

Krankenhausplan

für das Saarland 2018 bis 2025



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

ich freue mich, Ihnen den Krankenhausplan für das Saarland für die Jahre 2018-2025 vorlegen zu können. Mit diesem Krankenhausplan werden wir im Saarland eine bedarfsgerechte, leistungsfähige, wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung für die saarländische Bevölkerung weiterhin sicherstellen, insbesondere auch für die Menschen im nördlichen Saarland, nachdem der Krankenhausstandort in Wadern schließen musste.



Erstmals wird es wieder zu einem bedarfsgerechten Bettenaufwuchs im Saarland kommen. Im Laufe des Planungszeitraumes werden wir die vollstationären Kapazitäten um 536 Betten auf 6.902 Betten und die teilstationären Kapazitäten um 64 Plätze auf 490 Plätze erhöhen. Dabei wird der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen genauso Rechnung getragen, wie der Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung.

Mit diesem Krankenhausplan haben wir aber auch einen ersten Anstoß zur Fort- und Weiterentwicklung von Krankenhausstrukturen im Sinne von Spezialisierungen, Neuausrichtungen oder aber dem Abbau von Doppelstrukturen gegeben. Diesen Grundgedanken müssen wir im Laufe der gesamten Planungsperiode verfolgen. Deshalb wird es auch Fortschreibungen des Krankenhausplans geben, sei es weil Kapazitäten angepasst, oder aber bundesgesetzliche Vorgaben umgesetzt werden müssen, wie es beispielsweise die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern bereits in diesem Jahr notwendig machen werden, oder wie es die Umsetzung der Anpassungsbedarfe, die durch das Pflegeberufegesetz erforderlich werden, mit sich bringen.

Auf dem Weg der Fort- und Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen im Saarland müssen wir auch die Pflegekräfte, die Ärztinnen und Ärzte und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser mitnehmen, ohne die eine Versorgung nicht möglich ist. Ohne eine angemessene Personalausstattung und ohne deren Refinanzierung werden wir sicher nicht erfolgreich sein. Deshalb war mir auch so wichtig, die Anzahl der Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen mit diesem Krankenhausplan um 465 Plätze zu erhöhen, davon 399 in der Pflege. Wenn man dem Fachkräftemangel begegnen will, ist dies ein Baustein von vielen.

Zuletzt möchte ich mich bei allen an der Krankenhausplanung Beteiligten für einen mit hohem Engagement geführten kritischen, aber dennoch konstruktiven Diskussionsprozess bedanken.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Monika Bachmann'.

Monika Bachmann
Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Inhalt

1	Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen und Zweck	1
1.1	Rahmenbedingungen	1
1.2	Rechtliche Grundlagen der Krankenhausplanung	2
1.2.1	Grundgesetz	2
1.2.2	Bundesrecht	2
1.2.3	Krankenhausplanung in der Rechtsprechung	3
1.2.4	Landesrecht	4
2	Grundsätze der Krankenhausplanung	7
2.1	Planungsziele	7
2.1.1	Versorgungskonzepte	7
2.1.2	Nordsaarlandklinik	8
2.1.3	Versorgungsgebiete	10
2.1.4	Verbesserung der Qualität	10
2.1.5	Sicherung der Wohnortnähe	11
2.1.6	Berücksichtigung einer sektorenübergreifenden Versorgung	11
2.1.7	Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung	12
2.2	Planungszeitraum	12
2.3	Planungsverfahren und -methode	12
2.4	Strukturelle Vorgaben	14
2.4.1	Versorgungsauftrag und Fahrzeitradius	14
2.4.2	Änderungen der Fachabteilungsstruktur	15
2.4.3	Hauptfachabteilungen, Belegabteilungen, Schwerpunkte	17
2.4.4	Teilstationäre Versorgung	18
2.4.5	Standorte; Definition	18
2.5	Bedarfsanalyse	21
2.6	Anforderungen an die Krankenhäuser zur Teilnahme an der Notfallversorgung	23
2.7	Überwachung der Verfügbarkeit der Krankenhäuser für die Notfallversorgung im Rahmen des Zentralen Landesweiten Behandlungskapazitätenachweises (ZLB)	24
2.7.1	Versorgung bei Epidemien und Grippewellen	25
2.8	Teilnahme der Krankenhäuser an der Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen; Auswirkungen der Krankenhausalarmplanungsverordnung	25
2.9	Mindestmengen	26
2.9.1	Mindestmengen gemäß den Vorgaben des G-BA	26
2.9.2	Mindestmengen gemäß den Vorgaben des SKHG	28
2.10	Personalvorgaben	28
2.11	Planungsrelevante Qualitätsindikatoren	29
2.12	Landeseigene Qualitätsvorgaben	29
2.13	Zentren	30
3	Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen	33
3.1	Organtransplantationen	33
3.2	Hochkontagiose Erkrankungen	33
3.2.1	Zuständigkeitsregelung für das Saarland	34
3.2.2	Durchführung von Infektionsfahrten	34
3.2.3	Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Isolierstationen	35
3.3	Stroke Units, Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall	35
3.4	Kardiologische Notfallversorgung	37
3.4.1	Chest-Pain-Units	37
3.4.2	MIR-Studie und Herzinfarktregister	38
3.5	Versorgung von Früh- und Reifgeborenen	40

