch-technische Entwicklung, insbesondere im Bereich endoskopischer und minimal-invasiver Eingriffe, weiten sich hoch spezialisierte Behandlungsmethoden, die neben einer entsprechenden technischen Ausstattung auch eine besondere Qualifikation des Personals erfordern, aus. Auch im Bereich der Hörgeschädigtentherapie werden Fortschritte erwartet (teil-implantierbare Hörgeräte).

Die zukünftige Entwicklung der HNO-Heilkunde ist in besonderem Maße durch die Verflechtung der Sektoren beeinflusst. Hiervon dürften insbesondere belegärztlich geleitete Abteilungen ohne besondere Spezialisierung betroffen sein. Weiterhin ist mit einer zunehmenden Zentralisierung zu rechnen.

Insgesamt kann von einer leicht negativen bis stagnierenden Fallzahlentwicklung und einer Reduktion der Verweildauern ausgegangen werden.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 2 % auf 120 Betten im Minimum und eine Zunahme um 2 % auf 126 Betten im Maximum. Die Krankenhausträger erwarten noch Potential in der Verweildauerreduktion; daher werden für den Planungszeitraum insgesamt 119 Betten für die HNO-Heilkunde zur Verfügung stehen.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	124		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	117	Plätze 31.12.2010	3
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	119	Plätze 31.12.2015	3
Veränderung	+2	Veränderung	0

6.10.3 Standortentscheidungen

Mit Schließung des St. Josef-Krankenhauses Neunkirchen wurden die bedarfsnotwendigen Betten der HNO-Abteilung dem Städtischen Klinikum Neunkirchen zugewiesen, das damit seine Bettenzahl auf sechs Betten verdoppelt. Am Kreiskrankenhaus St. Ingbert wird eine neue Hauptfachabteilung für HNO-Heilkunde mit zehn Betten etabliert, dafür wird die Belegabteilung aufgegeben. Damit werden im Planungszeitraum 2011 bis 2015 drei Hauptfachabteilungen HNO-Heilkunde an den Standorten Universitätsklinikum des Saarlandes, Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts, am Standort St. Theresia Saarbrücken und am Kreiskrankenhaus St. Ingbert mit insgesamt 90 Planbetten vorgehalten. Zusätzlich werden sechs Belegabteilungen mit insgesamt 29 Planbetten vorgehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	39 8*)	0	0	0	-39	-100	0	0,0
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	41 6*)	0	0	41		0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	12 12*)	12 12*)	0	0	0	0,0	0	0,0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	2 2*)	10	0	0	8	400,0	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	45	45	3	3	0	0,0	0	0,0
Städtisches Klinikum Neunkirchen	3 3*)	6 6*)	0	0	3	100	0	0,0
St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen	7 7*)	0	0	0	-7	-100	0	0,0
Marienkrankenhaus St. Wendel	2 2*)	2 2*)	0	0	0	0,0	0	0,0
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	2 2*)	0	0	0	-2	-100	0	0,0
Caritas-Krankenhaus Dillingen	5 5*)	0	0	0	-5	-100	0	0,0
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)	0	3 3*)	0	0	3		0	0,0
Insgesamt	117	119	3	3	2	1,7	0	0,0

*) davon Belegbetten

6.11 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Die Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten) ist das Teilgebiet der Medizin, das sich mit Erkrankungen der Haut und Hautanhangsorganen beschäftigt.

6.11.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Dermatologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	65	57	-8	-12,3
Betten je 10.000 Einwohner	0,6	0,6	0	0,0
Fallzahl	2.814	2.589	-225	-8,0
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	26,6	25,1	-1,5	-5,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	87,5	76,0	-11,5	-13,1
Verweildauer in Tagen	7,4	6,1	-1,3	-17,6

6.11.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurde im Saarland im Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 43 Betten vorgehalten.

Durch die demografische Entwicklung, verbunden mit der im Alter steigenden Inzidenz dermatologischer Erkrankungen, aber auch die allgemein steigende Inzidenz an bösartigen Hauttumoren, ist zukünftig mit einer Fallzahlzunahme zu rechnen. Auch die Zunahme schädlicher Umwelteinflüsse wird Behandlungsindikationen wie beispielsweise Neurodermatosen, Ekzeme oder allergische Krankheitsbilder forcieren.

Die allgemeinen Trends des Fachgebietes sind die zunehmende Spezialisierung sowie Fortschritte in der Therapie insbesondere chronischer Wunden. Die zunehmende Komplexität der Erkrankungen und entsprechender Behandlungsmethoden erfordert interdisziplinäre Versorgungskonzepte, die eine Zentralisierung nach sich ziehen werden. Um die umfassende Qualität in der stationären Behandlung komplexer Fälle gewährleisten zu können, sind ergänzende Schwerpunkte und/ oder Kompetenzen wie etwa Allergologie, dermatologische Onkologie oder Phlebologie notwendig. So ist die einzige dermatologische Hauptfachabteilung sinnvollerweise am Universitätsklinikum des Saarlandes angesiedelt.

Eine bessere Verzahnung mit dem ambulanten Sektor, der sich nach Einschätzung des Gutachtens in der Tendenz fallzahlsteigernd auswirken wird, sollte angestrebt werden.

Das Gutachten geht für den Planungszeitraum von Fallzahlsteigerungen bei weiteren Verweildauerrückgängen aus.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 21 % auf 45 Betten im Minimum und um 18 % auf 47 Betten im Maximum. In den Planungsgesprächen wurden 42 Betten für den Planungszeitraum vereinbart.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	43
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	43
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	42
Veränderung	-1

6.11.3 Standortentscheidungen

Der Standort Universitätsklinikum des Saarlandes wird mit den nachfolgend genannten Kapazitäten als einzige Hauptfachabteilung für das Saarland beibehalten. An der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts, am Standort St. Josef Dudweiler, wird eine kleine Belegabteilung mit vier Betten etabliert, wo die Unterbindung und das Stripping von Venen angeboten wird.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	4 4*)	4	
Universitätsklinikum des Saarlandes	43	38	-5	-11,6
Insgesamt	43	42	-1	-2,3

*) davon Belegbetten

Vorbemerkungen zu den Fachgebieten der Inneren Medizin

Gemäß der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte für das Saarland wird das Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) in folgende Facharzttrichtungen unterteilt: Innere und Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Innere Medizin und Angiologie, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Nephrologie, Innere Medizin und Pneumologie sowie Innere Medizin und Rheumatologie.

Im Saarländischen Krankenhausplan sind folgende Fachdisziplinen der Inneren Medizin als Abteilungen beplant:

Fachdisziplinen der Inneren Medizin im Saarland	Planbetten 2009	Planbetten 2010	Planbetten 2015
IM-Innere Medizin (allgemein)	1.422	1.430	1.179
IM-Endokrinologie u. Diabetologie	29	29	19
IM- Gastroenterologie	55	55	58
IM-Hämatologie u. Onkologie	114	114	137
IM-Kardiologie	254	254	301
IM-Nephrologie	49	49	56
IM- Pneumologie	70	70	58
IM-Rheumatologie	14	14	14
Insgesamt	2.007	2.015	1.822

Hinweis: Die Planbetten werden ohne die fachgebundenen Intensivbetten ausgewiesen.

In den Planbetten der IM-Innere Medizin (allgemein) für das Jahr 2015 sind teilweise nicht mehr die Betten enthalten, die vorher einen Schwerpunkt innerhalb dieser Disziplin gebildet haben, da diese Betten im jetzigen Krankenhausplan in eigenen Hauptfachabteilungen ausgewiesen sind. Der bisherige Schwerpunkt „Psychosomatik“ wird teilweise in der neu beplanten Fachdisziplin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ausgewiesen. Weiterhin wurde in einem Krankenhaus ein Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie aus der IM-Innere Medizin (allgemein) herausgezogen und eine zusätzliche Hauptfachabteilung Hämatologie und Onkologie gebildet.

6.12 IM-Innere Medizin (allgemein)

Gemäß der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes wird das Fachgebiet Innere Medizin in folgende Schwerpunkte unterteilt: Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie sowie Rheumatologie.

Im Rahmen der Krankenhausplanung ist die Angiologie in dem Fachgebiet Innere Medizin (allgemein) inkludiert.

6.12.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation der IM-Innere Medizin (allgemein) im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	21	20	-1	-4,8
Planbetten	1.699	1.426	-273	-16,1
Betten je 10.000 Einwohner	16,1	13,8	-2,3	-14,3
Fallzahl	64.956	57.833	-7.123	-11,0
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	614,9	561,3	-53,6	-8,7
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	78,7	84,0	5,3	6,7
Verweildauer in Tagen	7,5	7,5	0	0,0

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.12.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Innere Medizin (allgemein) 19 Hauptfachabteilungen und eine Belegabteilung mit insgesamt 1.434 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 30, die größte 107 Planbetten. Darüber hinaus wurden an diesem Standort drei tagesklinische Plätze für die Innere Medizin (allgemein) in der TK Sonstige Fachbereiche ausgewiesen.

Für den Prognosezeitraum bis 2015 geht das Gutachten davon aus, dass es aufgrund der demografischen Entwicklung zu einer deutlichen Zunahme von internistischen Erkrankungen mit einer entsprechend positiven Entwicklung der Fallzahlen kommt. Gleichzeitig hat die Zunahme des Anteils älterer und damit einhergehend auch zunehmend multimorbider Patientinnen und Patienten eine Verlängerung der durchschnittlichen Verweildauer zur Folge. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten wirken sich tendenziell positiv auf die Entwicklung der Fallzahlen und Verweildauern aus. Die Verweildauer wird nach Expertenmeinung dennoch weiter sinken, da unter anderem der finanzielle Druck eine bessere Verzahnung mit vor-/nachgelagerten Strukturen erzwingt und die Patientinnen und Patienten dadurch insgesamt zukünftig kürzer im Krankenhaus liegen. Den größten verweildauersenkenden Einfluss haben dabei die Faktoren DRG-Vergütungssystem, Pflegeangebote, Rehabilitationssektor sowie die medizinischen Entwicklungen.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 16 % auf 1.192 Betten im Minimum und um 12 % auf 1.249 Betten im Maximum.

Insgesamt werden im Planungszeitraum 274 Planbetten, also 17,6 % in der IM-Inneren Medizin (allgemein) abgebaut. Die unter dem Minimalwert der Prognose zusätzlich abgebauten Betten finden sich dann allerdings, wie in den Vorbemerkungen beschrieben, in den neu bzw. zusätzlich errichteten Fachabteilungen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Hämatologie und Onkologie wieder. So wurde im Knappschafts-Krankenhaus Püttlingen der bisherige Schwerpunkt Naturheilkunde in Höhe von 20 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) in eine Hauptfachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der bisherige Schwerpunkt Psychosomatik innerhalb der IM-Inneren Medizin (allgemein) des Krankenhauses St. Josef Dudweiler in Höhe von 24 Betten in eine Hauptfachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit weiteren zusätzlichen zwölf Betten in der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts, umgewandelt. Darüber hinaus wurden die Betten der Hämatologie und Onkologie, die bisher als Schwerpunkt innerhalb der IM-Innere Medizin (allgemein) beim Caritas-Krankenhaus Lebach abgebildet waren, in eine Hauptfachabteilung Hämatologie und Onkologie mit 22 Betten umgewandelt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	1.434		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	1.430	Plätze 31.12.2010	3
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	1.179	Plätze 31.12.2015	1
Veränderung	-251	Veränderung	-2

6.12.3 Standortentscheidungen

Die weitaus meisten stationären behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten werden im Fachgebiet IM-Innere Medizin (allgemein) behandelt. Die gute Erreichbarkeit der allgemeininternistischen Abteilungen ist deshalb besonders wichtig für die flächendeckende Versorgung. Da diese Abteilungen auch für die Notfallversorgung unverzichtbar sind, werden alle Standorte beibehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachge- bundene Inten- sivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12. 2010	31.12. 2015	31.12.2010	31.12.2015	absol- lut	in %	absol- lut	in %
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	77	0	1	0	-77	-100	-1	-100
Krankenhaus St. Josef Dudweiler	85	0	2	0	-85	-100	-2	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	122	0	1	122		1	
Klinikum Merzig	70	62	0	0	-8	-11,4	0	0,0
Klinikum Saarbrücken	67	66	0	0	-1	-1,5	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	93	73	0	0	-20	-21,5	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	84	75	0	0	-9	-10,7	0	0,0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	98	101	0	0	3	3,1	0	0,0
Kreis Krankenhaus St. Ingbert	81	71	0	0	-10	-12,3	0	0,0
Caritas-Krankenhaus Lebach	94	58	0	0	-36	-38,3	0	0,0
Caritas-Krankenhaus Dillingen	61	0	0	0	-61	-100	0	0,0
Marienhause Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	60	0	0	0	-60	-100	0	0,0
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhause-ctt)	0	109	0	0	109		0	0
Marienhauseklinik Ottweiler	67	46	0	0	-21	-31,3	0	0,0
Marienhausekliniken Wadern/ Losheim	105	81	0	0	-24	-22,9	0	0,0
Marienkrankehaus St. Wendel	90	77	0	0	-13	-14,4	0	0,0
St. Josef-Krankehaus Neunkirchen	46	0	0	0	-46	-100	0	0,0
Marienhauseklinik St. Josef Kohlhof **)	0	42	0	0	42		0	0,0
kreuznache diakonie Evangelisches Stadtkrankehaus Saarbrücken	72 4*)	49 1*)	0	0	-23	-31,9	0	0,0
kreuznache diakonie Flie dne r-Krankehaus Neunkirchen	30	23	0	0	-7	-23,3	0	0,0
Städtisches Klinikum Neunkirchen	80	82	0	0	2	2,5	0	0,0
SHG-Kliniken Völklingen	70	42	0	0	-28	-40,0	0	0,0
Insgesamt	1.430	1.179	3	1	-251	-17,6	-2	-66,7

*) davon Belegbetten

**) Die Marienhauseklinik St. Josef Kohlhof wurde zum 11. Januar 2011 in den Saarländischen Krankehausplan aufgenommen.

6.13 IM-Endokrinologie und Diabetologie

Die Endokrinologie und Diabetologie sind Teilgebiete der Inneren Medizin. Die Endokrinologie ist die Lehre von den Krankheiten der endokrinen Organe. Endokrine Organe, zum Beispiel die Schilddrüse, die Hirnanhangdrüse, die Nebennieren, die Keimdrüsen oder die Inselzellen, produzieren Hormone. Diabetologie oder Diabetik ist die ärztliche Fachrichtung, die sich mit der Behandlung des Diabetes mellitus beschäftigt.

6.13.1 Bisherige Versorgungssituation

Das Fachgebiet IM-Endokrinologie und Diabetologie wurde im Krankenhausplan 2006 – 2010 erstmals ausgewiesen. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgte bis zu diesem Zeitpunkt in den allgemein-internistischen Fachabteilungen. Deshalb können in der nachfolgenden Tabelle nur die Kapazitäts- und Leistungsdaten für dieses Fachgebiet für das Jahr 2009 dargestellt werden:

Kategorie/ Jahr	2009
Fachabteilungen	1
Planbetten	29
Betten je 10.000 Einwohner	0,3
Fallzahl	464
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	4,5
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	61,0
Verweildauer in Tagen	13,8

6.13.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurde im Saarland eine Hauptfachabteilung IM-Endokrinologie und Diabetologie mit insgesamt 29 Betten vorgehalten.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums einen Abbau des Bedarfs an stationären Betten um 34 % auf 19 Betten im Minimum sowie um 31 % auf 20 Betten im Maximum.

Der Kapazitätsrückgang ergibt sich einerseits bereits aus dem Basiseffekt im Jahr 2009. Schon in diesem Jahr hätten 21 Betten ausgereicht, um bei einer 85 %igen Auslastung alle Patientinnen und Patienten zu versorgen. Darüber hinaus prognostiziert das Gutachten einen Verweildauerrückgang, der insbesondere dem medizinischen Fortschritt im Bereich der Pharmakotherapien von endokrinologischen und diabetologischen Erkrankungen sowie den verbesserten Versorgungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich geschuldet ist. Dieser Effekt der Verweildauerverkürzung überwiegt den Effekt einer leichten Fallzahlerhöhung aufgrund der demografischen Entwicklung. Für den Planungszeitraum wurde daher ein Planbettenkontingent von 19 Betten zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	29
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	29
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	19
Veränderung	-10

6.13.3 Standortentscheidungen

Das Krankenhaus Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen bleibt einziger Standort einer Hauptfachabteilung IM-Endokrinologie und Diabetologie im Saarland.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbetten			
kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	29	30	1	3,4
Insgesamt	29	30	1	3,4

6.14 IM-Gastroenterologie

Die Gastroenterologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Diagnostik, Therapie und Prävention von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sowie den verbundenen Organen Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse beschäftigt.

6.14.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der IM-Gastroenterologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	62	55	-7	-11,3
Betten je 10.000 Einwohner	0,6	0,5	-0,1	-16,7
Fallzahl	3.198	2.962	-236	-7,4
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	30,3	28,7	-1,6	-5,3
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	89,9	100	10,1	11,2
Verweildauer in Tagen	6,4	6,8	0,4	6,2

6.14.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurde im Saarland eine Hauptfachabteilung IM-Gastroenterologie mit insgesamt 55 Betten vorgehalten.

Hauptverantwortlich für die künftige Entwicklung der Gastroenterologie sind die Demografie und der medizinisch-technische Fortschritt. Insbesondere endoskopische Verfahren entwickeln sich auf einem hohen technischen Niveau weiter und ermöglichen neben der verbesserten Diagnostik in weiter zunehmendem Maße den Ersatz von bisher originär chirurgischen Eingriffen. Für den Prognosezeitraum ergeben sich somit Fallzahlsteigerungen verbunden mit einem Rückgang der Verweildauer. Die Steigerung der Fallzahl überwiegt den Effekt des Verweildauerrückgangs. Das Planungsgutachten prognostiziert deshalb bis zum Ende des Planungszeitraumes einen Aufwuchs von 5 % auf 58 Betten im Minimum und von 11 % auf 61 Betten im Maximum.

Für die Zielplanung bis zum Jahr 2015 werden 58 Betten zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	55
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	55
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	58
Veränderung	+3

6.14.3 Standortentscheidungen

Das Universitätsklinikum des Saarlandes bleibt einziger Standort einer Hauptfachabteilung IM-Gastroenterologie. An den Standorten des Marienkrankenhauses St. Wendel, des Klinikums Merzig und des Marienhaus Klinikums St. Elisabeth Saarlouis werden darüber hinaus gastroenterologische Schwerpunkte innerhalb der IM-Innere Medizin (allgemein) vorgehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Universitätsklinikum des Saarlandes	55	58	3	5,5
Insgesamt	55	58	3	5,5

6.15 IM-Hämatologie und Onkologie

Die Hämatologie/ Onkologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Behandlung von malignen Krankheiten der Organe sowie des Blutes beschäftigt.

6.15.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der IM-Hämatologie und Onkologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	142	123	-19	-13,4
Betten je 10.000 Einwohner	1,3	1,2	-0,1	-7,7
Fallzahl	5.819	5.650	-169	-2,9
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	55,1	54,8	-0,3	-0,5
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	76,7	96,0	19,3	25,2
Verweildauer in Tagen	6,8	7,6	0,8	11,8

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten und Leistungen sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.15.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet IM-Hämatologie und Onkologie drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 123 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 18, die größte 65 Planbetten. Darüber hinaus wurden an drei Standorten zwölf tagesklinische Plätze vorgehalten; die kleinste Tagesklinik führte zwei, die größte fünf tagesklinische Plätze. An einem weiteren Standort wurde innerhalb der Fachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zum 31. Dezember 2010 ein Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie in Höhe von 22 Betten vorgehalten.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 2 % auf 116 Betten im Minimum und um 5 % auf 120 Betten im Maximum. Bei den teilstationären Plätzen prognostiziert das Gutachten eine Abnahme um 58 % auf fünf Plätze im Minimum und um 50 % auf sechs Plätze im Maximum. Insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen im Planungszeitraum weiter zunehmen. Das Gutachten prognostiziert daher eine leichte Steigerung stationärer Fallzahlen. Andererseits sind die vor- und nachgelagerten Strukturen für den Fachbereich von besonderer Bedeutung. Die Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen können die notwendige Behandlungszeit in der Akutklinik senken.

Die Landesregierung setzt sich durch Aufklärungsaktionen für die stärkere Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen ein, um durch Früherkennung von Krebserkrankungen die Heilungschancen zu verbessern. Im Rahmen der saarländischen Darmkrebs-Kampagne werden in Zusammenarbeit von Krebsregister, der Vereinigung der Gast-

roenterologen, dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung und dem Deutschen Krebsforschungszentrum einige wissenschaftliche Begleitstudien durchgeführt. Darüber hinaus haben viele gesundheitsfördernde Maßnahmen das Ziel, die Entstehung von Krebserkrankungen zu vermeiden.

Für die Zielplanung 2015 werden insgesamt 137 Betten zu Grunde gelegt. Dies berücksichtigt die Tatsache, dass der bisherige Schwerpunkt innerhalb der IM-Inneren Medizin (allgemein) von 22 Betten an einem Standort in eine eigenständige Hauptfachabteilung umgewandelt wird. Hinzu kommen 10 teilstationäre Plätze.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	123		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	114	Plätze 31.12.2010	12
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	137	Plätze 31.12.2015	10
Veränderungen	+23	Veränderungen	-2

6.15.3 Standortentscheidungen

Künftig wird an vier Krankenhäusern eine Hauptfachabteilung Hämatologie und Onkologie mit insgesamt 137 Planbetten vorgehalten. Darüber hinaus hält das Klinikum Saarbrücken zehn Betten Hämatologie und Onkologie als Schwerpunkt innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) vor. Das Universitätsklinikum des Saarlandes bleibt als einziger Standort für die Durchführung von Knochenmark- und Stammzelltransplantationen im Saarland zuständig.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
Universitätsklinikum des Saarlandes	56	56	5	5	0	0,0	0	0,0
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	40	0	2	0	-40	-100	-2	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken und St. Josef Dudweiler, cts	0	30	0	1	30		1	
Städtisches Klinikum Neunkirchen	18	29	5	4	11	61,1	-1	-20,0
Caritas-Krankenhaus Lebach	0	22	0	0	22		0	
Insgesamt	114	137	12	10	23	20,2	-2	-16,7

6.16 IM-Kardiologie

Die Kardiologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit den Herz-Kreislauf-Erkrankungen beim Erwachsenen beschäftigt. Die Kinderkardiologie ist fachlich als eigenständiges Teilgebiet der Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet.

6.16.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der IM-Kardiologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	4	4	0	0,0
Planbetten	313	306	-7	-2,2
Betten je 10.000 Einwohner	3,0	3,0	0	0,0
Fallzahl	19.115	18.780	-335	-1,8
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	180,9	182,3	1,4	0,8
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	82,6	93,0	10,4	12,6
Verweildauer in Tagen	4,9	5,6	0,7	14,3

6.16.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet IM-Kardiologie vier Hauptfachabteilungen mit insgesamt 306 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 57 Betten, die größte 98 Betten.

Die zukünftige Entwicklung der Kardiologie ist besonders geprägt durch die demografische Entwicklung und die damit einhergehende Zunahme der Patienten mit komplexen kardialen und kardio-vaskulären Erkrankungen. Der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt führt dazu, dass zunehmend ältere - früher inoperable Patientinnen und Patienten - mit erhöhten operativen Risiken einer interventionellen Behandlung, zum Beispiel bei Herzklappenerkrankungen mit kathetergestütztem Herzklappenersatz, unterzogen werden können.

Für den Prognosezeitraum werden vom Gutachter deshalb Fallzahlsteigerungen bei einem Rückgang der Verweildauer erwartet. Das Planungsgutachten prognostiziert daher bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 17 % auf 296 Betten im Minimum und um 22 % auf 311 Betten im Maximum.

Für die Zielplanung bis zum Jahr 2015 werden 301 Betten zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	306
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	254
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	301
Veränderung	+47

6.16.3 Standortentscheidungen

Zur Notfallversorgung in der Kardiologie wird auf Ziffer 3.5 verwiesen.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensiv- betten			
SHG-Kliniken Völklingen	85	94	9	10,6
Klinikum Saarbrücken	62	73	11	17,7
Universitätsklinikum des Saarlandes	61	70	9	14,8
Marienhause Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	46	0	-46	-100
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Ma- rienhause-ctt)	0	64	64	
Insgesamt	254	301	47	18,5

6.17 IM-Nephrologie

Die Nephrologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der konservativen Behandlung von Erkrankungen der Niere, Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie Störungen des Säure-Basen-Gleichgewichtes beschäftigt.

6.17.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der IM-Nephrologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	51	60	9	17,6
Betten je 10.000 Einwohner	0,5	0,6	0,1	20,0
Fallzahl	1.823	2.212	389	21,3
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	17,3	21,5	4,2	24,3
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	101,1	104,0	2,9	2,9
Verweildauer in Tagen	10,3	10,3	0	0,0

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten und Leistungen sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.17.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet IM-Nephrologie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 60 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 28, die größte 32 Planbetten. Darüber hinaus wurden an zwei Standorten 44 tagesklinische Plätze vorgehalten; die kleinste Tagesklinik führte 21, die größte 23 tagesklinische Plätze.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 14 % auf 56 Betten im Minimum und um 20 % auf 59 Betten im Maximum. Bei den teilstationären Plätzen prognostiziert das Gutachten eine Abnahme um 11 % auf 39 Plätze im Minimum; beim Maximum bliebe der Statuts Quo von 44 Plätzen erhalten. Insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung werden die Fallzahlen der akuten und chronischen Nierenerkrankungen, die mit dem höheren Lebensalter korrelieren, im Planungszeitraum zunehmen. Ein erheblicher Anteil entfällt auf sekundäre Nierenerkrankungen als Folge des Diabetes. Die im Universitätsklinikum des Saarlandes durchgeführten Nierentransplantationen sind die wirksamste Therapie bei chronischer Niereninsuffizienz. Der Landesgesetzgeber hat die Krankenhäuser zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten verpflichtet (§ 6 Absatz 6 SKHG); damit wird ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Organspenden geleistet.

Der Rückgang in der teilstationären Dialyse ist hauptsächlich auf das Angebot ambulanter Dialyseplätze, die wohnortnah von niedergelassenen Nephrologen betrieben werden, zurückzuführen.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	60		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	49	Plätze 31.12.2010	44
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	56	Plätze 31.12.2015	39
Veränderung	+7	Veränderung	-5

6.17.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
SHG-Kliniken Völklingen	29	31	23	19	2	6,9	-4	-17,4
Universitätsklinikum des Saarlandes	20	25	21	20	5	25,0	-1	-4,8
Insgesamt	49	56	44	39	7	14,3	-5	-11,4

6.18 IM-Pneumologie

Die Pneumologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der konservativen Behandlung von Erkrankungen der Lunge, der Bronchien, des Mittelfells sowie der Pleura beschäftigt.

6.18.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der IM-Pneumologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	80	80	0	0,0
Betten je 10.000 Einwohner	0,8	0,8	0	0,0
Fallzahl	3.417	2.948	-469	-13,7
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	32,3	28,6	-3,7	-11,5
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	89,5	85,0	-4,5	-5,0
Verweildauer in Tagen	7,6	8,4	0,8	10,5

6.18.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurde im Saarland im Fachgebiet IM-Pneumologie eine Hauptfachabteilung mit 80 Betten vorgehalten.

Die zukünftige Entwicklung des Fachgebietes ist im Wesentlichen von zwei Einflussfaktoren abhängig. Zum einen ist es die demografische Entwicklung. Die Zunahme der älteren Bevölkerung geht mit einer Zunahme onkologischer sowie chronischer altersassoziierter Lungenerkrankungen einher. Zum anderen werden relevante Effekte aus der medizinischen und medizinisch-technischen Entwicklung erwartet. Die bessere bildgebende Diagnostik ermöglicht es, Krankheiten besser und früher zu erkennen.

Das Planungsgutachten prognostiziert daher bis zum Ende des Planungszeitraums einen Abbau des Bedarfs um 20 % auf 56 Betten im Minimum und um 14 % auf 60 Betten im Maximum. Der Kapazitätsrückgang ergibt sich einerseits aus dem Basisefekt im Jahr 2009. Schon in diesem Jahr hätten 63 Betten ausgereicht, um bei einer 85 %igen Auslastung alle Patientinnen und Patienten zu versorgen. Darüber hinaus prognostiziert das Gutachten einen Verweildauerrückgang, der dem medizinisch-technischen Fortschritt geschuldet ist. Dieser Effekt der Verweildauerverkürzung überwiegt den Effekt einer Fallzahlerhöhung.

Für die Zielplanung bis zum Jahr 2015 werden 58 Betten zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	80
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	70
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	58
Veränderung	-12

6.18.3 Standortentscheidungen

Das Universitätsklinikum des Saarlandes bleibt einziger Standort einer Hauptfachabteilung IM-Pneumologie. Am Standort der SHG-Kliniken Völklingen wird ein Schwerpunkt Pneumologie innerhalb der IM-Innere Medizin (allgemein) vorgehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Universitätsklinikum des Saarlandes	70	58	-12	-17,1
Insgesamt	70	58	-12	-17,1

6.19 IM-Rheumatologie

Die Rheumatologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit Diagnose und Therapie einer Vielzahl einzelner, häufig chronischer Erkrankungen beschäftigt, die im Bereich der Gelenke, Gelenkkapseln, Sehnen, Knochen, Muskeln und des Bindegewebes auftreten. Für das Fachgebiet der internistischen Rheumatologie sind folgende Krankheitsbilder von besonderer Bedeutung:

- Chronisch progrediente Immunerkrankungen des Bewegungsapparates sowie innerer Organsysteme
- Knorpel- und Knochenstoffwechselstörungen
- Generalisierte Schmerzkrankungen rheumatologischer Genese

6.19.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der IM-Rheumatologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	28	14	-14	-50,0
Betten je 10.000 Einwohner	0,3	0,1	-0,2	-66,7
Fallzahl	456	334	-122	-26,8
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	4,3	3,2	-1,1	-25,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	52,4	70,0	17,6	33,6
Verweildauer in Tagen	11,7	10,6	-1,1	-9,4

6.19.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurde im Saarland im Fachgebiet IM-Rheumatologie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 14 Betten vorgehalten.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 29 % auf zehn Betten im Minimum und um 21 % auf elf Betten im Maximum. Der Kapazitätsrückgang ergibt sich einerseits bereits aus dem Basiseffekt im Jahr 2009. Schon in diesem Jahr hätten zwölf Betten ausgereicht, um bei einer 85 %igen Auslastung alle Patientinnen und Patienten zu versorgen. Darüber hinaus prognostiziert das Gutachten einen Verweildauer-rückgang, der dem medizinisch-technischen Fortschritt sowie den Vernetzungen mit vor- und nachgelagerten Sektoren, insbesondere der Rehabilitation, geschuldet ist. Dieser Effekt der Verweildauerverkürzung überwiegt den Effekt einer leichten Fallzahlerhöhung aufgrund der demografischen Entwicklung. Aus gesundheitspolitischen und ökonomischen Gründen wird die prognostizierte Bettenreduktion allerdings nicht umgesetzt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	14
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	14
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	14
Veränderung	0

6.19.3 Standortentscheidungen

Das Knappschaftskrankenhaus Püttlingen bleibt einziger Standort der internistischen Rheumatologie im Saarland.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensiv- betten			
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	14	14	0	0,0
Insgesamt	14	14	0	0,0

6.20 Intensivmedizin

Unter intensivmedizinischer Versorgung versteht man die Überwachung und/ oder Behandlung von Patienten mit gefährdeten bzw. gestörten Vitalfunktionen. Das geschieht meist in besonders ausgerüsteten Stationen eines Krankenhauses (Intensivstation). Intensivmedizinische Einheiten müssen apparative und fachpersonelle Voraussetzungen zur Überwachung und Therapie im akuten Notfall, bei Operationen, auch bei chronischer Abhängigkeit von maschineller Lebensverlängerung (zum Beispiel von künstlicher Beatmung) erfüllen.

6.20.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Intensivmedizin im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann aufgrund der nicht vorliegenden Informationen für das Jahr 2004 lediglich mit den Angaben zu den fachgebundenen Intensivbetten den Angaben zur Gesamtzahl der Intensivbetten aus dem Gutachten gegenüber gestellt werden. Daher werden keine Abweichungen ermittelt.

Kategorie/ Jahr	2004	2009
Fachabteilungen	9*)	21
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten	4	4
Planbetten	103*)	472
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten		63
Betten je 10.000 Einwohner	1,0*)	4,6
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten		0,6
Fallzahl	10.589*)	37.585
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten		1.706
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner		364,8
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten		16,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	78,5*)	95,0
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten		94,0
Verweildauer in Tagen	2,8*)	4,4
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten		12,7

*) Diese Angaben enthalten lediglich die Zahlen für die interdisziplinären Intensivbetten. Nicht ausgewiesen sind Zahlen für die fachgebundenen Intensivbetten.

6.20.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31.12.2010 wies der Krankenhausplan folgende intensivmedizinischen Kapazitäten aus:

Insgesamt wurden 472 Intensivbetten an 21 Krankenhäusern vorgehalten, wobei eine Reihe von Krankenhäusern sowohl interdisziplinäre als auch fachgebundene Intensivbetten auswies. Die kleinste Intensiveinheit führte fünf, die größte 169 Planbetten. Die 472 Intensivbetten gliedern sich in 203 interdisziplinäre Intensivbetten an

20 Krankenhäusern und 269 fachgebundene Intensivbetten an sechs Krankenhäusern; darin enthalten sind 63 pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten an vier Krankenhäusern.

Die saarländischen Krankenhäuser haben ihre Leistungen in der Intensivmedizin nicht durchgängig einheitlich entsprechend den Vorgaben des Datensatzes nach § 21 KHEntgG kodiert. Daher war die Bedarfsermittlung für den Planungszeitraum für die Gutachter sehr schwierig. Um aussagekräftiges Datenmaterial für die Prognose des Bedarfs an Intensivkapazitäten zu erhalten, wurden von den Krankenhäusern zusätzliche Informationen erhoben und ausgewertet.

Die Leistungsentwicklung der Intensivmedizin ist im besonderen Maße von den zukünftigen Fallzahlen der übrigen Fachgebiete abhängig. Die zukünftige Entwicklung ist dabei von der demografischen Entwicklung und dem medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt stark geprägt. Zum einen wird die Zunahme an älteren, multimorbiden Patienten korrespondierend zu einem Anstieg der Fallzahlen führen. Zum anderen trägt der medizinische Fortschritt dazu bei, dass Operations- und Behandlungsmöglichkeiten auf ältere Menschen ausgedehnt werden können. Entsprechend der Einschätzung der Gutachter wird sich die Intensivverweildauer perspektivisch kaum verändern; allerdings wird sich die Fallzahl aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung kontinuierlich nach oben entwickeln. Da der Nutzungsgrad der Intensivkapazitäten mit 95 % im Jahr 2009 bereits außerordentlich hoch lag, ergibt sich für das Fachgebiet Intensivmedizin durch den Basiseffekt bereits ein rechnerischer Bettenbedarf von 508 Betten im Jahr 2009 für das Saarland. Dies entspricht einer Zunahme von 36 Betten. Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme um 9 % auf 514 Betten im Minimum und um 13 % auf 535 Betten im Maximum.

In den Trägergesprächen wurde entsprechend der Empfehlung des Gutachters die tatsächliche Situation auf Einrichtungsebene geprüft und erörtert und unter Berücksichtigung der regionalen Lage der einzelnen Krankenhäuser, des Vorhandenseins möglicher Ausweichkapazitäten, der Größe der Intensiveinheiten und der planerisch wünschenswerten Senkung der Abmeldequoten für den LZB die Größe der einzelnen Intensiveinheiten und damit die Bettenkapazitäten festgelegt. Dies ergab die Gesamtanzahl von 530 Planbetten für den Planungszeitraum bis 31. Dezember 2015.

In dieser Gesamtzahl der Intensivkapazitäten sind auch die pädiatrischen-neonatologischen Intensivkapazitäten enthalten. Wichtige Einflüsse für die Entwicklung der pädiatrischen-neonatologisch Intensivmedizin sind zum einen die Zunahme von Risikoschwangerschaften und damit einhergehend die steigende Zahl an Neugeborenen mit einem neonatologisch-intensivmedizinischen Behandlungsbedarf. Nach Annahme des Gutachters kann davon ausgegangen werden, dass sowohl die Fallzahlen als auch die Verweildauern in der pädiatrisch-neonatologischen Intensivmedizin dadurch zukünftig steigen werden. Für die Leistungserbringer haben die Struktur- und Mindestmengenvorgaben des G-BA und die damit eingeleitete Leistungskonzentration weitreichende strukturelle Auswirkungen.

Die pädiatrische Intensivmedizin ohne neonatologische Ausrichtung muss ähnlich wie die Kinder- und Jugendmedizin insbesondere durch die demografische Entwicklung mit Leistungsrückgängen rechnen. Auch vor diesem Hintergrund wird eine tendenzielle Konzentration intensivmedizinischer Leistungen notwendig.

Insgesamt ist zukünftig mit steigenden Fallzahlen in der Intensivmedizin zu rechnen. Potenziale zur Verweildauerreduktion werden nicht erwartet. Für die pädiatrisch-neonatologischen Intensivkapazitäten besteht aufgrund der prognostizierten Fallzahlabnahme und in Verbindung mit konstanter Verweildauerentwicklung ein nur leicht höherer Bettenbedarf bis zu drei Planbetten gegenüber dem Status Quo von 63 Betten. Diesen können die Krankenhäuser mit pädiatrischen Intensivstationen aus dem Gesamtkontingent der Planbetten der Intensivmedizin decken.