3.5.1	Qualitätssicherungsrichtlinie für Früh- und Reifgeborene (QFR-Richtlinie)	40
3.5.2	Level-Zentren im Saarland	41
3.6	Versorgung von Kindern und Jugendlichen	42
3.6.1	Allgemeine somatische Versorgung der Kinder und Jugendlichen	42
3.6.2	Kinderkardiologie und Kinderonkologie	42
3.6.3	Kinder- und Jugendpsychiatrie	42
3.7	Versorgung von älteren und hochbetagten Menschen	43
3.7.1	Geriatriekonzept für das Saarland	43
3.7.2	Stand des Aufbaus der Vernetzung geriatrischer Strukturen	46
3.8	Versorgung von Patientinnen und Patienten im Wachkoma	47
3.9	Psychiatrische Pflichtversorgung und sektorale Zuständigkeiten in der stationären Psychiatrie	48
3.10	Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ im Traumanetzwerk DGU	48
3.11	Hospiz- und Palliativversorgung	50
3.11.1	Sektorenübergreifende palliativmedizinische und pflegerische Versorgung	51
4	Krankenhausfinanzierung	53
4.1	Duale Finanzierung	53
4.2	Investitionsfinanzierung	53
4.3	Krankenhausstrukturfonds	55
4.4	Betriebskostenfinanzierung: Ausblick	56
5	Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe	59
5.1	Planerische Vorgaben	59
5.2	Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	61
5.3	Weitere Gesundheitsfachberufe	63
5.4	Gesetz zur Reform der Pflegeberufe – Einführung der Generalistik	65
6	Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen	67
6.1	Grenzüberschreitende Krankenhausversorgung Saarland/ Rheinland-Pfalz	67
6.2	Grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit Lothringen und Luxemburg	67
7	Fachgebietsanalysen und Standortentscheidungen	71
7.1	Augenheilkunde	71
7.1.1	Bisherige Versorgungssituation	71
7.1.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	71
7.1.3	Standortentscheidungen	72
7.2	CH-Allgemeine Chirurgie	73
7.2.1	Bisherige Versorgungssituation	73
7.2.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	73
7.2.3	Standortentscheidungen	74
7.3	CH-Gefäßchirurgie	75
7.3.1	Bisherige Versorgungssituation	75
7.3.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	75
7.3.3	Standortentscheidungen	76
7.4	CH-Herz- und/oder Thoraxchirurgie	77
7.4.1	Bisherige Versorgungssituation	77
7.4.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	77
7.4.3	Standortentscheidungen	78
7.5	CH-Kinderchirurgie	79
7.5.1	Bisherige Versorgungssituation	79
7.5.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	79
7.5.3	Standortentscheidungen	80
7.6	CH-Orthopädie und Unfallchirurgie	81
7.6.1	Bisherige Versorgungssituation	81