Den Krankenhäusern wird aufgegeben, für die zukünftige Bedarfsberechnung der notwendigen Kapazitäten in der Intensivmedizin eine Leistungskodierung entsprechend § 21 KHEntgG vorzunehmen und dabei jeden Fall

- der auf einer interdisziplinären Intensivabteilung und/ oder
- einer fachgebundenen Intensivstation behandelt wird

im Datensatz eindeutig für jede Behandlungsepisode zu verschlüsseln. Nur so ist zukünftig zum einen ohne hohen Nacherfassungsaufwand eine adäquate Darstellung der intensivmedizinischen Leistungen und Trennung von den Normalstationen möglich. Zum anderen können auf dieser Basis relevante tagesgenaue Detailanalysen zur Inanspruchnahme der Kapazitäten erfolgen.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	472
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten	63
Planbetten 31.12.2015	530
davon pädiatrisch-neonatologische Intensivbetten	63 - 66
Veränderung	+58

6.20.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt. Eine Differenzierung zwischen fachgebundenen und interdisziplinären Intensivkapazitäten erfolgt nicht mehr, da diese keine hinreichende Aussagekraft hat. Damit wird den Krankenhäusern mehr Flexibilität bei der Nutzung der Intensivbetten in den einzelnen Fachgebieten gegeben:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010 insgesamt	Planbetten 31.12.2015 insgesamt	Veränderung absolut	Veränderung in %
Universitätsklinikum des Saarlandes	169	203	34	20,1
Klinikum Saarbrücken	54	65	11	20,4
SHG-Kliniken Völklingen	44	50	6	13,6
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	14	0	-14	-100
Krankenhaus St. Josef Dudweiler	6	0	-6	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	22	22	
Marienhau sklinik St. Josef Kohlhof *)	16	17	1	6,3
Städtisches Klinikum Neunkirchen	16	16	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	15	15	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	13	14	1	7,7
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	12	12	0	0,0
Marienkrankenhaus St. Wendel	11	12	1	9,1
Klinikum Merzig	10	12	2	20,0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	10	12	2	20,0
kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	10	11	1	10,0
Caritas-Krankenhaus Lebach	9	9	0	0,0
Marienhau skliniken Wadern/Losheim	8	11	3	37,5
Marienhau sklinik St. Elisabeth Saarlouis	34	0	-34	-100
Caritas-Krankenhaus Dillingen	8	0	-8	-100
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhau s-ctt)	0	36	36	
Marienhau sklinik Ottweiler	8	8	0	0,0
kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	5	5	0	0,0
Insgesamt	472	530	58	12,3

*) Die Marienhau sklinik St. Josef Kohlhof wurde zum 11. Januar 2011 in den Saarländischen Krankenhausplan aufgenommen.

6.21 Kinder- und Jugendmedizin

Die Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) umfasst alle Teilgebiete der klinischen Medizin, die sich mit Erkrankungen und der Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschäftigt.

6.21.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendmedizin im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	8	5	-3	-37,5
Planbetten	357	264	-93	-26,1
Betten je 10.000 Einwohner	3,4	2,6	-0,8	-23,5
Fallzahl	16.296	14.507	-1.789	-11,0
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	154,3	140,8	-13,5	-8,7
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	67,2	82,0	14,8	22,0
Verweildauer in Tagen	5,4	5,4	0	0,0

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.21.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin fünf Hauptfachabteilungen mit insgesamt 260 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte zwölf, die größte 86 Planbetten.

Für die Bedarfsermittlung im Planungszeitraum bis 2015 in der Kinder- und Jugendmedizin ist neben den rückläufigen Fallzahlen und der gleichfalls rückläufigen Verweildauer die Sicherung der wohnortnahen Versorgung besonders zu beachten. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sich die stationäre Nachfrage zu einem großen Teil aus Notfällen rekrutiert sowie starken saisonalen Schwankungen unterliegt.

Allein für den Teilbereich der Neonatologie ist aufgrund der Zunahme an Risikogeburten in Kombination mit den medizinisch-technischen Entwicklungen nach Annahme des Gutachters mindestens mit einer Stagnation der Fallzahlen zu rechnen.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 5 % auf 191 Betten im Minimum, im Maximum bliebe der Status Quo mit 200 Betten in etwa erhalten.

In den Trägergesprächen hat man sich auf eine Gesamtbettenzahl von 191 Planbetten verständigt. Dabei haben die Träger auch aufgezeigt, dass sie insbesondere im Bereich der Früh- und Neugeborenenversorgung eng mit den geburtshilfflichen Abtei-

lungen zusammenarbeiten und Kooperationsverträge abgeschlossen haben. Damit sollen die Anforderungen des G-BA in der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen sichergestellt werden.

Im Planungszeitraum 2011 bis 2015 werden in der Kinder- und Jugendmedizin, wie auch in den Fachdisziplinen für Erwachsene, keine fachgebundenen Intensivbetten mehr ausgewiesen. Vielmehr wird die Intensivmedizin als gesondertes Fachgebiet insgesamt ausgewiesen. Die Intensivmedizin hat dabei insgesamt eine Bettenausweitung erfahren (siehe Ziffer 6.20). Darin sind auch die für die pädiatrische Versorgung notwendigen Intensivbetten enthalten, so dass gerade der in Zukunft erwartete geringfügig verstärkte Bedarf für die Versorgung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher durch ausreichende Kapazitäten qualitativ hochwertig in den kinder- und jugendmedizinischen Fachabteilungen des Saarlandes sichergestellt werden kann.

Die Spezialdisziplinen der Kinderkardiologie und der Pädiatrischen Onkologie werden, wie auch bereits in früheren Planungszeiträumen, durch das Universitätsklinikum des Saarlandes sichergestellt.

Weiter werden erstmals vier Betten für die palliativmedizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen vom Universitätsklinikum des Saarlandes vorgehalten, die allerdings in der Fachabteilung Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin ausgewiesen sind. In der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof werden innerhalb der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin drei Betten Kinderpalliativmedizin als Schwerpunkt ausgewiesen.

Im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin bleibt es bei den drei tagesklinischen Plätzen am Universitätsklinikum des Saarlandes für die Kinderonkologie. Weiter sind drei Plätze der teilstationären Kapazitäten für die Cochlearversorgung am Universitätsklinikum des Saarlandes im Bereich Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vorgesehen.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	260		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	197	Plätze 31.12.2010	3
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	191	Plätze 31.12.2015	3
Veränderung	-6	Veränderung	0

6.21.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	ab- solut	in %	abso- lut	in %
Marienhauklinik St. Josef Kohlhof *)	52	59	0	0	7	13,5	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	62	49	3	3	-13	-21,0	0	0,0
Klinikum Saarbrücken	44	49	0	0	5	11,4	0	0,0
Marienhau Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	27	0	0	0	-27	-100	0	0,0
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhau-ctt)	0	29	0	0	29		0	0,0
Klinikum Merzig	12	5	0	0	-7	58,3	0	0,0
Insgesamt	197	191	3	3	-6	-3,0	0	0,0

*) Die Marienhauklinik St. Josef Kohlhof wurde zum 11. Januar 2011 in den Saarländischen Krankenhausplan aufgenommen.

6.22 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie umfasst die Erkennung, nicht-operative Behandlung und Vorbeugung von psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen/ Störungen sowie von psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter bis hin ins junge Erwachsenenalter, einschließlich der Psychotherapie als Einzel-, Gruppen- und Familientherapie.

Die Psychiatrie allgemein hat enge Beziehungen zu verschiedenen anderen Disziplinen, insbesondere zur Neurologie, Psychologie, Soziologie und Verhaltensforschung. Gerade im Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren und deren Auswirkungen auf die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen liegt das Wesen der Psychiatrie. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat ihrerseits enge Beziehungen zur Kinderheilkunde und Jugendmedizin (Pädiatrie) sowie zur Psychiatrie und Psychosomatik des Erwachsenenalters.

6.22.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	44	44	0	0,0
Betten je 10.000 Einwohner	0,4	0,4	0	0,0
Fallzahl	433	401	-32	-7,4
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	4,1	3,9	-0,2	-4,9
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	102,5	98,0	-4,5	-4,4
Verweildauer in Tagen	38,0	39,1	1,1	2,9

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.22.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zwei Hauptfachabteilungen mit jeweils 22 Planbetten vorgehalten. Darüber hinaus wurden an drei Standorten 39 tagesklinische Plätze vorgehalten; die kleinste Tagesklinik führte acht, die größte 21 Plätze.

Die Morbidität psychischer Störungen von relevantem Krankheitswert bei Kindern und Jugendlichen nimmt kontinuierlich zu. Gleichzeitig nimmt aufgrund des demografischen Wandels die Anzahl der Kinder und Jugendlichen stetig ab.

Die Angebote im teilstationären und ambulanten Bereich werden sich negativ auf Fallzahlen und Verweildauern in der stationären Versorgung auswirken.

Die Wohnortnähe der Angebotsstruktur spielt dabei eine entscheidende Rolle. Integrierte Versorgungsmodelle können diese Wirkung forcieren.

Weiterhin dürfte die geplante Änderung der Vergütung auf tagesbezogene Pauschalen zu einer Verkürzung der Verweildauern führen.

Insgesamt wird für die Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine leichte Fallzahl- und Verweildauerreduzierung erwartet.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 9 % auf 40 Betten im Minimum und eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 2 % auf 45 Betten im Maximum. Bei den teilstationären Plätzen prognostiziert das Gutachten eine Zunahme um 13 % auf 35 Plätze im Minimum und um 23 % auf 38 Plätze im Maximum. Dabei konnten allerdings wegen des Basisjahres 2009 die Leistungsdaten der im Juni 2010 in Betrieb genommenen Tagesklinik am Universitätsklinikum des Saarlandes mit acht Plätzen nicht berücksichtigt werden, so dass die Prognose nur eingeschränkt aussagekräftig ist.

In den Planungsgesprächen hat man sich auf 46 Planbetten und 50 teilstationäre Plätze verständigt. Mit dieser Ausweitung soll der von allen Einrichtungen angesprochene Bedarf an zusätzlichen Versorgungskapazitäten abgedeckt werden.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	44		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	44	Plätze 31.12.2010	39
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	46	Plätze 31.12.2015	50
Veränderung	+2	Veränderung	+11

6.22.3 Standortentscheidungen

Alle Standorte bleiben aufgrund der hohen Auslastung bestehen. Das tagesklinische Angebot wird aufgrund des gestiegenen Bedarfs an wohnortnaher Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an allen drei Krankenhäusern aufgestockt.

Zusätzlich wird auf das sozialpädiatrische Zentrum in der Kinderklinik Marienhausklinik St. Josef Kohlhof hingewiesen, dessen Aufgabenstellung Überschneidungen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufweist.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
SHG-Kliniken Sonnenberg	22	26	21	25	4	18,2	4	19,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	22	20	8	14	-2	-9,1	6	75,0
Klinikum Merzig	0	0	10	11	0	0,0	1	10,0
Insgesamt	44	46	39	50	2	4,5	11	28,2

6.23 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist ein vorwiegend chirurgisches Fachgebiet und beschäftigt sich mit der Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, Fehlbildungen und Formveränderungen der Zähne, der Mundhöhle, des Kiefers und des Gesichtes. Als gesonderter Schwerpunkt wird zudem die funktionelle und ästhetische Rehabilitation angesehen.

6.23.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	41	33	-8	-19,5
Betten je 10.000 Einwohner	0,4	0,3	-0,1	-25,0
Fallzahl	1.817	2.101	284	15,6
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	17,2	20,4	3,2	18,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	69,4	66,0	-3,4	-4,9
Verweildauer in Tagen	5,7	3,8	-1,9	-33,3

6.23.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 33 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 14, die größte 19 Planbetten.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 15 % auf 28 Betten im Minimum und um 9 % auf 30 Betten im Maximum. Der Kapazitätsrückgang ergibt sich einerseits bereits aus dem Basiseffekt im Jahr 2009. Schon in diesem Jahr hätten 31 Betten ausgereicht, um bei einer 70 %igen Auslastung alle Patientinnen und Patienten zu versorgen. Darüber hinaus haben die meisten Einflussfaktoren einen leichten verweildauersenkenden Einfluss auf das Fachgebiet; am stärksten wirken sich dabei das DRG-Vergütungssystem und die Entwicklung im ambulanten Sektor aus. Insgesamt wird von einer weiteren Verweildauerreduzierung ausgegangen, die sich zwar nicht mehr so stark wie in der Vergangenheit auswirken wird, die aber der leichten prognostizierten Fallzahlerhöhung durch die demografische Entwicklung sowie den Entwicklungen im medizinisch-technischen Bereich entgegenwirkt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	33
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	33
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	28
Veränderung	-5

6.23.3 Standortentscheidungen

Die beiden Standorte am Klinikum Saarbrücken und am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg werden mit den nachfolgend genannten Kapazitäten beibehalten:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Klinikum Saarbrücken	19	19	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	14	9	-5	-35,7
Insgesamt	33	28	-5	-15,2

6.24 Neurochirurgie

Die Neurochirurgie umfasst die Erkennung und operative Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Folgen von Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems.

6.24.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Neurochirurgie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	98	105	7	7,1
Betten je 10.000 Einwohner	1,0	1,0	0	0,0
Fallzahl	3.307	3.027	-280	-8,5
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	31,3	29,4	-1,9	-6,1
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	98,2	79,0	-19,2	-19,6
Verweildauer in Tagen	10,6	10,1	-0,5	-4,7

6.24.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Neurochirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 100 Betten inklusive fachgebundenen Intensivbetten und eine Belegabteilung mit fünf Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 32, die größte 68 Planbetten.

Hauptverantwortlich für die zukünftige Entwicklung der Neurochirurgie sind die Einflussfaktoren Demografie und medizinische Entwicklungen. Die Demografie geht mit einer altersbedingten Steigerung der Morbiditäten und Krankenhausbehandlungen, zum Beispiel im Bereich der Bypass-Operationen, Neubildungen oder Wirbelsäulenerkrankungen einher. Der medizinische und der medizinisch-technische Fortschritt erlauben durch die Verfeinerung diagnostischer und therapeutischer Verfahren zum einen die bessere Erkennung pathologischer Zustände und zum anderen die Behandlung einer Vielzahl von Krankheiten, deren neurochirurgische Therapie früher nicht möglich war.

Für den Prognosezeitraum werden vom Gutachter Fallzahlsteigerungen bei weiteren Verweildauerrückgängen erwartet. Das Planungsgutachten prognostiziert daher bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 16 % auf 78 Betten im Minimum und um 12 % auf 82 Betten im Maximum.

Für die Zielplanung bis zum Jahr 2015 werden 79 Betten zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	105
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	93
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	79
Veränderung	-14

6.24.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Universitätsklinikum des Saarlandes	56	50	-6	-10,7
Klinikum Saarbrücken	32	26	-6	-18,8
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	5 5*)	3 3*)	-2	-40,0
Insgesamt	93	79	-14	-15,1

*) davon Belegbetten

6.25 Neurologie

Die Neurologie umfasst die Lehre von den Erkrankungen des Nervensystems. Als Fachgebiet der Humanmedizin beschäftigt die Neurologie sich mit der Diagnostik, nichtoperativer Therapie, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung von Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems und der Muskulatur.

6.25.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Neurologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	9	9	0	0,0
Planbetten	475	485	10	2,1
Betten je 10.000 Einwohner	4,5	4,7	0,2	4,4
Fallzahl	18.039	18.161	122	0,7
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	170,8	176,3	5,5	3,2
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	94,2	89,0	-5,2	-5,5
Verweildauer in Tagen	9,1	8,6	-0,5	-5,5

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.25.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31.12.2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Neurologie neun Hauptfachabteilungen mit insgesamt 486 Betten inklusive fachgebundenen Intensivbetten vorgehalten; die kleinste davon führte 32, die größte 71 Planbetten.

Die zukünftige Entwicklung des Fachgebietes Neurologie ist geprägt durch altersassoziierte und chronische Erkrankungen wie Schlaganfall, Epilepsie und neurodegenerative Erkrankungen, zum Beispiel Demenz, Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, steigt mit zunehmendem Alter stetig an.

Die Behandlung von Erkrankungen in der Phase mittleren Alters wie Multiple Sklerose wird voraussichtlich leicht zurückgehen (geringer Demografieeffekt, bessere Prophylaxe während der Behandlung). Grundsätzlich ist im Fachgebiet der Neurologie wegen neuer Behandlungsformen mit Fallzahlsteigerungen zu rechnen:

- Zunahme nicht-invasiver hoch spezialisierter bildgebender Diagnostik wie Magnetresonanztomographie (MRT) und hochauflösende Ultraschalldiagnostik
- Ausbau funktioneller Diagnostik

- Verbesserung therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten wie etwa fibrolytischer Therapien beim Schlaganfall

Für die Neurologie werden fachübergreifende Behandlungsformen immer wichtiger. Dies erfordert für eine hochwertige Versorgung die fachgebietsübergreifende Kompetenzbündelung an entsprechenden Versorgungszentren.

Gleichzeitig ist es aufgrund der hohen Inzidenz und der Notwendigkeit einer zeitkritischen Akutversorgung sehr wichtig, die flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Die Versorgungssituation mit Stroke Units im Saarland wird in Ziffer 3.4 gesondert behandelt.

Die Verflechtung ambulanter und stationärer Strukturen in der Neurologie ist eine Herausforderung für die Zukunft. Neue Kooperationsmodelle zwischen niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern im Sinne integrierter Versorgungskonzepte sollten gefördert werden, um die Versorgungsqualität insgesamt zu sichern.

Eine enge Vernetzung mit nachgelagerten Strukturen ist in der neurologischen Versorgung von großer Bedeutung und kann den akutstationären Bereich entlasten. Hinsichtlich der indikationsspezifischen Rehabilitation weist das Saarland bezüglich der Behandlungsstufen neurologischer Patienten eine Besonderheit auf. So wird die Versorgung von Patienten der Behandlungsphase B als Krankenhausbehandlung verstanden (siehe hierzu Ziffer 3.7).

Es wird insgesamt eine weitere Steigerung stationärer Fallzahlen bei sinkenden Verweildauern vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung sowie des medizinisch-technischen Fortschritts im Fachgebiet Neurologie erwartet.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 7 % auf 433 Betten im Minimum und um 4 % auf 449 Betten im Maximum. In den Planungsgesprächen mit den Krankenhausträgern wurde eine Planbettenzahl in Höhe von 451 Betten, also zwei Betten mehr als bei der Maximalprognose vereinbart. Damit werden insgesamt 16 Betten im Fachgebiet Neurologie abgebaut. Die weitere Entwicklung wird aufmerksam beobachtet. Ein tagesklinisches Angebot wird neu etabliert.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	486		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	467	Plätze 31.12.2010	0
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	451	Plätze 31.12.2015	1
Veränderung	-16	Veränderung	+1

6.25.3 Standortentscheidungen

Anzahl und Standorte der Hauptfachabteilungen Neurologie bleiben unverändert. Erstmals wird an der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts, am Standort St. Theresia Saarbrücken ein Platz in einer neurologischen Tagesklinik angeboten, um zu sehen, ob dies ein weiterer Baustein in einer sektorenübergreifenden neurologischen Versorgung werden kann.

Die SHG-Kliniken Sonnenberg werden in dem Versorgungsschwerpunkt der neurologischen Frührehabilitation weiter gestärkt.

Krankenhaus	Planbetten ohne fachge- bundene In- tensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12. 2010	31.12. 2015	31.12.2010	31.12.2015	absol- lut	in %	absol- lut	in %
Klinikum Saarbrücken	64	53	0	0	-11	-17,2	0	0,0
SHG-Kliniken Sonnenberg	35	43	0	0	8	22,9	0	0,0
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	32	0	0	0	-32	-100	0	0,0
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	41	0	1	41		1	
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	68	72	0	0	4	5,9	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	49	46	0	0	-3	-6,1	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	55	44	0	0	-11	-20,0	0	0,0
Städtisches Klinikum Neunkirchen	50	55	0	0	5	10,0	0	0,0
Caritas-Krankenhaus Dil- lingen	63	0	0	0	-63	-100	0	0,0
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Mari- enhaus-ctt)	0	52	0	0	52		0	0,0
Klinikum Merzig	51	45	0	0	-6	-11,8	0	0,0
Insgesamt	467	451	0	1	-16	-3,4	1	

6.26 Nuklearmedizin

Die Nuklearmedizin umfasst die Diagnostik und Therapie mit offenen Radionukliden. Die wichtigste Anwendung nuklearmedizinischer Methoden ist das gesamte Spektrum der Diagnostik und konservativen Therapie der Schilddrüsenerkrankungen.

6.26.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Nuklearmedizin im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	1	2	1	100
Planbetten	15	25	10	66,7
Betten je 10.000 Einwohner	0,1	0,2	0,1	100
Fallzahl	585	793	208	35,6
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	5,5	7,7	2,2	40,0
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	91,7	39,0	-52,7	-57,5
Verweildauer in Tagen	8,6	4,5	-4,1	-47,7

6.26.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Nuklearmedizin zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 25 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte zehn, die größte 15 Planbetten.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 52 % sowohl im Minimum als auch im Maximum auf jeweils zwölf Betten. Der Kapazitätsrückgang ergibt sich einerseits bereits aus dem Basiseffekt im Jahr 2009. Schon in diesem Jahr hätten 14 Betten ausgereicht, um bei einer 80 %igen Auslastung alle Patientinnen und Patienten zu versorgen. Darüber hinaus prognostiziert das Gutachten einen leichten Verweildauerückgang; bei der Realisierung des Reduktionspotenzials sind allerdings die strahlenschutzrechtlichen Vorschriften zu beachten. Da in den nuklearmedizinischen Abteilungen überwiegend onkologische Erkrankungen behandelt werden, die mit höherem Alter zunehmen, wird auch die Fallzahl leicht ansteigen. Allerdings wirkt sich die Verweildauerreduzierung auf die vorzuhaltenden Bettenkapazitäten stärker aus als die Fallzahlerhöhung.

Für die Zielplanung bis zum Jahr 2015 wurden zwölf Betten zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	25
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	25
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	12
Veränderung	-13

6.26.3 Standortentscheidungen

Aufgrund der geringen Anzahl an vorzuhaltenden stationären Bettenkapazitäten in der Nuklearmedizin macht es Sinn, diese zukünftig an einem Standort zu konzentrieren, um dauerhaft die Behandlungsqualität sowie die notwendigen Investitionen zu gewährleisten. Hierfür ist das Universitätsklinikum des Saarlandes mit seiner gesamten Struktur sehr gut geeignet. Die Abteilung Nuklearmedizin am Klinikum Saarbrücken wird daher geschlossen.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Klinikum Saarbrücken	10	0	- 10	-100
Universitätsklinikum des Saarlandes	15	12	- 3	-20,0
Insgesamt	25	12	- 13	-52,0

6.27 Psychiatrie und Psychotherapie

Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie umfasst das Wissen, die Erfahrung und die Befähigung zur Erkennung, Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen bzw. Störungen, speziell unter Anwendung sozio- und psychotherapeutischer Verfahren. Vereinfacht ausgedrückt beschäftigt sich die Psychiatrie mit allen Gesundheitsstörungen und Auffälligkeiten, welche die Psyche eines Menschen betreffen, seien sie nun körperlichen oder seelischen Ursprungs.

Eine optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen erfordert die Koordination und Kooperation mit Gebieten wie der Neurologie und ähnlichen Disziplinen, der Medizinpsychologie, der psychotherapeutischen Medizin, der Allgemeinmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie der klinischen Psychologie. Darüber hinaus ist das Wissen aktueller neurobiologischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse erforderlich.

6.27.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	7	7	0	0,0
Planbetten	559	595	36	6,4
Betten je 10.000 Einwohner	5,3	5,8	0,5	9,4
Fallzahl	11.100	10.623	-477	-4,3
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	105,1	103,1	-2	-1,9
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	102,4	100	-2,4	-2,3
Verweildauer in Tagen	18,8	20,4	1,6	8,5

Hinweis: Die teilstationären Kapazitäten sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

6.27.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie sieben Hauptfachabteilungen mit insgesamt 595 Betten inklusive fachgebundenen Intensivbetten vorgehalten; die kleinste davon führte 50, die größte 191 Planbetten. Darüber hinaus wurden an sieben Standorten 203 tagesklinische Plätze vorgehalten; die kleinste Tagesklinik führte 15, die größte 57 tagesklinische Plätze.

Die Versorgungssituation psychisch kranker Patientinnen und Patienten in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten durch Dezentralisierung, den Aufbau ambulanter und komplementärer Versorgungsangebote, die Verlagerung der Versorgung von Großkrankenhäusern zu psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäu-

ern sowie durch die Fortschritte in den Behandlungsmöglichkeiten psychisch Kranker erheblich verändert.

Auch zukünftig wird sich dieser Trend insbesondere bei der Verlagerung der Behandlungen in den tagesklinischen Bereich fortsetzen, was einen fallzahl- und verweildauersenkenden Effekt in den stationären Strukturen mit sich bringt. Voraussetzung für die Entwicklung ist eine ausreichende wohnortnahe tagesklinische Angebotsstruktur.

Die demografische Entwicklung wirkt sich hier gegenläufig aus und beeinflusst die Fallzahlen und Verweildauern im positiven Sinne. Dies dürfte sich jedoch nicht in allen Schwerpunkten der Psychiatrie und Psychotherapie gleichermaßen auswirken. Die Fallzahlen in der Gerontopsychiatrie dürften überproportional ansteigen, während andere Schwerpunkte des Fachgebietes mit einem leichten demografiebedingten Rückgang der Patientenzahlen rechnen müssen. Gleichzeitig steigen die Inzidenzen vor allem für Suchterkrankungen stetig an. „Psychische Störungen durch Alkohol“ bilden den Schwerpunkt im DRG-Leistungsspektrum.

Ein weiterer relevanter Einflussfaktor ist die Einführung der tagesbezogenen Pauschalen, die zu einer Verkürzung der Verweildauern beitragen dürfte.

Insgesamt wird zukünftig eine weitere Fallzahlsteigerung in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie erwartet, wobei tagesklinische Strukturen überdurchschnittlich profitieren. Gleichzeitig werden im stationären Bereich Verweildauersenkungen erwartet. Die Behandlungsdauern im teilstationären Bereich werden hingegen tendenziell zunehmen.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 3 % auf 606 Betten im Minimum und um 6 % auf 624 Betten im Maximum. Bei den teilstationären Plätzen prognostiziert das Gutachten eine Zunahme um 21 % auf 246 Plätze im Minimum und um 29 % auf 262 Plätze im Maximum.

Für die Zielplanung bis zum Jahr 2015 wurden 611 Betten und 245 Plätze zu Grunde gelegt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	595		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	591	Plätze 31.12.2010	203
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	611	Plätze 31.12.2015	245
Veränderung	+20	Veränderung	+42

6.27.3 Standortentscheidungen

Alle Hauptfachabteilungen bleiben bestehen und übernehmen die psychiatrische Pflichtversorgung für ihren Versorgungsbezirk (Landkreise und Regionalverband Saarbrücken).

Innerhalb des Fachgebiets Psychiatrie und Psychotherapie werden folgende Schwerpunkte in der Versorgung angeboten: Adoleszente/ Gerontopsychiatrie/ Sucht

(SHG-Kliniken Sonnenberg), Gerontopsychiatrie/ Entgiftung (Universitätsklinikum des Saarlandes).

Aufgrund der sehr hohen Auslastung wird das Angebot im Saarland sowohl im stationären als auch vor allem im tagesklinischen Bereich ausgeweitet.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
SHG-Kliniken Sonnenberg	191	187	57	58	-4	-2,1	1	1,8
SHG-Kliniken Völklingen	50	50	28	41	0	0,0	13	46,4
Universitätsklinikum des Saarlandes	92	106	30	46	14	15,2	16	53,3
kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	80	85	15	20	5	6,3	5	33,3
Marienkrankenhaus St. Wendel	50	55	15	18	5	10,0	3	20,0
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	71	68	42	43	-3	-4,2	1	2,4
Klinikum Merzig	57	60	16	19	3	5,3	3	18,8
Insgesamt	591	611	203	245	20	3,4	42	20,7

6.28 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Unter Psychosomatik - abgeleitet vom griechischen „psyche“ (Atem, Hauch, Seele, Schmetterling) und „soma“ (Körper, Leib) - versteht man die Lehre von den Zusammenhängen und der gegenseitigen Beeinflussung von Seele und Körper des Menschen.

Im Einzelnen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 3.3 verwiesen.

6.28.1 Bisherige Versorgungssituation

Das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wurde im Saarland bisher nicht als Hauptfachabteilung, sondern nur als Schwerpunkt innerhalb der Inneren Medizin separat ausgewiesen. Zweifellos werden schon immer Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Störungen auch in den Fachabteilungen der Psychiatrie und Psychotherapie behandelt.

Der Ausweis von Hauptfachabteilungen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erfolgt erstmals für den Planungszeitraum 2011 bis 2015, so dass keine fachspezifischen Vergleichsdaten für die Vergangenheit vorliegen. Zwei tagesklinische Plätze Psychosomatik wurden ab dem 1. Januar 2010 innerhalb der Inneren Medizin (allgemein) am Krankenhaus St. Josef Dudweiler ausgewiesen.

6.28.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Die unter Ziffer 3.3 näher erläuterten Annahmen führen zu einem prognostizierten Bettenbedarf zwischen 68 und 103 Betten für den Fachbereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	0		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	0	Plätze 31.12.2010	0
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	56	Plätze 31.12.2015	10
Veränderung	+56	Veränderung	+10

6.28.3 Standortentscheidungen

Erstmals werden an der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts, am Standort St. Josef Dudweiler und am Knappschafts Krankenhaus Püttlingen Hauptfachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ausgewiesen. An der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts werden darüber hinaus zehn tagesklinische Plätze angeboten.

Wie unter Ziffer 3.3 näher erläutert, werden weitere 34 Betten als Schwerpunkt in Abteilungen der Inneren Medizin (allgemein) bzw. der Psychiatrie und Psychotherapie ausgewiesen.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachge- bundene Inten- sivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12. 2010	31.12. 2015	31.12.2010	31.12.2015	abso- lut	in %	abso- lut	in %
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	36	0	10	36		10	
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	0	20	0	0	20		0	0,0
Insgesamt	0	56	0	10	56		10	

6.29 Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin

Gemäß der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie ist „das Ziel einer Schmerztherapie die Verhinderung einer Chronifizierung im Sinne einer lang anhaltenden Erkrankung, die durch das Hinzutreten ungünstiger Umstände oder Nichterkennung der eigentlichen Ursache in eine eigenständige Krankheit (Schmerzkrankheit) münden kann.“

Im Gegensatz dazu verfolgt die Palliativmedizin „das Erreichen der bestmöglichen Lebensqualität von Patienten, deren Erkrankung fortgeschritten, fortschreitend und lebensbegrenzend ist.“

Die Situation der sektorübergreifenden palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung wurde im Planungsgutachten gesondert untersucht.

6.29.1 Bisherige Versorgungssituation

Das Fachgebiet Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin wurde im Krankenhausplan 2006 – 2010 erstmals ausgewiesen. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgte bis zu diesem Zeitpunkt entweder in eigenständigen Abteilungen oder als Teilgebiet einer internistischen, onkologischen oder chirurgischen Abteilung. Deshalb können in der nachfolgenden Tabelle nur die Kapazitäts- und Leistungsdaten für dieses Fachgebiet für das Jahr 2009 dargestellt werden:

Kategorie/ Jahr	2009
Fachabteilungen	6
Planbetten	48
Betten je 10.000 Einwohner	0,5
Fallzahl	1.709
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	16,6
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	103
Verweildauer in Tagen	10,5

6.29.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin sechs Hauptfachabteilungen mit insgesamt 48 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte vier, die größte 18 Planbetten.

Die medizinischen und therapeutischen Inhalte der Fachdisziplinen Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin überschneiden sich partiell, insbesondere bei der Therapie bösartiger onkologischer Erkrankungen. Es gibt jedoch in den einzelnen Schwerpunkten Besonderheiten.

Spezielle Schmerztherapie

Durch die demografische Entwicklung ist mit der Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppen auch mit der Zunahme der Schmerztherapie onkologischer Krank-

heitsbilder zu rechnen. Neue Schmerztherapiekonzepte können die Schmerzsymptomatik der Patienten gezielter lindern.

Tagesklinische Angebote können einen Teil der stationären Angebote ersetzen, ebenso können Pflegeangebote und integrierte Versorgungsmodelle verweildauer-senkend wirken.

Insgesamt wird für die Fachdisziplin Spezielle Schmerztherapie zukünftig eine Fallzahlsteigerung bei nur leichten Verweildauersenkungen erwartet.

Palliativmedizin

Die zukünftige Entwicklung der Palliativmedizin wird insbesondere durch

- die demografische Entwicklung,
- Bedürfnisse/ Ansprüche der Patientinnen und Patienten,
- aber auch durch Angebote in anderen Sektoren - insbesondere den vermehrten Einsatz von Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (SAPV) - sowie
- medizinische Entwicklungen

beeinflusst.

Das vorrangige Ziel innerhalb der Palliativmedizin ist, ein würdevolles Sterben zu Hause zu ermöglichen. Allerdings sterben derzeit etwa 2/3 der palliativmedizinischen Patientinnen und Patienten innerhalb der stationären Versorgung. Ziel ist daher eine Linderung der Schmerzen und eine gute ärztliche Versorgung, die bislang noch nicht umfänglich in ambulanten Versorgungsstrukturen gewährleistet werden kann.

Die Pflegeheime, die in Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten agieren, erweitern das Angebot an palliativmedizinischer Versorgung. Somit ist oftmals eine vorzeitige Entlassung in diese nachgelagerten Bereiche möglich.

Insgesamt werden für die Fachdisziplin Palliativmedizin zukünftig Fallzahlsteigerungen bei einer gleichzeitigen Verweildauersenkung erwartet.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Zunahme des Bedarfs an stationären Betten um 25 % auf 60 Betten im Minimum und um 33 % auf 64 Betten im Maximum.

Nach Auffassung der Planungsbehörde geht der tatsächliche Bedarf deutlich über die prognostizierten Kapazitäten hinaus. Der Bereich der Schmerz- und Palliativmedizin wurde erst im letzten Planungszeitraum 2006 bis 2010 etabliert. Die Angebote der Schmerztherapie und der multiprofessionellen Betreuung auf Palliativstationen werden voraussichtlich trotz der guten ambulanten Versorgungsangebote in größerem Umfang beansprucht werden, da die beiden Sektoren ambulant und stationär sich vielfach ergänzen und nicht nur konkurrieren. Die sektorenübergreifende Kooperation stationärer Angebote in der Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin mit ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten sowie der Ausbau von palliativmedizinischen Konsiliardiensten wird daher ausdrücklich begrüßt.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	48		
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	48	Plätze 31.12.2010	0
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	81	Plätze 31.12.2015	2
Veränderung	+33	Veränderung	+2

6.29.3 Standortentscheidungen

In der künftigen Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts am Standort St. Theresia Saarbrücken, werden zukünftig 28 Betten vorgehalten, davon 16 Betten für Palliativmedizin und 12 Betten für Schmerztherapie. Die Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken werden erstmals zwei Betten in diesem Fachbereich vorhalten, das Universitätsklinikum des Saarlandes bietet künftig sechs Palliativbetten für Erwachsene und vier palliativmedizinische Betten für Kinder an. Auch am Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis wird das Angebot in diesem Fachbereich deutlich aufgestockt, da hier die Palliativbetten aus dem früheren St. Michael Krankenhaus Völklingen in das Versorgungsangebot integriert wurden.

Im Knappschaftskrankenhaus Püttlingen werden künftig zwei tagesklinische Plätze in der Schmerztherapie vorgehalten werden.

Weitere drei palliativmedizinische Betten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen werden in der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof als Schwerpunkt in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten ohne fachgebundene Intensivbetten		Plätze		Veränderung Planbetten		Veränderung Plätze	
	31.12. 2010	31.12. 2015	31.12.2010	31.12.2015	absolut	in %	absolut	in %
Klinikum Saarbrücken	6	5	0	0	-1	-16,7	0	0,0
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	18	0	0	0	-18	-100	0	0,0
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	28	0	0	28		0	0,0
kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	0	2	0	0	2		0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	9	11	0	2	2	22,2	2	
Universitätsklinikum des Saarlandes	0	10	0	0	10		0	0,0
Marienkrankenhaus St. Wendel	4	7	0	0	3	75,0	0	0,0
Klinikum Merzig	6	6	0	0	0	0,0	0	0,0
Marienhause Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	5	0	0	0	-5	-100	0	0,0
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhause-ctt)	0	12	0	0	12		0	0,0
Insgesamt	48	81	0	2	33	68,8	2	

6.30 Strahlentherapie

Die Strahlentherapie beschäftigt sich mit der medizinischen Anwendung von ionisierender Strahlung auf den Menschen, um Krankheiten zu heilen oder deren Fortschreiten zu verzögern. Auch die Anwendung von elektromagnetischen Wellen anderer Frequenzbereiche, etwa zur Hyperthermie oder von Ultraschallwellen zur Therapie von Tumoren zählen heute im weiteren Sinn zur Strahlentherapie.

6.30.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Strahlentherapie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	5	3	-2	-40,0
Planbetten	92	52	-40	-43,5
Betten je 10.000 Einwohner	0,9	0,5	-0,4	-44,4
Fallzahl	3.060	1.606	-1.454	-47,5
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	29,0	15,6	-13,4	-46,2
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	64,5	66,0	1,5	2,3
Verweildauer in Tagen	7,1	7,8	0,7	9,9

6.30.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Strahlentherapie drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 52 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte fünf, die größte 36 Planbetten.

Die Entwicklung der Strahlentherapie hängt unmittelbar von der Zunahme der Tumorerkrankungen (vgl. Ziffer 6.15 Fachgebiet Hämatologie und Onkologie) ab. Die demografische Entwicklung führt zu einer Zunahme an Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen, die häufig auch von der Strahlentherapie profitieren. Sie spielt daher eine wesentliche Rolle bei der Bildung von Krebszentren mit multimodalen Therapieansätzen. Leichtere Fälle werden zunehmend ambulant oder teilstationär behandelt.

Aufgrund der demografischen und medizinischen Entwicklung werden vom Gutachter Fallzahlsteigerungen bei gleichzeitigem Sinken der Verweildauern erwartet.