7.6.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	81
7.6.3	Standortentscheidungen.....	82
7.7	CH-Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie	83
7.7.1	Bisherige Versorgungssituation	83
7.7.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	83
7.7.3	Standortentscheidungen.....	84
7.8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	85
7.8.1	Bisherige Versorgungssituation	85
7.8.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	85
7.8.3	Standortentscheidungen.....	86
7.9	Geriatrie.....	88
7.9.1	Bisherige Versorgungssituation	88
7.9.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	88
7.9.3	Standortentscheidungen.....	89
7.10	Haut- und Geschlechtskrankheiten	90
7.10.1	Bisherige Versorgungssituation	90
7.10.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	90
7.10.3	Standortentscheidungen.....	91
7.11	HNO-Heilkunde.....	92
7.11.1	Bisherige Versorgungssituation	92
7.11.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	92
7.11.3	Standortentscheidungen.....	93
7.12	IM-Innere Medizin (allgemein).....	94
7.12.1	Bisherige Versorgungssituation	94
7.12.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	94
7.12.3	Standortentscheidungen.....	95
7.13	IM-Gastroenterologie und Diabetologie und Endokrinologie	96
7.13.1	Bisherige Versorgungssituation	96
7.13.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	96
7.13.3	Standortentscheidungen.....	97
7.14	Hämatologie und Onkologie	99
7.14.1	Bisherige Versorgungssituation	99
7.14.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	99
7.14.3	Standortentscheidungen.....	100
7.15	IM-Kardiologie	101
7.15.1	Bisherige Versorgungssituation	101
7.15.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	101
7.15.3	Standortentscheidungen.....	102
7.16	IM-Nephrologie.....	103
7.16.1	Bisherige Versorgungssituation	103
7.16.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	103
7.16.3	Standortentscheidungen.....	104
7.17	IM-Pneumologie.....	105
7.17.1	Bisherige Versorgungssituation	105
7.17.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	105
7.17.3	Standortentscheidungen.....	106
7.18	IM-Rheumatologie	107
7.18.1	Bisherige Versorgungssituation	107
7.18.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	107
7.18.3	Standortentscheidungen.....	108
7.19	Intensivmedizin	109
7.19.1	Bisherige Versorgungssituation	109
7.19.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025.....	109
7.19.3	Standortentscheidungen.....	110
7.20	Kinder- und Jugendmedizin.....	111
7.20.1	Bisherige Versorgungssituation	111

7.20.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	111
7.20.3	Standortentscheidungen	112
7.21	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	113
7.21.1	Bisherige Versorgungssituation	113
7.21.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	113
7.21.3	Standortentscheidungen	114
7.22	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	115
7.22.1	Bisherige Versorgungssituation	115
7.22.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	115
7.22.3	Standortentscheidungen	116
7.23	Neurochirurgie	117
7.23.1	Bisherige Versorgungssituation	117
7.23.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	117
7.23.3	Standortentscheidungen	118
7.24	Neurologie	119
7.24.1	Bisherige Versorgungssituation	119
7.24.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	119
7.24.3	Standortentscheidungen	120
7.25	Nuklearmedizin	121
7.25.1	Bisherige Versorgungssituation	121
7.25.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	121
7.25.3	Standortentscheidungen	122
7.26	Psychiatrie und Psychotherapie	123
7.26.1	Bisherige Versorgungssituation	123
7.26.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	123
7.26.3	Standortentscheidungen	124
7.27	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	125
7.27.1	Bisherige Versorgungssituation	125
7.27.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	125
7.27.3	Standortentscheidungen	126
7.28	Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin	127
7.28.1	Bisherige Versorgungssituation	127
7.28.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	127
7.28.3	Standortentscheidungen	128
7.29	Strahlentherapie	129
7.29.1	Bisherige Versorgungssituation	129
7.29.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	129
7.29.3	Standortentscheidungen	130
7.30	Urologie	131
7.30.1	Bisherige Versorgungssituation	131
7.30.2	Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025	131
7.30.3	Standortentscheidungen	131
8	Krankenhausstammbblätter	133
8.1	Klinikum Saarbrücken	135
8.2	SHG-Kliniken Sonnenberg	137
8.3	SHG-Kliniken Völklingen	147
8.4	Klinikum Merzig	149
8.5	Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	153
8.6	Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	155
8.7	Universitätsklinikum des Saarlandes	157
8.8	Kreiskrankenhaus St. Ingbert	161
8.9	St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	163
8.10	Krankenhaus Saarlouis vom DRK	167
8.11	DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation	171

8.12	CaritasKlinikum Saarbrücken	173
8.13	Diakonie Klinikum Neunkirchen	181
8.14	Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	185
8.15	Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	187
8.16	Marienhausklinik Ottweiler	191
8.17	Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	193
8.18	Marienkrankenhaus St. Wendel	195
8.19	Marienhausklinik St. Josef Losheim am See.....	199
8.20	Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen.....	201
8.21	Caritas-Krankenhaus Lebach	205
8.22	MEDIAN Klinik Berus	207
9	Verzeichnisse	209
9.1	Verzeichnis Krankenhäuser und Krankenhausträger	209
9.2	Verzeichnis der Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen.....	211
9.2.1	für 2018.....	211
9.2.2	für 2019.....	212
9.2.3	für 2020.....	213
9.2.4	für 2021.....	214
9.2.5	für 2022.....	215
9.2.6	für 2023.....	216
9.2.7	für 2024.....	217
9.2.8	für 2025.....	218
9.3	Abkürzungsverzeichnis	219

1 Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen und Zweck

1.1 Rahmenbedingungen

Weiter steigende Fallzahlen und ein weiterer Rückgang der Verweildauer haben die zurückliegende Planungsperiode des Krankenhausplans 2011-2015, verlängert bis 2017, seit Inkrafttreten des Krankenhausplans zum 1. Januar 2011 geprägt. Diese in den einzelnen Fachgebieten zum Teil sehr unterschiedliche Dynamik und eine umfassende Planung der geriatrischen Versorgung in der 3. Fortschreibung wurde in drei Fortschreibungen des Krankenhausplans 2011-2017 mit entsprechenden Kapazitätsanpassungen umgesetzt:

1. Fortschreibung vom 19. April 2013
2. Fortschreibung vom 8. Oktober 2014
3. Fortschreibung vom 22. Juli 2015

Insgesamt wurden die Planbetten und teilstationären Plätze in den saarländischen Krankenhäusern im Verlaufe der letzten Planungsperiode vom 1. Januar 2011 bis nach einer Verlängerung im Jahr 2015 auf den 31. Dezember 2017 um 83 Planbetten von 6.449 auf 6.366 Planbetten reduziert und um 89 teilstationäre Plätze von 337 auf 426 teilstationäre Plätze angehoben.

Damit lag man mit 6.366 Planbetten nahezu bei der vom Gutachter bis zum Jahr 2015 im Maximum prognostizierten Planbettenzahl von 6.362. Bei den teilstationären Kapazitäten hatte der Gutachter bis zum Jahr 2015 im Maximum 389 prognostiziert. Hier lag man mit 426 Plätzen um 37 Plätze über der Prognose. Diese Plätze sind überwiegend in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie geschaffen worden, da hier der Bedarf überproportional angestiegen ist.