Das Planungsgutachten prognostiziert daher bis zum Ende des Planungszeitraums eine Abnahme des Bedarfs an stationären Betten um 25 % auf 39 Betten im Minimum und um 23 % auf 40 Betten im Maximum.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	52
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	52
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	37
Veränderung	-15

6.30.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	5	4	-1	-20,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	36	28	-8	-22,2
Marienhause Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	11	0	-11	-100
Verbundkrankenhaus Dil- lingen-Saarlouis (Marien- haus-ctt)	0	5	5	
Insgesamt	52	37	-15	-28,8

6.31 Urologie

Die Urologie beschäftigt sich mit den harnbildenden und harnableitenden Organen; zudem werden insbesondere Krankheiten der Geschlechtsorgane des Mannes behandelt.

Aufgrund der medizinischen Ausrichtung gibt es Berührungspunkte zu den Fachabteilungen Nephrologie, Gynäkologie, Neurologie, Onkologie sowie Chirurgie.

6.31.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Urologie im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2004 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/ Jahr	2004	2009	Veränderung absolut	Veränderung in %
Fachabteilungen	9	9	0	0,0
Planbetten	257	217	-40	-15,6
Betten je 10.000 Einwohner	2,4	2,1	-0,3	-12,5
Fallzahl	12.593	10.673	-1.920	-15,2
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	119,2	103,6	-15,6	-13,1
Nutzungsgrad in % mit fachgebundenen Intensivbetten	74,9	72,0	-2,9	-3,9
Verweildauer in Tagen	5,6	5,3	-0,3	-5,4

6.31.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2015

Am 31. Dezember 2010 wurden im Saarland im Fachgebiet Urologie fünf Hauptfachabteilungen und vier Belegabteilungen mit insgesamt 212 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 23, die größte 55 Planbetten.

Demografiebedingt werden altersassoziierte Krankheitsbilder zunehmen. Die medizinisch-technischen Entwicklungen ermöglichen auch die Behandlung komplexerer Krankheitsbilder.

Für relevante Behandlungen in der onkologischen und funktionellen Chirurgie ist mit steigenden Fallzahlen zu rechnen, während die rekonstruktive Chirurgie und die Steinbehandlung eher zurückgehen.

Die weniger komplexen Behandlungen werden weiterhin in den ambulanten Bereich verlagert. Obwohl dieser Trend in Zukunft nicht mehr so stark ausgeprägt ist, sehen die Experten hier einen weiteren fallzahlreduzierenden Einfluss, den die demografisch bedingte Zunahme nur teilweise kompensiert.

Die Anforderungen an die operative Erfahrung werden - auch durch die Einführung roboterunterstützter Operationsverfahren (Da Vinci) - steigen. Um eine qualitativ gute

Versorgung gewährleisten zu können, ist aus Sicht der Gutachter eine gewisse Zentralisierung der Leistungen notwendig.

Angesichts dieser Entwicklungen wird eine weitere Reduzierung der Verweildauern möglich sein. Dabei kann es zu divergierenden Entwicklungen in den Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen kommen: in den Zentren der Maximalversorgung ist mit einer leichten Verweildauerzunahme zu rechnen; in den Kliniken mit niedrigeren Versorgungsstufen ist eine stärkere Verweildauerreduzierung möglich.

Das Planungsgutachten prognostiziert bis zum Ende des Planungszeitraums eine Annahme des Bedarfs an stationären Betten um 15 % auf 175 Betten im Minimum und um 10 % auf 186 Betten im Maximum. In den Planungsgesprächen mit den Krankenhausträgern wurden 177 Planbetten vereinbart.

Planbetten 31.12.2010 mit fachgebundenen Intensivbetten	212
Planbetten 31.12.2010 ohne fachgebundene Intensivbetten	202
Planbetten 31.12.2015 ohne fachgebundene Intensivbetten	177
Veränderung	-25

6.31.3 Standortentscheidungen

Alle fünf Hauptfachabteilungen werden aufgrund des gesunkenen Bedarfs mit reduzierter Bettenzahl beibehalten, ebenso die vier Belegabteilungen, wobei die Belegabteilung der Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken an die Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken und St. Josef Dudweiler, cts übergeht.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.2010	Planbetten 31.12.2015	Veränderung absolut	Veränderung in %
	ohne fachgebundene Intensivbet- ten			
Klinikum Saarbrücken	40	32	-8	-20,0
Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken	4 4*)	0	-4	-100
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts	0	4 4*)	4	
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	23	19	-4	-17,4
SHG-Kliniken Völklingen	49	46	-3	-6,1
Universitätsklinikum des Saarlandes	48	43	-5	-10,4
Städtisches Klinikum Neunkirchen	28 5*)	24 4*)	-4	-14,3
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	7 7*)	7 7*)	0	0,0
Klinikum Merzig	3 3*)	2 2*)	-1	-33,3
Insgesamt	202	177	-25	-12,4

*) davon Belegbetten

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.1 Klinikum Saarbrücken

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Klinikum Saarbrücken Standort: 66119 Saarbrücken Träger: Klinikum Saarbrücken gGmbH, 66119 Saarbrücken (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde	22		22		22		22		22		22		22		
CH-Allgemeine Chirurgie	41		26		26		26		26		26		26		
CH-Gefäßchirurgie			22		22		22		22		22		22		
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	107		97		93		92		89		87		87		
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	32		33		33		33		33		33		33		Perinatalzentrum Level 1
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	67		66		66		66		66		66		66		Schwerpunkte: 4 Betten Psychosomatik, 10 Betten Hämatologie/Oncologie und 2 Betten Isoliereinheit
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie	74		73		73		73		73		73		73		
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	19		57		65		65		65		65		65		
Kinder- u. Jugendmedizin	60		49		49		49		49		49		49		9 Betten Schwerpunkt Kinderchirurgie
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	19		19		19		19		19		19		19		
Neurochirurgie	32		30		28		26		26		26		26		
Neurologie	71		61		56		56		56		53		53		10 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin	10														
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	6		5		5		5		5		5		5		
Strahlentherapie															
Urologie	40		38		36		34		32		32		32		
Vollstationär	600	0	598	0	593	0	588	0	583	0	578	0	578	0	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	600	0	598	0	593	0	588	0	583	0	578	0	578	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Klinikum Saarbrücken

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Reduzierung der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie von 41 auf 26 Betten bei gleichzeitiger Aufnahme der Hauptfachabteilung CH-Gefäßchirurgie mit 22 Betten zum 01. Juli 2011
- Aufnahme der Hauptfachabteilung Intensivmedizin mit 57 Betten zum 01. Juli 2011 und 65 Betten ab 01. Januar 2012 und gleichzeitiger Wegfall des Ausweises der fachgebundenen Intensivbetten und der Bezeichnung Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Verlagerung der Versorgungsleistung Nuklearmedizin an das Universitätsklinikum des Saarlandes zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Augenheilkunde
- Gefäßchirurgie
- Kinderchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Perinatalzentrum Level 1
- Hämatologie und Onkologie
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Stroke Unit
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin

- Urologie
- Behandlungseinheit für hochkontagiöse Erkrankungen

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	105
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger	15
Gesamt:	120

- Verbundkrankenpflegeschule mit den Krankenhäusern:
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus
Saarbrücken und Fliedner Krankenhaus Neunkirchen am Standort Klinikum
Saarbrücken

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Standort des Rettungshubschraubers
- Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie mit 22 Betten bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist die Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag der Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie.
- Perinatalzentrum Level 1 für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit höchstem Risiko entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhaussträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen.
- Die Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken kooperiert mit dem Klinikum Merzig.
- Schwerpunkt Hämatologie/ Onkologie mit zehn Betten, Schwerpunkt Psychosomatik mit vier Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Isoliereinheit mit zwei Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zur Behandlung hochkontagiöser Erkrankungen
- Schwerpunkt Kinderchirurgie mit neun Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin

- Überregionale Stroke Unit mit zehn Betten unter der Voraussetzung, dass dauerhaft eine Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorliegt; ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.

6. Sonstiges

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Nach Abschluss einer vertraglichen Abstimmung des Leistungsspektrums für herzchirurgische Operationen mit dem Krankenhausträger einer bereits im Krankenhausplan des Saarlandes ausgewiesenen Herzchirurgie, z.B. im Rahmen der laufenden Bestrebungen einen kommunalen Verbund mit den Häusern der Träger Klinikum Saarbrücken gGmbH, SHG und Knappschaft zu formen, wird die Krankenhausplanungsbehörde entscheiden, ob das Klinikum Saarbrücken sechs Betten der Hauptfachabteilung Kardiologie in der Abteilung Gefäßchirurgie als Schwerpunkt Herzchirurgie betreiben kann.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.2 SHG-Kliniken Sonnenberg

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstammblatt Teil 1															
Krankenhaus SHG-Kliniken Sonnenberg Standort: 66119 Saarbrücken Träger: Saarland-Heilstätten GmbH, 66119 Saarbrücken (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	6	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric	126		126		126		126		126		126		126		Schwerpunkt Naturheilkunde
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)															
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin															
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	22		26		26		26		26		26		26		4 Betten für Adoleszenten
Neurochirurgie															
Neurologie	35		40		40		43		43		43		43		36 Betten für die neurologische Frührehabilitation der Phase B
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	191		187		187		187		187		187		187		Schwerpunkt Gerontopsychiatrie und Sucht, 6 Betten für Adoleszenten und 30 Betten für Psychosomatik
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	380	6	387	8	387	8	390	8	390	8	390	8	390	8	
TK Dialyse															
TK Geriatric	14		16		16		18		18		18		18		
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie	21		23		23		25		25		25		25		2 Plätze für Adoleszenten
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	57		58		58		58		58		58		58		4 Plätze für Adoleszenten
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	92	0	97	0	97	0	101	0	101	0	101	0	101	0	
Gesamt	472	6	484	8	484	8	491	8	491	8	491	8	491	8	

Krankenhausstammblatt Teil 2

SHG-Kliniken Sonnenberg

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Belegabteilung Allgemeine Chirurgie am Standort Halberg mit vier Betten und am Standort Quierschied mit vier Betten
- Hauptfachabteilung und Tagesklinik Geriatrie an den Standorten Sonnenberg und Halberg
- Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Kleinblittersdorf, Tageskliniken an den Standorten Saarbrücken-Schönbach und St. Wendel
- Tagesklinik Psychiatrie an den Standorten Sonnenberg, Saarbrücken-Malstatt und Halberg (Gerontopsychiatrie)
- Das vollstationäre psychiatrische Leistungsangebot wird am Standort Sonnenberg vorgehalten.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Stadtverband Saarbrücken in Absprache mit den SHG-Kliniken Völklingen

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung:

- Geriatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Gerontopsychiatrie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Ergotherapeut/ in	60
• Physiotherapeut/ in	60
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	46
Gesamt:	166

- Aufnahme von drei Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- u. Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe von dem Klinikum Merzig und von 17 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- u. Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe der SHG-Kliniken Völklingen zum 01. Juli 2011

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren und schwersten Schädel-Hirn-Verletzungen mit 36 Betten für die Frührehabilitation der Phase B in der Hauptfachabteilung Neurologie
- Naturheilkundlicher Schwerpunkt innerhalb der Hauptfachabteilung Geriatrie am Standort Sonnenberg; Ellenruth-von-Gemmingen-Klinik
- Schwerpunkte Gerontopsychiatrie und Sucht innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie
- Vier Betten für Adoleszenten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie und sechs Betten für Adoleszenten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie sowie zwei Plätze für Adoleszenten innerhalb der Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie und vier Plätze für Adoleszenten innerhalb der Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
- Schwerpunkt Psychosomatik mit 30 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie
- Institutsambulanzen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie

6. Sonstiges:

- Suchtstation zur Entgiftung von Drogenabhängigen mit begleitender Motivation
- Kooperation mit der Reha-Klinik Tiefental (Fachklinik für Suchterkrankungen) und dem Arbeitstrainings- und Therapiezentrum (beide am Standort Sonnenberg)

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.3 SHG-Kliniken Völklingen

Krankenhausplan 2011 - 2015													
Krankenhausstamtblatt Teil 1													
Krankenhaus SHG-Kliniken Völklingen Standort: 66333 Völklingen Träger: Saarland-Heilstätten GmbH, 66119 Saarbrücken (ö)													
Anzahl der Planbetten und -plätze													
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde													
CH-Allgemeine Chirurgie													
CH-Gefäßchirurgie													
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie	52		39		44		44		44		44		Schwerpunkt Gefäßchirurgie
CH-Kinderchirurgie													
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie													
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie													
Frauenheilkunde													
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe													
Geriatric													
HNO-Heilkunde													
Haut- u. Geschlechts- krankheiten													
IM-Innere Medizin (allgemein)	70		55		50		42		42		42		Schwerpunkt Pneumologie
IM-Endokrinologie u. Diabetologie													
IM-Gastroenterologie													
IM-Hämatologie u. Onkologie													
IM-Kardiologie	98		94		94		94		94		94		Schwerpunkt Angiologie
IM-Nephrologie	32		31		31		31		31		31		
IM-Pneumologie													
IM-Rheumatologie													
Intensivmedizin	7		46		46		50		50		50		
Kinder- u. Jugendmedizin													
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie													
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie													
Neurochirurgie													
Neurologie													
Nuklearmedizin													
Psychiatrie u. Psychotherapie	50		50		50		50		50		50		
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie													
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin													
Strahlentherapie													
Urologie	52		46		46		46		46		46		
Vollstationär	361	0	361	0	361	0	357	0	357	0	357	0	
TK Dialyse	23		19		19		19		19		19		
TK Geriatric													
TK HNO-Cochlear													
TK Innere Medizin													
TK Kinderonkologie													
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie													
TK Onkologie													
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	28		36		36		41		41		41		
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie													
TK Sonstige Fachbereiche													
Teilstationär	51	0	55	0	55	0	60	0	60	0	60	0	
Gesamt	412	0	416	0	416	0	417	0	417	0	417	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

SHG-Kliniken Völklingen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Aufnahme der Hauptfachabteilung Intensivmedizin mit 50 Betten und gleichzeitiger Wegfall des Ausweises der fachgebundenen Intensivbetten und der Bezeichnung Interdisziplinäre Intensivmedizin

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Stadtverband Saarbrücken in Absprache mit den SHG-Kliniken Sonnenberg

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Herz- u./ o.Thoraxchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Pneumologie
- Kardiologie
- Angiologie
- Nephrologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Urologie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	77

- Verlagerung von 17 Ausbildungsplätzen zu den SHG-Kliniken Sonnenberg zum 01. Juli 2011

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit zehn Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Herz- u./ o. Thoraxchirurgie, ab dem 01. Januar 2012 mit 15 Betten bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist der Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Herz- u./ o. Thoraxchirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Herz- u./ o. Thoraxchirurgie.
- Schwerpunkt Pneumologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Schwerpunkt Angiologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Kardiologie
- Psychiatrische Institutsambulanz

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung mit SOS-Taxi

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.4 Klinikum Merzig

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstammblatt Teil 1															
Krankenhaus Klinikum Merzig Standort: 66663 Merzig Träger: Klinikum Merzig gGmbH, 66663 Merzig (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	50		46		46		46		46		46		46		
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie			25		25		25		25		25		25		
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	20	5	17	2	17	2	17	2	17	2	17	2	17	2	
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	70		62		62		62		62		62		62		Schwerpunkt Gastroenterologie
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	10		11		11		12		12		12		12		
Kinder- u. Jugendmedizin	12		5		5		5		5		5		5		3 Betten Neonatologie
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie	51		46		46		45		45		45		45		4 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie	57		60		60		60		60		60		60		
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	6		6		6		6		6		6		6		
Strahlentherapie															
Urologie	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Vollstationär	279	8	280	4											
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie	10		11		11		11		11		11		11		
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	16		19		19		19		19		19		19		
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	26	0	30	0											
Gesamt	305	8	310	4											

Krankenhausstammblatt Teil 2

Klinikum Merzig

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Ab 01. Juli 2011 Hauptfachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie mit 25 Betten und gleichzeitiger Wegfall des Schwerpunktes Unfallchirurgie mit zehn Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Landkreis Merzig-Wadern

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gastroenterologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie
- Stroke Unit
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Ergotherapeutin/ Ergotherapeut	40
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	90
Gesamt	130

- Verlagerung von drei Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe zu den SHG Kliniken Sonnenberg zum 01. Juli 2011
- Die Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entfallen zum 01. Juli 2011

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Neonatologie mit drei Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin
- Stroke Unit mit vier Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie unter der Voraussetzung, dass bis 01. Januar 2012 die Rezertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe abgeschlossen ist. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten. Wird die Rezertifizierung bis zum 01. Januar 2012 nicht nachgewiesen, entfällt dieser Versorgungsauftrag.
- Perinataler Schwerpunkt entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt aufgrund der vom Krankenhaus Träger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen. Die kooperierende Kinderklinik befindet sich am Klinikum Saarbrücken.
- Institutsambulanzen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

6. Sonstiges

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.5 Knappschaftskrankenhaus Püttlingen

Krankenhausstamtblatt Teil 1

Krankenhaus
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen
Standort:
66346 Püttlingen
Träger:
Knappschaft-Bahn-See, 44789 Bochum (ö)

Anzahl der Planbetten und -plätze

Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	80		39		39		39		39		39		39		
CH-Gefäßchirurgie			26		26		26		26		26		26		
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	80		80		80		78		78		78		78		
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	21		19		19		15		15		15		15		
Geriatric															
HNO-Heilkunde Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	93		93		73		73		73		73		73		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie	14		14		14		14		14		14		14		
Intensivmedizin	15		15		15		15		15		15		15		
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie	68		72		72		72		72		72		72		5 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	9		11		11		11		11		11		11		
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	380	0	369	0	369	0	363	0	363	0	363	0	363	0	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche			2		2		2		2		2		2		Schmerztherapie
Teilstationär	0	0	2	0											
Gesamt	380	0	371	0	371	0	365	0	365	0	365	0	365	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Knappschaftskrankenhaus Püttlingen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Reduzierung der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie von 80 auf 39 Betten bei gleichzeitiger Aufnahme der Hauptfachabteilung CH-Gefäßchirurgie mit 26 Betten zum 01. Juli 2011
- Herausnahme des Schwerpunktes Naturheilkunde mit 20 Betten aus der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zum 31. Dezember 2011
- Aufnahme der Hauptfachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 20 Betten zum 01. Januar 2012
- Aufnahme von zwei tagesklinischen Plätzen Schmerztherapie zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Rheumatologie
- Neurologie
- Stroke Unit
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	73

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Stroke Unit mit fünf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie unter der Voraussetzung, dass bis 01. Januar 2012 die Rezertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe abgeschlossen ist. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten. Wird die Rezertifizierung bis zum 01. Januar 2012 nicht nachgewiesen, entfällt dieser Versorgungsauftrag.
- Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie mit 26 Betten bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist die Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag der Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie.

6. Sonstiges

- Acht zusätzliche Betten Frührehabilitation in der Hauptfachabteilung Neurologie, aber außerhalb des Krankenhausplans ausschließlich für Knappschafts-versicherte
- Akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.6 Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Knappschaftskrankenhaus Sulzbach Standort: 66280 Sulzbach Träger: Knappschaft-Bahn-See, 44789 Bochum (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde	48		48		48		48		48		48		48		
CH-Allgemeine Chirurgie	56		46		46		46		46		46		46		
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	84		83		83		80		80		75		75		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	13		14		14		14		14		14		14		
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie	49		46		46		46		46		46		46		4 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie	5		4		4		4		4		4		4		
Urologie	23		19		19		19		19		19		19		
Vollstationär	290	12	272	12	272	12	269	12	269	12	264	12	264	12	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	290	12	272	12	272	12	269	12	269	12	264	12	264	12	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

Keine

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Augenheilkunde
- Neurologie
- Stroke Unit
- Urologie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	60

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Vier Betten Stroke Unit unter der Voraussetzung, dass dauerhaft eine Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorliegt; ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.

6. Sonstiges

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.7 St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstammblatt Teil 1															
Krankenhaus St. Nikolaus Hospital Wallerfangen Standort: 66798 Wallerfangen Träger: Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung, 66798 Wallerfangen (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie															
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie															
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric	15		17		17		17		17		17		19		
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)															
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin															
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie	71		69		69		68		68		68		68		
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	86	0	86	0	86	0	85	0	85	0	85	0	87	0	
TK Dialyse															
TK Geriatric	2		2		2		2		2		2		2		
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	42		42		42		43		43		43		43		
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	44	0	44	0	44	0	45	0	45	0	45	0	45	0	
Gesamt	130	0	130	0	130	0	130	0	130	0	130	0	132	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

St. Nikolaus Hospital Wallerfangen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Außenstelle der psychiatrischen Tagesklinik in Lebach mit 20 Plätzen

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Landkreis Saarlouis

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung:

- Geriatrie
- Psychiatrie und Psychotherapie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
<ul style="list-style-type: none">• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger sowie Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	15
<ul style="list-style-type: none">• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen (ab 01. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)), Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Psychiatrische Institutsambulanz

6. Sonstiges

- Angegliederte geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 60 Betten und zehn teilstationären Plätzen

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.8 Universitätsklinikum des Saarlandes

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Universitätsklinikum des Saarlandes Standort: 66424 Homburg Träger: Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) Selbständige Anstalt d. ö. R., 66424 Homburg (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde	33		40		40		40		40		40		40		
CH-Allgemeine Chirurgie	76		54		54		54		54		54		54		11 Betten Schwerpunkt Gefäßchirurgie
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie	52		25		25		25		25		25		25		
CH-Kinderchirurgie	6		3		3		3		3		3		3		
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	124		103		103		103		103		103		103		Schwerpunkt Plastische Chirurgie
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	68		55		55		50		50		48		48		Perinatalzentrum Level 1
Geriatric															
HNO-Heilkunde	52		45		45		45		45		45		45		
Haut- u. Geschlechts- krankheiten	43		42		42		38		38		38		38		
IM-Innere Medizin (allgemein)															
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie	55		58		58		58		58		58		58		Schwerpunkt Endokrinologie
IM-Hämatologie u. Onkologie	65		56		56		56		56		56		56		14 Betten Schwerpunkt Infektionskrankheiten
IM-Kardiologie	77		70		70		70		70		70		70		
IM-Nephrologie	28		25		25		25		25		25		25		
IM-Pneumologie	80		60		60		58		58		58		58		
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	10		203		203		203		203		203		203		
Kinder- u. Jugendmedizin	86		52		52		52		49		49		49		Je 14 Betten Schwerpunkt Kinderkardiologie u. Pädiatrische Onkologie und Hämato-Onkologie
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie	22		20		20		20		20		20		20		
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	14		9		9		9		9		9		9		
Neurochirurgie	68		50		50		50		50		50		50		
Neurologie	67		46		46		44		44		44		44		12 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin	15		12		12		12		12		12		12		
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	96		106		106		106		106		106		106		Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, 2 Betten Schwerpunkt für Entgiftung
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin			10		10		10		10		10		10		6 Betten Palliativmedizin Erwachsene und 4 Betten Palliativmedizin Kinder
Strahlentherapie	36		28		28		28		28		28		28		
Urologie	55		43		43		43		43		43		43		
Vollstationär	1228	0	1215	0	1215	0	1202	0	1199	0	1197	0	1197	0	
TK Dialyse	21		20		20		20		20		20		20		
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear	3		3		3		3		3		3		3		
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie	3		3		3		3		3		3		3		
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie	8		14		14		14		14		14		14		
TK Onkologie	5		5		5		5		5		5		5		
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	30		37		37		46		46		46		46		15 Plätze Schwerpunkt Psychiatrische Reintegrationseinheit
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	70	0	82	0	82	0	91	0	91	0	91	0	91	0	
Gesamt	1298	0	1297	0	1297	0	1293	0	1290	0	1288	0	1288	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Universitätsklinikum des Saarlandes

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Das Universitätsklinikum des Saarlandes dient der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes bei deren Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre. Es nimmt Aufgaben der Krankenversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte sowie der Angehörigen nicht ärztlicher medizinischer Berufe und weitere ihm übertragene Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens wahr. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann es sich Dritter bedienen, sich an Unternehmen beteiligen und Unternehmen gründen.
Das Universitätsklinikum des Saarlandes nimmt an der Krankenversorgung mit überregionalem Einzugsgebiet teil.
- Aufnahme der Hauptfachabteilung Intensivmedizin mit 203 Betten und gleichzeitiger Wegfall des Ausweises der fachgebundenen Intensivbetten und der Bezeichnung Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Aufnahme der Versorgungsleistung Nuklearmedizin vom Klinikum Saarbrücken zum 01. Juli 2011
- Aufnahme einer Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin mit sechs Betten für Erwachsene und vier Betten für Kinder zum 01. Juli 2011
- Aufnahme des Schwerpunktes Plastische Chirurgie in der Hauptfachabteilung CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie zum 01. Juli 2011
- Aufnahme des Schwerpunktes Gerontopsychiatrie und zwei Betten für Entgiftung in der Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Saar-Pfalz-Kreis

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Augenheilkunde
- Gefäßchirurgie
- Herz- u./ o.Thoraxchirurgie
- Kinderchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Perinatalzentrum Level 1
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Gastroenterologie
- Hämatologie und Onkologie
- Kardiologie
- Nephrologie
- Pneumologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinderkardiologie
- Pädiatrische Onkologie und Hämato-Onkologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Stroke Unit
- Nuklearmedizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Gerontopsychiatrie
- Entgiftungseinheit
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin
- Urologie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Diätassistentin/ Diätassistent	40
• Hebamme/ Entbindungspfleger	36
• Physiotherapeutin/ Physiotherapeut	48
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	257
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger	65
• Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/ Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent	45
• Medizinisch-technische Radiologieassistentin/ Medizinisch-technischer Radiologieassistent	75

- | | |
|--|-----|
| • Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik | 45 |
| • Orthoptistin/ Orthoptist | 8 |
| <hr/> | |
| Gesamt | 619 |
- Verbundkrankenpflegeschule mit dem Kreiskrankenhaus St. Ingbert am Standort Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Perinatalzentrum Level 1 für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit höchstem Risiko entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhaussträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen.
- Die Kinderklinik des Universitätsklinikums kooperiert mit der Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken und ab 01. Juli 2011 mit der Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts.
- Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit elf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Allgemeine Chirurgie bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist der Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie.
- Schwerpunkt Plastische Chirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie
- Schwerpunkt Endokrinologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Gastroenterologie
- Schwerpunkt Infektionskrankheiten mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Hämatologie und Onkologie
- Schwerpunkt Kinder-Kardiologie mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin
- Zentrum für Pädiatrische Onkologie und Hämato-Onkologie mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin. Die Voraussetzungen der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten in der jeweils geltenden Fassung werden erfüllt. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhaussträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der kon-

kreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen.

- Überregionale Stroke Unit mit zwölf Betten unter der Voraussetzung, dass dauerhaft eine Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorliegt; ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.
- Schwerpunkt Gerontopsychiatrie und zwei Betten Schwerpunkt für Entgiftung innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie
- Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin mit sechs Palliativbetten für Erwachsene und vier Palliativbetten für Kinder
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Schwerpunkt Psychiatrische Reintegrationseinheit mit 15 Plätzen innerhalb der Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
- Transplantationszentrum gemäß § 9 Transplantationsgesetz für Nieren-, Herz-, Lungen-, kombinierte Herz-Lungen- sowie Lebertransplantationen für das Saarland
- Zentrum für Knochenmark- und Stammzelltransplantationen für das Saarland
- Zentrum für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an AIDS erkrankt sind
- Zertifiziertes überregionales Traumazentrum und Leitung des Traumanetzwerkes Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz
- Giftnotrufzentrum
- Tumorzentrum

6. Sonstiges

- Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Kasernenärztlichen Vereinigung Saarland

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.9 Kreiskrankenhaus St. Ingbert

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Kreiskrankenhaus St. Ingbert Standort: 66386 St. Ingbert Träger: Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH, 66386 St. Ingbert (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	56		56		56		55		55		55		55		
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie															
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde	2	2	10		10		10		10		10		10		
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	81		71		71		71		71		71		71		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	10		12		12		12		12		12		12		
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	154	7	152	3	152	3	151	3	151	3	151	3	151	3	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	154	7	152	3	152	3	151	3	151	3	151	3	151	3	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Kreiskrankenhaus St. Ingbert

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Aufnahme einer Hauptfachabteilung HNO-Heilkunde mit zehn Betten zum 01. Juli 2011 unter Wegfall der Belegabteilung

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	30
• Verbundkrankenpflegeschule mit dem Universitätsklinikum des Saarlandes am Standort des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Entfällt

6. Sonstiges

- Angegliederte geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 60 Betten
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.10 Städtisches Klinikum Neunkirchen

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Städtisches Klinikum Neunkirchen Standort: 66538 Neunkirchen Träger: Städtisches Klinikum Neunkirchen gGmbH, 66538 Neunkirchen (ö)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	53		40		40		40		40		40		40		Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie
CH-Gefäßchirurgie			16		16		16		16		16		16		
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	31	11													
Geriatrie															
HNO-Heilkunde	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	80		80		80		82		82		82		82		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie	18		29		29		29		29		29		29		
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	16		16		16		16		16		16		16		
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie	50		55		55		55		55		55		55		6 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie	28	5	24	4	24	4	24	4	24	4	24	4	24	4	
Vollstationär	279	19	269	13	269	13	271	13	271	13	271	13	271	13	
TK Dialyse															
TK Geriatrie															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie	5		4		4		4		4		4		4		
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	5	0	4	0											
Gesamt	284	19	273	13	273	13	275	13	275	13	275	13	275	13	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Städtisches Klinikum Neunkirchen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Reduzierung der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie von 53 auf 40 Betten bei gleichzeitiger Aufnahme der Hauptfachabteilung CH-Gefäßchirurgie mit 16 Betten zum 01. Juli 2011
- Aufnahme der bedarfsnotwendigen Versorgungsleistung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Unfallchirurgie mit Schließung des St. Josef-Krankenhauses Neunkirchen am 11. Januar 2011 und der bestandskräftigen Herausnahme des St. Josef-Krankenhauses Neunkirchen aus dem Krankenhausplan 2011 - 2015 für das Saarland
- Verlagerung der bedarfsnotwendigen Versorgungsleistung Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Marienhausklinik St. Josef Kohlhof mit deren Inbetriebnahme am 11. Januar 2011
- Aufnahme einer Belegabteilung Frauenheilkunde mit drei Betten zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Hämatologie und Onkologie
- Neurologie
- Stroke Unit
- Urologie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
<ul style="list-style-type: none">• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	60

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie unter der Voraussetzung, dass bis 01. Januar 2012 die Rezertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe abgeschlossen ist. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten. Wird die Rezertifizierung bis zum 01. Januar 2012 nicht nachgewiesen, entfällt dieser Versorgungsauftrag.
- Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie mit 16 Betten bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist die Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag der Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie.
- Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie

6. Sonstiges

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Unter der Voraussetzung, dass das Geriatriekonzept einen Bedarf an Planbetten für die Geriatrie für den Landkreis Neunkirchen vorsieht und diese am Städtischen Klinikum Neunkirchen ausgewiesen werden, wird der Versorgungsbedarf für die Abteilung Innere Medizin (allgemein) erneut überprüft.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.11 Krankenhaus Saarlouis vom DRK

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Krankenhaus Saarlouis vom DRK Standort: 66740 Saarlouis Träger: Deutsches Rotes Kreuz Krankenhaus GmbH Saarland, 66740 Saarlouis (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	60		50		50		46		46		44		44		Schwerpunkt Unfallchirurgie und 13 Betten Schwerpunkt Gefäßchirurgie
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	28	4	34		34		34		34		34		34		
Geriatric															
HNO-Heilkunde Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	98		101		101		101		101		101		101		Schwerpunkt Angiologie; 23 Betten Neurologie, davon 6 Betten Stroke Unit
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	12		12		12		12		12		12		12		
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Vollstationär	210	16	207	10	207	10	203	10	203	10	201	10	201	10	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	210	16	207	10	207	10	203	10	203	10	201	10	201	10	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Krankenhaus Saarlouis vom DRK

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

Keine

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Neurologie
- Stroke Unit

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	72
• Krankenpflegeschule Krankenhaus Saarlouis vom DRK (mit drei Ausbildungsplätzen der DRK Klinik Mettlach)	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Angiologie innerhalb der Hauptfachabteilung Innere Medizin (allgemein)
- Schwerpunkt Neurologie innerhalb der Hauptfachabteilung Innere Medizin (allgemein) mit 23 Betten, davon sechs Betten Stroke Unit unter der Voraussetzung, dass dauerhaft eine Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorliegt; ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.
- Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit 13 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist der Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie.
- Schwerpunkt Unfallchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie

6. Sonstiges

- Während der Planungsperiode des Krankenhausplanes für das Saarland 2011 - 2015 wird die Notwendigkeit einer Erweiterung des Schwerpunktes Neurologie innerhalb der Hauptfachabteilung Innere Medizin (allgemein) von 23 Betten auf 26 Betten, davon sechs Betten Stroke Unit, überprüft.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.12 DRK-Klinik Mettlach

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus DRK-Klinik Mettlach Standort: 66693 Mettlach Träger: DRK - Gesellschaft für Geriatrie und Rehabilitation mbH, 66740 Saarlouis (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie															
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie															
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatrie	15		15		15		15		15		15		15		
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)															
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin															
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	
TK Dialyse															
TK Geriatrie	10		10		10		10		10		10		10		
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	
Gesamt	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	

Krankenhausstamblatt Teil 2

DRK-Klinik Mettlach

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

Keine

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung:

- Geriatrie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
-------	------------------

- | | |
|---|---|
| • Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger sowie Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer | 3 |
| • Krankenpflegeschule Krankenhaus Saarlouis vom DRK mit dem Krankenhaus:
Krankenhaus Saarlouis vom DRK | |

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Keine

6. Sonstiges

- Angegliederte geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 55 Betten

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.13 Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken Standort: 66113 Saarbrücken Träger: Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts), 66113 Saarbrücken (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	30														
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	30														
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	35	4													
Geriatric															
HNO-Heilkunde	39	8													
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	77														
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie	40														12 Betten Schwerpunkt Palliativmedizin, Schwerpunkt Strahlentherapie
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	14														
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie	32														4 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	18														
Strahlentherapie															
Urologie	4	4													
Vollstationär	319	16	0	0											
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin	1														
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie	2														
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	3	0	0	0											
Gesamt	322	16	0	0											

Krankenhausstammblatt Teil 2

Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Mit Inbetriebnahme der Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts zum 01. Juli 2011 wird die Caritasklinik St. Theresia als Betriebsstätte dieser Klinik unter Beibehaltung des Versorgungsangebotes geführt und aus dem Krankenhausplan für das Saarland 2011-2015 herausgenommen.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Hämatologie und Onkologie
- Neurologie
- Stroke Unit
- Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Hebamme/ Entbindungspfleger	20
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	90
• <u>Logopädin/ Logopäde</u>	40
Gesamt:	150

- Verbundkrankenpflegeschule mit dem Krankenhaus St. Josef Dudweiler am Standort cts-Schulzentrum St. Hildegard, Zentrum für Gesundheitsfachberufe, Saarbrücken

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Strahlentherapie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Hämatologie und Onkologie
- Schwerpunkt für Palliativmedizin mit zwölf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Hämatologie und Onkologie
- Vier Betten Stroke Unit unter der Voraussetzung, dass dauerhaft eine Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorliegt; ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.
- Perinataler Schwerpunkt entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhaussträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen. Die kooperierende Kinderklinik befindet sich am Universitätsklinikum des Saarlandes.

6. Sonstiges

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.14 Krankenhaus St. Josef Dudweiler

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Krankenhaus St. Josef Dudweiler Standort: 66111 Saarbrücken Träger: cts-Schwestern vom Heiligen Geist gGmbH, 66113 Saarbrücken (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	27														Schwerpunkt Koloproktologie
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	10	10													
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	22	10													
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	85														Schwerpunkt Psychosomatik mit 24 Betten
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	6														
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	150	20	0	0											
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche	2														Schwerpunkt Psychosomatik
Teilstationär	2	0	0	0											
Gesamt	152	20	0	0											

Krankenhausstammblatt Teil 2

Krankenhaus St. Josef Dudweiler

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Mit Inbetriebnahme der Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts zum 01. Juli 2011 wird das Krankenhaus St. Josef Dudweiler als Betriebsstätte dieser Klinik unter Beibehaltung des Versorgungsangebotes geführt und aus dem Krankenhausplan für das Saarland 2011-2015 herausgenommen.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
<ul style="list-style-type: none">• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	60
<ul style="list-style-type: none">• Verbundkrankenpflegeschule mit der Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken am Standort cts-Schulzentrum St. Hildegard, Zentrum für Gesundheitsfachberufe, Saarbrücken	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Koloproktologie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Schwerpunkt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 24 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) und zwei teilstationären Plätzen

6. Sonstiges

Entfällt

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

**7.15 Verbundklinik
St. Theresia Saarbrücken
St. Josef Dudweiler, cts**

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamblatt Teil 1															
Krankenhaus Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts Standort: 66113 Saarbrücken Träger: Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts), 66113 Saarbrücken (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie			76		76		76		76		76		76		Schwerpunkt Koloproktologie
CH-Gefäßchirurgie			25		25		25		25		25		25		
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie			39	9	39	9	39	9	39	9	39	9	39	9	
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe			57	2	57	2	41	2	41	2	41	2	41	2	
Geriatric															
HNO-Heilkunde			41	6	41	6	41	6	41	6	41	6	41	6	
Haut- u. Geschlechts- krankheiten			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
IM-Innere Medizin (allgemein)			126		126		126		124		124		122		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie			35		33		32		32		30		30		Schwerpunkt Strahlentherapie
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin			22		22		22		22		22		22		
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie			41		41		41		41		41		41		davon 4 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie			36		36		36		36		36		36		
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin			28		28		28		28		28		28		davon 16 Betten Palliativmedizin und 12 Betten Schmerztherapie
Strahlentherapie															
Urologie			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Vollstationär	0	0	534	25	532	25	515	25	513	25	511	25	509	25	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin			1		1		1		1		1		1		
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie			1		1		1		1		1		1		
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie			10		10		10		10		10		10		
TK Sonstige Fachbereiche			1		1		1		1		1		1		Neurologie
Teilstationär	0	0	13	0											
Gesamt	0	0	547	25	545	25	528	25	526	25	524	25	522	25	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Die Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts wird zum 01. Juli 2011 in den Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland aufgenommen und führt zwei Betriebsstätten in Saarbrücken und Dudweiler. Mit Inbetriebnahme der Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts werden die Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken und das Krankenhaus St. Josef Dudweiler aus dem Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland herausgenommen. Nach deren bestandskräftiger Herausnahme aus dem Krankenhausplan 2011–2015 wird die Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts im Wesentlichen die prognostizierten und bedarfsgerechten Leistungsangebote dieser beiden Krankenhäuser übernehmen.
- Aufnahme einer Hauptfachabteilung CH-Gefäßchirurgie mit 25 Betten zum 01. Juli 2011 am Standort der Betriebsstätte St. Theresia, Saarbrücken
- Aufnahme einer Belegabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten mit vier Betten zum 01. Juli 2011 am Standort der Betriebsstätte St. Josef Dudweiler
- Aufnahme einer Hauptfachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 36 Betten zum 01. Juli 2011 am Standort der Betriebsstätte St. Josef Dudweiler, gleichzeitig Wegfall des Schwerpunktes innerhalb der IM-Innere Medizin (allgemein)
- Ausbau der Tagesklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von zwei auf zehn Plätze am Standort der Betriebsstätte St. Josef Dudweiler zum 01. Juli 2011
- Aufnahme einer Tagesklinik Neurologie mit einem Platz zum 01. Juli 2011 am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken

- Die Betten verteilen sich wie folgt:

Fachabteilung	01.07.2011			31.12.2015		
	St. Theresia	St. Josef	Gesamt	St. Theresia	St. Josef	Gesamt
CH-Allgemeine Chirurgie	30	46	76	30	46	76
CH-Gefäßchirurgie	25	0	25	25	0	25
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	30	9	39	30	9	39
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	37	20	57	33	8	41
HNO-Heilkunde	41	0	41	41	0	41
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	0	4	4	0	4	4
IM-Innere Medizin (allgemein)	76	50	126	72	50	122
IM-Hämatologie u. Onkologie	35	0	35	30	0	30
Intensivmedizin	14	8	22	14	8	22
Neurologie	41	0	41	41	0	41
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	0	36	36	0	36	36
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	28	0	28	28	0	28
Urologie	4	0	4	4	0	4
GESAMT Vollstationär	361	173	534	348	161	509
TK Innere Medizin	1	0	1	1	0	1
TK Onkologie	1	0	1	1	0	1
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	0	10	10	0	10	10
TK Sonstige Fachbereiche	1	0	1	1	0	1
GESAMT Teilstationär	3	10	13	3	10	13
GESAMT	364	183	547	351	171	522

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein) an beiden Standorten
- Allgemeine Chirurgie an beiden Standorten

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe an beiden Standorten
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Hämatologie und Onkologie am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Neurologie am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken

- Stroke Unit am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Standort der Betriebsstätte St. Josef Dudweiler
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	150
• Hebamme/ Entbindungspfleger	20
• <u>Logopädin/ Logopäde</u>	40
Gesamt:	210

- Die Ausbildung erfolgt am cts-Schulzentrum St. Hildegard, Zentrum für Gesundheitsfachberufe, Saarbrücken

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Koloproktologie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie am Standort der Betriebsstätte St. Josef Dudweiler
- Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie mit 25 Betten bis zunächst 31. Dezember 2013 am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist die Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag der Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie.
- Perinataler Schwerpunkt am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhausträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen. Die kooperierende Kinderklinik befindet sich am Universitätsklinikum des Saarlandes.
- Schwerpunkt Strahlentherapie innerhalb der IM-Hämatologie und Onkologie am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Tumorzentrum
- Vier Betten Stroke Unit am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken unter der Voraussetzung, dass dauerhaft eine Zertifizierung nach dem

Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorliegt; ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.

- 16 Betten Palliativmedizin und zwölf Betten Schmerztherapie innerhalb der Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken

6. Sonstiges

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland am Standort der Betriebsstätte St. Theresia Saarbrücken
- Die Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH kann eine Kooperation mit einer der bereits im Krankenhausplan ausgewiesenen vier kardiologischen Hauptfachabteilungen als deren Außenstelle zur Erbringung spezieller kardiologischer Leistungen mit dem am Standort St. Theresia der zukünftigen Verbundklinik Caritas St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts vorhandenen Linksherzkatheter-Messplatz eingehen. Daraus erwachsen keine Leistungsausweitungen.
- Die an beiden Betriebsstätten der Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken St. Josef Dudweiler, cts vorhandene Hauptfachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist unter einheitlicher medizinischer Leitung eines Chefarztes zu führen. Der Fortbestand der Hauptfachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort Dudweiler wird vor dem Hintergrund der zum 01. Juli 2011 vorgesehenen Fusion der Krankenhäuser St. Theresia Saarbrücken und St. Josef Dudweiler zu einem Krankenhaus mit zwei Standorten während der Planungsperiode 2011-2015 überprüft. Dabei gilt es insbesondere zu entscheiden, ob das Konzept der Frauenheilkunde und Geburtshilfe an zwei verschiedenen Standorten unter einer einheitlichen Leitung dauerhaft dem Bedarf und den qualitativen Ansprüchen gerecht wird.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

**7.16 Saarland Kliniken
kreuznacher diakonie
Fliedner Krankenhaus
Neunkirchen**

Krankenhausplan 2011 - 2015													
Krankenhausstamtblatt Teil 1													
Krankenhaus Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fließner Krankenhaus Neunkirchen Standort: 66538 Neunkirchen Träger: Stiftung kreuznacher diakonie, 55543 Bad Kreuznach (fg)													
Anzahl der Planbetten und -plätze													
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde													
CH-Allgemeine Chirurgie													
CH-Gefäßchirurgie													
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie													
CH-Kinderchirurgie													
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie													
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie													
Frauenheilkunde													
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe													
Geriatric													
HNO-Heilkunde													
Haut- u. Geschlechts- krankheiten													
IM-Innere Medizin (allgemein)	30		23		23		23		23		23		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie	29		19		19		19		19		19		
IM-Gastroenterologie													
IM-Hämatologie u. Onkologie													
IM-Kardiologie													
IM-Nephrologie													
IM-Pneumologie													
IM-Rheumatologie													
Intensivmedizin	5		5		5		5		5		5		
Kinder- u. Jugendmedizin													
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie													
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie													
Neurochirurgie													
Neurologie													
Nuklearmedizin													
Psychiatrie u. Psychotherapie	80		85		85		85		85		85		
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie													
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin													
Strahlentherapie													
Urologie													
Vollstationär	144	0	132	0									
TK Dialyse													
TK Geriatric													
TK HNO-Cochlear													
TK Innere Medizin													
TK Kinderonkologie													
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie													
TK Onkologie													
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	15		20		20		20		20		20		
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie													
TK Sonstige Fachbereiche													
Teilstationär	15	0	20	0									
Gesamt	159	0	152	0									

Krankenhausstamblatt Teil 2

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

Keine

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Landkreis Neunkirchen

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Endokrinologie und Diabetologie
- Psychiatrie und Psychotherapie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
-------	------------------

- | | |
|---|----|
| <ul style="list-style-type: none">• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger
Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer | 30 |
| <ul style="list-style-type: none">• Verbundkrankenpflegeschule Klinikum Saarbrücken mit den Krankenhäusern:
Klinikum Saarbrücken und Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken am Standort Klinikum Saarbrücken | |

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Keine

6. Sonstiges

- Unter der Voraussetzung, dass das Geriatriekonzept einen Bedarf an Planbetten für die Geriatrie für den Landkreis Neunkirchen vorsieht und diese an den Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen ausgewiesen werden, wird der Versorgungsbedarf für die Abteilung Innere Medizin (allgemein) erneut überprüft.

**7.17 Saarland Kliniken
kreuznacher diakonie
Evangelisches Stadtkranken-
haus Saarbrücken**

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken Standort: 66111 Saarbrücken Träger: Stiftung kreuznacher diakonie, 55543 Bad Kreuznach (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	46	4	48	2	48	2	48	2	48	2	48	2	48	2	Schwerpunkt periphere Gefäßchirurgie für den diabetischen Fuß
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	9	9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechtskrankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	72	4	57	1	57	1	53	1	53	1	49	1	49	1	
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	10		11		11		11		11		11		11		
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin			2		2		2		2		2		2		
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	137	17	124	9	124	9	120	9	120	9	116	9	116	9	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	137	17	124	9	124	9	120	9	120	9	116	9	116	9	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Aufnahme der Versorgungsleistung Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin mit zwei Betten zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
-------	------------------

- | | |
|---|----|
| • Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger
Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer | 30 |
| • Verbundkrankenpflegeschule Klinikum Saarbrücken mit den Krankenhäusern:
Klinikum Saarbrücken und Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner
Krankenhaus Neunkirchen am Standort Klinikum Saarbrücken | |

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt periphere Gefäßchirurgie für den diabetischen Fuß innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Alterstraumatologie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Hospiz mit 16 Betten am Krankenhaus (außerhalb des Krankenhausplans)

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.18 Marienhausklinik Ottweiler

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Marienhausklinik Ottweiler Standort: 66564 Ottweiler Träger: Marienhaus Kliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH, 66564 Ottweiler (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	17		22		22		22		22		22		22		9 Betten Schwerpunkt Gefäßchirurgie
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	46		46		45		45		45		45		45		
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde	2	2													
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	67		54		54		50		50		46		46		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	8		8		8		8		8		8		8		
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	140	2	130	0	129	0	125	0	125	0	121	0	121	0	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche	4														Shuntchirurgie
Teilstationär	4	0	0	0											
Gesamt	144	2	130	0	129	0	125	0	125	0	121	0	121	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhausklinik Ottweiler

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Verlagerung der bedarfsnotwendigen Belegbetten der Frauenheilkunde an die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof zum 11. Januar 2011
- Wegfall der Tagesklinik Sonstige Fachbereiche/ Shuntchirurgie mit vier Plätzen zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	48
• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienkrankenhaus St. Wendel, St. Nikolaus Hospital Wallerfangen, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen (ab 01. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)), Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit neun Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist der Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäßzentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie.

6. Sonstiges

- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbh – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.19 Marienkrankenhaus St. Wendel

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Marienkrankenhaus St. Wendel Standort: 66606 St. Wendel Träger: Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, 56588 Waldbreitbach (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	63		63		62		62		62		62		62		Schwerpunkt Visceralchirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie															
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	21		21		21		21		21		21		21		
Geriatric															
HNO-Heilkunde	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Haut- u. Geschlechtskrankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	90		87		85		82		80		77		77		Schwerpunkt Gastroenterologie, 5 Betten Stroke Unit
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	11		11		11		12		12		12		12		
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie	50		55		55		55		55		55		55		
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	4		5		5		7		7		7		7		
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	241	2	244	2	241	2	241	2	239	2	236	2	236	2	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	15		17		17		18		18		18		18		
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	15	0	17	0	17	0	18	0	18	0	18	0	18	0	
Gesamt	256	2	261	2	258	2	259	2	257	2	254	2	254	2	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienkrankenhaus St. Wendel

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Aufnahme einer Stroke Unit mit fünf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

- Landkreis St. Wendel

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Visceralchirurgie
- Unfallchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gastroenterologie
- Stroke Unit
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	82
• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen (ab 01. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Dillingen-	

Saarlouis (Marienhaus-ctt), Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhauskliniken Wadern/Losheim

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Visceralchirurgie und Schwerpunkt Unfallchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Schwerpunkt Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Stroke Unit mit fünf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zum 01. Juli 2011 unter der Voraussetzung, dass die Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bis 31. Dezember 2013 abgeschlossen ist. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten, ansonsten entfällt dieser Versorgungsauftrag.

6. Sonstiges

- Angegliederte geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 60 vollstationären Betten und 15 tagesklinischen Plätzen
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbH – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.20 Marienhauskliniken Wadern/ Losheim

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Marienhauskliniken Wadern/Losheim Standort: 66687 Wadern und 66679 Losheim Träger: Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, 56588 Waldbreitbach (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	33		32		32		32		30		30		30		
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	45		50		50		50		50		50		50		Konservative Orthopädie
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	107		96		96		90		90		81		81		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	6		11		11		11		11		11		11		
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	191	0	189	0	189	0	183	0	181	0	172	0	172	0	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	191	0	189	0	189	0	183	0	181	0	172	0	172	0	

Krankenhausstamblatt Teil 2

Marienhauskliniken Wadern/ Losheim

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Die beiden Marienhauskliniken in Wadern und Losheim werden als Betriebsstätten geführt.
- Aufnahme der Hauptfachabteilung Intensivmedizin mit elf Betten und gleichzeitiger Wegfall des Ausweises der fachgebundenen Intensivbetten in Losheim und der Bezeichnung Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Die Betten verteilen sich wie folgt:

Fachabteilung	01.07.2011			31.12.2015		
	Wadern	Losheim	Gesamt	Wadern	Losheim	Gesamt
CH-Allgemeine Chirurgie	32	0	32	30	0	30
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	0	50	50	0	50	50
IM-Innere Medizin (allgemein)	41	55	96	31	50	81
Intensivmedizin	8	3	11	8	3	11
GESAMT:	81	108	189	69	103	172

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein) an beiden Standorten
- Allgemeine Chirurgie am Standort Wadern

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Konservative Orthopädie am Standort Losheim

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
<ul style="list-style-type: none">• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	21
<ul style="list-style-type: none">• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen (ab 01. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)), St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen, Caritas-Krankenhaus Lebach	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Konservative Orthopädie mit 50 Betten am Standort Losheim

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland am Standort Losheim
- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbh – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.21 Marienhausklinik Kohlhof

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Marienhausklinik Kohlhof Standort: 66539 Neunkirchen-Kohlhof Träger: Marienhaus Kliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH, 66564 Ottweiler (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie															
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie															
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)															
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin															
Kinder- u. Jugendmedizin	62														
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	62	0	0	0											
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	62	0	0	0											

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhauklinik Kohlhof

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Herausnahme der Marienhauklinik Kohlhof aus dem Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland mit Inbetriebnahme der Marienhauklinik St. Josef Kohlhof zum 11. Januar 2011. Zu diesem Zeitpunkt werden die prognostizierten und bedarfsnotwendigen Betten der Kinder- und Jugendmedizin zur Marienhauklinik St. Josef Kohlhof verlagert.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Eingeschränkte fachspezifische Notfallversorgung bis zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Marienhauklinik St. Josef Kohlhof:

- Kinder- und Jugendmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger	45
• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen, Marienhauklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen, Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhaukliniken Wadern/Losheim und St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Sozialpädiatrisches Zentrum

6. Sonstiges

- Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.22 Krankenhaus St. Josef Neunkirchen

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Krankenhaus St. Josef Neunkirchen Standort: 66538 Neunkirchen Träger: Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, 56588 Waldbreitbach (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	30														
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	10	10													
Geriatric															
HNO-Heilkunde	7	7													
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	46														
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	6														
Kinder- u. Jugendmedizin															
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	99	17	0	0											
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	99	17	0	0											

Krankenhausstammblatt Teil 2

St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Herausnahme des St. Josef-Krankenhauses Neunkirchen aus dem Krankenhausplan 2011 – 2015 für das Saarland mit Inbetriebnahme der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof zum 11. Januar 2011. Zu diesem Zeitpunkt werden die bedarfsnotwendigen Betten der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und der Unfallchirurgie zum Städtischen Klinikum Neunkirchen verlagert. Das übrige bedarfsnotwendige Versorgungsangebot wird zur Marienhausklinik St. Josef Kohlhof verlagert.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
<ul style="list-style-type: none">• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	45
<ul style="list-style-type: none">• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: Marienhausklinik Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen, Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim und St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Keine

6. Sonstiges

Entfällt

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

**7.23 Marienhausklinik
St. Josef Kohlhof**

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Marienhausklinik St. Josef Kohlhof Standort: 66539 Neunkirchen-Kohlhof Träger: Marienhaus Kliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH, 66564 Ottweiler (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 11.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg													
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	24		21		21		21		21		21		21		Schwerpunkt Visceralchirurgie
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie															
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	33	13	31	14	31	14	31	14	31	14	31	14	31	14	
Geriatric															
HNO-Heilkunde															
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	46		42		42		42		42		42		42		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	7		17		17		17		17		17		17		davon 10 Intensivbetten für Kinder und 7 Intensivbetten für Erwachsene
Kinder- u. Jugendmedizin	62		59		59		59		59		59		59		davon 3 Betten Schwerpunkt Palliativmedizin und 20 Betten Sozialpädiatrisches Zentrum
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	172	13	170	14											
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0													
Gesamt	172	13	170	14											

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhausklinik St. Josef Kohlhof

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof wird zum 11. Januar 2011 in den Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland aufgenommen. Mit deren Inbetriebnahme werden die Marienhausklinik Kohlhof und das St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen aus dem Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland herausgenommen. Nach deren bestandskräftiger Herausnahme aus dem Krankenhausplan 2011–2015 wird die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof im Wesentlichen die bedarfsnotwendigen Leistungsangebote dieser beiden Krankenhäuser übernehmen. Außerdem werden die bedarfsnotwendigen Betten der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Städtischen Klinikums Neunkirchen sowie die bedarfsnotwendigen Belegbetten der Frauenheilkunde der Marienhausklinik Ottweiler zur Marienhausklinik St. Josef Kohlhof verlagert.
- Aufnahme des Schwerpunktes Visceralchirurgie innerhalb der CH-Allgemeine Chirurgie zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Visceralchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Kinder- und Jugendmedizin

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	45
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger	45
Gesamt	90

- Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern:
Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen (ab 01. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)), Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim und St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen am Standort Lebach

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Sozialpädiatrisches Zentrum mit 20 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin
- Schwerpunkt Palliativmedizin mit drei Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin
- Die Hauptfachabteilung Intensivmedizin besteht aus zehn Intensivbetten für Kinder und sieben Intensivbetten für Erwachsene.

6. Sonstiges

- Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbH – cusanus trügergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.24 Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis Standort: 66740 Saarlouis Träger: Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, 56588 Waldbreitbach (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	46		46												Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit 10 Betten bis 31.12.2011
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie	9		9												
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	93		93												
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	30		30												Perinatalzentrum Level 2
Geriatric															
HNO-Heilkunde	2	2	2	2											
Haut- u. Geschlechtskrankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	62		60												Schwerpunkt Gastroenterologie
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie	57		46												
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	8		34												
Kinder- u. Jugendmedizin	40		27												
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	5		5												
Strahlentherapie	11		11												
Urologie															
Vollstationär	363	2	363	2	0	0									
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	363	2	363	2	0	0									

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Wegfall des Ausweises der fachgebundenen Intensivbetten und der Bezeichnung Interdisziplinäre Intensivmedizin unter Aufnahme der Hauptfachabteilung Intensivmedizin mit 34 Betten zum 01. Juli 2011
- Mit Inbetriebnahme des Verbundkrankenhauses Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt) zum 01. Januar 2012 wird das Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis als Betriebsstätte dieses Krankenhauses unter Beibehaltung des Versorgungsangebotes geführt und aus dem Krankenhausplan für das Saarland 2011-2015 herausgenommen.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie
- Kinderchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Perinatalzentrum Level 2
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin
- Strahlentherapie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015 :

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	64
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger	27
Gesamt:	91

- Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern:
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Caritas-Krankenhaus Lebach, Caritas-Krankenhaus Dillingen, St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit zehn Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie bis 31. Dezember 2011
- Perinatalzentrum Level 2 für die möglichst flächendeckende intermediäre Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit hohem Risiko entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhausträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen.
- Schwerpunkt Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbh – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

7.25 Caritas-Krankenhaus Dillingen

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Caritas-Krankenhaus Dillingen Standort: 66763 Dillingen Träger: ctt mbH - cusanus trägergesellschaft trier, 54290 Trier (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	39		39												
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde	5	5	5	5											
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	61		61												
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	8		8												
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie	63		63												6 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	176	5	176	5	0	0									
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	176	5	176	5	0	0									

Krankenhausstammblatt Teil 2

Caritas-Krankenhaus Dillingen

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Mit Inbetriebnahme des Verbundkrankenhauses Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt) zum 01. Januar 2012 wird das Caritas-Krankenhaus Dillingen als Betriebsstätte dieses Krankenhauses geführt und aus dem Krankenhausplan für das Saarland 2011-2015 herausgenommen.

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Neurologie
- Stroke Unit

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	35
• Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern: Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen, Caritas-Krankenhaus Lebach, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim	

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie unter der Voraussetzung, dass bis 01. Januar 2012 die Rezertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe abgeschlossen ist. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten. Wird die Rezertifizierung bis zum 01. Januar 2012 nicht nachgewiesen, entfällt dieser Versorgungsauftrag.

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbh – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

**7.26 Verbundkrankenhaus
Dillingen-Saarlouis
(Marienhaus – ctt)**

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt Teil 1															
Krankenhaus Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt) Standort: 66740 Saarlouis, 66763 Dillingen Träger: Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, 56588 Waldbreitbach (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie					44		42		39		39		39		
CH-Gefäßchirurgie					20		20		20		20		20		
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie					9		10		11		11		11		
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie					93		93		93		93		93		
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie															
Frauenheilkunde															
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe					28		27		26		25		25		Perinatalzentrum Level 2
Geriatric															
HNO-Heilkunde					3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)					118		115		112		109		109		Schwerpunkt Gastroenterologie
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie															
IM-Kardiologie					60		62		63		64		64		
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin					36		36		36		36		36		
Kinder- u. Jugendmedizin					27		28		28		29		29		
Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie					55		55		54		52		52		6 Betten Stroke Unit
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie															
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin					10		11		12		12		12		
Strahlentherapie					8		8		7		5		5		
Urologie															
Vollstationär	0	0	0	0	511	3	510	3	504	3	498	3	498	3	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie															
TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie															
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	0	0	0	0	511	3	510	3	504	3	498	3	498	3	

Krankenhausstamtblatt Teil 2

Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Das Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt) wird zum 01. Januar 2012 in den Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland aufgenommen und führt zwei Betriebsstätten in Saarlouis und Dillingen. Mit Inbetriebnahme des Verbundkrankenhauses Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt) werden das Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis und das Caritas-Krankenhaus Dillingen aus dem Krankenhausplan 2011–2015 für das Saarland herausgenommen. Nach deren bestandskräftiger Herausnahme aus dem Krankenhausplan 2011–2015 wird das Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt) im Wesentlichen die prognostizierten und bedarfsgerechten Leistungsangebote dieser beiden Krankenhäuser übernehmen.
- Aufnahme einer Hauptfachabteilung CH-Gefäßchirurgie mit 20 Betten zum 01. Januar 2012
- Die Betten verteilen sich wie folgt:

Fachabteilung	01.01.2012			31.12.2015		
	Saarlouis	Dillingen	Gesamt	Saarlouis	Dillingen	Gesamt
CH-Allgemeine Chirurgie	44	0	44	39	0	39
CH-Gefäßchirurgie	20	0	20	20	0	20
CH-Kinderchirurgie	9	0	9	11	0	11
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	93	0	93	93	0	93
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	28	0	28	25	0	25
HNO-Heilkunde	3	0	3	3	0	3
IM-Innere Medizin (allgemein)	59	59	118	54	55	109
IM-Kardiologie	60	0	60	64	0	64
Intensivmedizin	30	6	36	30	6	36
Kinder- und Jugendmedizin	27	0	27	29	0	29
Neurologie	0	55	55	0	52	52
Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin	10	0	10	12	0	12
Strahlentherapie	8	0	8	5	0	5
GESAMT Vollstationär	391	120	511	385	113	498

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Gefäßchirurgie am Standort Saarlouis
- Kinderchirurgie am Standort Saarlouis
- Orthopädie und Unfallchirurgie inklusive Schwerverletztenversorgung am Standort Saarlouis
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort Saarlouis
- Perinatalzentrum Level 2 am Standort Saarlouis
- Gastroenterologie am Standort Saarlouis
- Kardiologie am Standort Saarlouis
- Kinder- und Jugendmedizin am Standort Saarlouis
- Neurologie am Standort Dillingen
- Stroke Unit am Standort Dillingen
- Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin am Standort Saarlouis

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/ Krankenpflegehelfer	99
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger	27
Gesamt:	126

- Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern:
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Caritas-Krankenhaus Lebach, St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen, Marienhauskliniken Wadern/Losheim

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

- Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie mit 20 Betten am Standort der Betriebsstätte Saarlouis bis zunächst 31. Dezember 2013. Unter den Voraussetzungen der Dreier-Zertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG) ist die Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie ab 01. Januar 2014 Teil eines interdisziplinären Gefäß-

zentrums. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten und erstmals am 01. Januar 2014 nachzuweisen. Wird die Dreier-Zertifizierung am 01. Januar 2014 nicht nachgewiesen, entfällt auch der Versorgungsauftrag der Hauptfachabteilung Gefäßchirurgie.

- Perinatalzentrum Level 2 am Standort der Betriebsstätte Saarlouis für die möglichst flächendeckende intermediäre Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit hohem Risiko entsprechend den Aufnahmekriterien der „Anlage 1 zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der jeweils geltenden Fassung. Diese Zuordnung erfolgt auf Grund der vom Krankenhaussträger selbst vorgenommenen Einstufung und einer Plausibilitätsprüfung durch die Planungsbehörde, aber vorbehaltlich der konkreten Nachprüfung durch die Kostenträger in den jährlichen Budgetverhandlungen.
- Schwerpunkt Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) am Standort der Betriebsstätte Saarlouis
- Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie am Standort der Betriebsstätte Dillingen unter der Voraussetzung, dass am 01. Januar 2012 die Rezertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe vorgelegt wird. Die Zertifizierung ist dauerhaft zu gewährleisten. Wird die Rezertifizierung am 01. Januar 2012 nicht nachgewiesen, entfällt dieser Versorgungsauftrag.

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland an beiden Standorten
- Die Krankenhaussträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbh – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

Krankenhausstammblatt
Teil 1 und Teil 2

**7.27 Caritas-Krankenhaus
Lebach**

Krankenhausplan 2011 - 2015															
Krankenhausstamtblatt															
Krankenhaus Caritas-Krankenhaus Lebach Standort: 66822 Lebach Träger: ctt mbH - cusanus trägergesellschaft trier, 54290 Trier (fg)															
Anzahl der Planbetten und -plätze															
Fachabteilungen	Betten 31.12.2010 01.01.2011		Betten 01.07.2011		Betten 01.01.2012		Betten 01.01.2013		Betten 01.01.2014		Betten 01.01.2015		Betten 31.12.2015		Besondere Aufgaben und Leistungen
	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	insges.	davon Beleg	
Augenheilkunde															
CH-Allgemeine Chirurgie	45		51		51		51		51		51		51		
CH-Gefäßchirurgie															
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie															
CH-Kinderchirurgie															
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie	17		15		15		15		13		13		13		
Frauenheilkunde Frauenheilkunde u. Geburtshilfe															
Geriatric															
HNO-Heilkunde Haut- u. Geschlechts- krankheiten															
IM-Innere Medizin (allgemein)	94		68		68		60		60		58		58		
IM-Endokrinologie u. Diabetologie															
IM-Gastroenterologie															
IM-Hämatologie u. Onkologie			22		22		22		22		22		22		
IM-Kardiologie															
IM-Nephrologie															
IM-Pneumologie															
IM-Rheumatologie															
Intensivmedizin	9		9		9		9		9		9		9		
Kinder- u. Jugendmedizin Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie															
Neurochirurgie															
Neurologie															
Nuklearmedizin															
Psychiatrie u. Psychotherapie Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie Spezielle Schmerztherapie/ Palliativmedizin															
Strahlentherapie															
Urologie															
Vollstationär	165	0	165	0	165	0	157	0	155	0	153	0	153	0	
TK Dialyse															
TK Geriatric															
TK HNO-Cochlear															
TK Innere Medizin															
TK Kinderonkologie TK Kinder- u. Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie															
TK Onkologie															
TK Psychiatrie u. Psychotherapie TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie															
TK Sonstige Fachbereiche															
Teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gesamt	165	0	165	0	165	0	157	0	155	0	153	0	153	0	

Krankenhausstammblatt Teil 2

Caritas-Krankenhaus Lebach

1. Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Reduzierung der IM-Innere Medizin (allgemein) von 94 Betten auf 68 Betten und Wegfall des Schwerpunktes Hämatologie und Onkologie bei gleichzeitiger Aufnahme einer Hauptfachabteilung IM-Hämatologie und Onkologie mit 22 Betten zum 01. Juli 2011

2. Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Entfällt

3. Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

Basisnotfallversorgung:

- Innere Medizin (allgemein)
- Allgemeine Chirurgie

Erweiterte fachspezifische Notfallversorgung:

- Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
- Hämatologie und Onkologie

4. Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 4 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Beruf	Anzahl Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpflegerin/ Gesundheits- u. Krankenpfleger Krankenpflegehelferin/Krankenpflegehelfer	35
• <u>Physiotherapeutin/ Physiotherapeut</u>	<u>75</u>
Gesamt	110

- Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus GmbH Saarland in Lebach mit den Krankenhäusern:
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, Marienhausklinik Ottweiler, Marienkrankenhaus St. Wendel, Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis, Caritas-Krankenhaus Dillingen (ab 01. Januar 2012 Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis (Marienhaus-ctt)), St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen, Marienhauskliniken Wadern/ Losheim

5. Besondere Aufgaben und Leistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015:

Entfällt

6. Sonstiges

- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Die Krankenhausträger Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH, Waldbreitbach und die ctt mbh – cusanus trägergesellschaft trier haben bei der Krankenhausplanungsbehörde einen Antrag gemäß § 23 Absatz 9 SKHG gestellt, um die unter ihrer Trägerschaft stehenden saarländischen Krankenhäuser zu einem Krankenhaus mit acht Standorten zusammenzufassen.

8.1 Verzeichnis Krankenhäuser und Krankenhausträger

Krankenhaus	Standort	Krankenhausträger
Klinikum Saarbrücken	Winterberg 1 66119 Saarbrücken	Klinikum Saarbrücken gGmbH Winterberg 1 66119 Saarbrücken
SHG-Kliniken Sonnenberg	Sonnenbergstraße 10 66119 Saarbrücken	Saarland-Heilstätten GmbH Sonnenbergstraße 10 66119 Saarbrücken
SHG-Kliniken Völklingen	Richardstraße 5-9 66333 Völklingen	
Klinikum Merzig	Trierer Straße 148 66663 Merzig	Klinikum Merzig gGmbH Trierer Straße 148 66663 Merzig
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	In der Humes 35 66346 Püttlingen	Knappschaft-Bahn-See Pieperstraße 14-28 44789 Bochum
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	An der Klinik 10 66280 Sulzbach	
St. Nikolaus-Hospital Wallerfangen	Hospitalstraße 5 66798 Wallerfangen	Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung Hospitalstraße 5 66798 Wallerfangen
Universitätsklinikum des Saarlandes	66421 Homburg	Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) Anstalt des öffentlichen Rechts 66421 Homburg
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	Gesundheitspark 1 66386 St. Ingbert	Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH Gesundheitspark 1 66386 St. Ingbert
Städtisches Klinikum Neunkirchen	Brunnenstraße 20 66538 Neunkirchen	Städtisches Klinikum Neunkirchen gGmbH Brunnenstraße 20 66538 Neunkirchen
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	Vaubanstraße 25 66740 Saarlouis	Deutsches Rotes Kreuz Krankenhaus GmbH Saarland Vaubanstraße 25 66740 Saarlouis
DRK-Klinik Mettlach	Saaruferstraße 10 66693 Mettlach	DRK - Gesellschaft für Geriatric und Rehabilitation mbH Vaubanstraße 25 66740 Saarlouis
Verbundklinik St. Theresia Saarbrücken und Krankenhaus St. Josef Dudweiler	Rheinstraße 2 66113 Saarbrücken	Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts) Rhönweg 6 66113 Saarbrücken
	Klosterstraße 14 66125 Saarbrücken	

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	Theodor-Fliedner-Straße 12 66538 Neunkirchen	Stiftung kreuznacher diakonie Ringstraße 65 55543 Bad Kreuznach
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	Großherzog-Friedrich- Straße 44 66111 Saarbrücken	
Marienhausklinik Ottweiler	Hohlstraße 2-4 66564 Ottweiler	Marienhauskliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH Hohlstraße 2-4 66564 Ottweiler
Marienkrankenhaus St. Wendel	Am Hirschberg 14 66606 St. Wendel	Marienhaus Kranken- und Pfleagesellschaft mbH Margaretha-Flesch-Straße 5 56588 Waldbreitbach
Marienhauskliniken Wadern/ Losheim	Elisabethstr. 1 66687 Wadern	
	Krankenhausstraße 21 66679 Losheim am See	
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	Klinikweg 1-5 66539 Neunkirchen	Marienhauskliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH Hohlstraße 2-4 66564 Ottweiler
Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis	Kapuzinerstraße 4 66740 Saarlouis	Marienhaus Kranken- und Pfleagesellschaft mbH Margaretha-Flesch-Straße 5 56588 Waldbreitbach
Caritas-Krankenhaus Dillingen	Werkstraße 3 66763 Dillingen	ctt mbH - cusanus trärgesellschaft trier Friedrich-Wilhelm-Straße 32 54290 Trier
Verbundkrankenhaus Dillingen–Saarlouis (Marienhaus-ctt)	ab 01. Januar 2012	Marienhaus Kranken- und Pfleagesellschaft mbH Margaretha-Flesch-Straße 5 56588 Waldbreitbach
Caritas-Krankenhaus Lebach	Heeresstraße 49 66822 Lebach	ctt mbH - cusanus trärgesellschaft trier Friedrich-Wilhelm-Straße 32 54290 Trier

8.2 Ausbildungsplätze für Gesundheitsfachberufe 2011 - 2015 für das Saarland

Ausbildungsstätten	zusammen	Anzahl der Ausbildungsplätze												
		Gesundheits- u. Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Entbindungspflege	Logopädie	Orthoptik	Medizin.-technische Assistenz Labor Funktion Radiologie			Physiotherapie	Diät-assistenz	Ergo-therapie		
Klinikum Saarbrücken	120	105	15											
SHG-Kliniken Sonnenberg Saarbrücken	166	46								60			60	
Verbundklinik St. Theresia SB / St. Josef Dudw.	210	150		20	40									
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie, SB	30	30												
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	73	73												
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	60	60												
SHG-Kliniken Völklingen	77	77												
Universitätsklinikum des Saarlandes	619	257	65	36		8	45	45	75	48	40			
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	30	30												
Städt. Klinikum Neunkirchen	60	60												
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie, NK	30	30												
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	90	45	45											
Marienhausklinik Ottweiler	48	48												
Marienkrankenhaus St. Wendel	82	82												
Klinikum Merzig	130	90												40
Marienhauskliniken Wadern/Losheim	21	21												
DRK-Klinik Mettlach	3	3												
Caritas-Krankenhaus Lebach	110	35								75				
St. Nikolaus-Hospital, Wallerfangen	15	15												
Verbundkrankenhaus Dillingen-Saarlouis	126	99	27											
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	72	72												
Insgesamt	2172	1428	152	56	40	8	45	45	75	183	40	100		

8.3 Abkürzungsverzeichnis

Amtsbl.	Amtsblatt
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka (alternativ: circa) lateinisch für "ungefähr, etwa"
CBNR	CBNR-Schadstoffe = Chemische Stoffe und Materialien (C-Schadstoffe), biologische Stoffe und Materialien (B-Schadstoffe), radiologische bzw. nukleare (radioaktive) Stoffe und Materialien (RN-Schadstoffe), die natürlich vorkommen oder künstlich erzeugt wurden und von denen Gefahren für Leben, Gesundheit, Umwelt und Sachen ausgehen können. ABC-Schadstoffe (atomare, biologische oder chemische Schadstoffe) ist ein alternativer Sammelbegriff.
CH	Chirurgie
CPU	Chest Pain Units, englisch für "Brustschmerz-Einheit"
CT	Computer Tomographie
d. h.	das heißt
DAA	Deutsche Angestellten-Akademie
DGA	Deutsche Gesellschaft für Angiologie
DGG	Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V.
DKG	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung
DRG (1)	Deutsche Röntgengesellschaft
DRG (2)	Diagnosis Related Groups
e. V.	eingetragener Verein
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
eGmbH	eingetragene Genossenschaft mit beschränkter Haftung
etc.	et cetera, lateinisch für "und weiteres"
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ggf.	gegebenenfalls
GKV-WSG	Gesetzliche Krankenversicherung-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IM	Innere Medizin
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHRG	Krankenhausfinanzierungsreformgesetz
MRSA	Methicillin Resistenter Staphylococcus Aureus = ein bakterieller Krankheitserreger, der auf die Behandlung mit dem Antibiotikum Methicillin nicht anspricht
MRT	Magnetresonanztomographie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
o. a.	oben aufgeführt
pAVK	periphere Gefäßerkrankungen
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
S.	Seite
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung
SKHG	Saarländisches Krankenhausgesetz
SKHygV	Saarländische Krankenhaushygieneverordnung
SRettG	Saarländisches Rettungsdienstgesetz
TIA	Transiente Ischämische Attacke

TK	Tagesklinik
TZ	Traumazentrum
u.	und
u. a.	unter anderem
u./ o.	und/ oder
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZLB	Zentraler Landesweiter Behandlungskapazitätenachweis
ZRF	Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung des Saarlandes

Saarland

Ministerium für Gesundheit
und Verbraucherschutz

Ursulinenstraße 8-16, 66111 Saarbrücken
E-Mail: pressestelle@gesundheit.saarbruecken.de
www.gesundheit.saarland.de