Seit Verabschiedung des Krankenhausplans im Jahr 2011 wurden vier Krankenhäuser zu zwei Krankenhäusern mit jeweils zwei Standorten zusammengeschlossen: das St. Josef Krankenhaus Dudweiler und das St. Theresia Krankenhaus Saarbrücken zum CaritasKlinikum Saarbrücken sowie das Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis und das Caritas-Krankenhaus Dillingen zum Marienhausklinikum Saarlouis-Dillingen. Außerdem wurde mit der 1. Fortschreibung ein neues Krankenhaus mit 30 Planbetten für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eines privaten Trägers, der AHG- Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, heute MEDIAN Klinik Berus, in den Plan aufgenommen. Letztlich wurde Ende 2017 der Standort Wadern der Marienhauskliniken Wadern/Losheim geschlossen. Damit hat sich die Anzahl der Krankenhäuser im Saarland seit 2011 von 25 auf 22 und die Anzahl der Standorte von 25 auf 24 vermindert.

Mit der Gesetzesänderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) im Jahr 2016 wurden der Spitzenverband der Krankenkassen Bund und die Deutsche Krankenhausgesellschaft verpflichtet bis zum 30. Juni 2017 im Benehmen mit den Ländern, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) die Standorte der Krankenhäuser bundeseinheitlich zu definieren. Nachdem nun die entsprechende Vereinbarung vorhanden ist, muss die Anzahl der Standorte berichtigt werden. Die Anzahl der Krankenhäuser bleibt bei 22, wir verfügen nunmehr aber über 31 Krankenhausstandorte.

1.2 Rechtliche Grundlagen der Krankenhausplanung

1.2.1 Grundgesetz

Aus dem gesetzlich verankerten Sozialstaatsprinzip erwächst eine Pflicht des Staates, im Rahmen der Daseinsvorsorge für seine Bürgerinnen und Bürger die Vorhaltung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser sicherzustellen. Gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a Grundgesetz ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und damit die Krankenhausfinanzierung Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung.

1.2.2 Bundesrecht

In Ausfüllung seiner Gesetzgebungszuständigkeit hat der Bundesgesetzgeber Vorschriften im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes v. 17.8.2017 BGBl. I S. 3214 und im Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), erlassen.

In § 107 Absatz 1 SGB V werden die Krankenhäuser definiert. Krankenhäuser in Abgrenzung zu Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patientinnen und Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen die Patientinnen und Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

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 Krankenhausplan 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.

Zweck des KHG ist nach § 1 Absatz 1 die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

In § 6 KHG wird normiert, dass die Länder zur Verwirklichung der Ziele des § 1 KHG Krankenhauspläne und Investitionsprogramme aufzustellen und dabei Folgekosten zu berücksichtigen haben.

Durch das Krankenhausstrukturgesetz im Jahr 2015 wurde im § 6 Absatz 1a festgelegt, dass die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 SGB V Bestandteil des Krankenhausplans sind.

Im Saarland hat man sich entschlossen, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren anzuwenden und diese nicht, wie es der § 6 Absatz 1a Satz 2 zulässt, ganz oder teilweise auszuschließen. Die Anwendung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ist, vor dem Hintergrund der im Koalitionsvertrag verankerten Qualitätsoffensive der Landesregierung und den Bemühungen die Krankenhausversorgung für die Bevölkerung zukunfts-fest zu machen, sinnvoll.

In § 7 KHG ist bestimmt, dass bei der Durchführung des KHG die Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung im Lande Beteiligten eng zusammen arbeiten. Bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme sind einvernehmliche Regelungen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben.

1.2.3 Krankenhausplanung in der Rechtsprechung

Durch Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesverwaltungsgerichtes wurde § 8 Absatz 2 Satz 2 KHG dahingehend ausgelegt, dass der gesamte Krankenhausplanungsvorgang in zwei Schritten erfolgt.

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 festgelegt –der zweite Schritt-, 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 hat 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.

1.2.4 Landesrecht

Das Saarländische Krankenhausgesetz (SKHG), in der Bekanntmachung der Neufassung vom 6. November 2015, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017 (Amtsbl. I S. 476), soll erneut geändert werden. Mit dieser Änderung, die bereits im parlamentarischen Verfahren ist, sollen insbesondere die Qualitätsaspekte passgenau in das SKHG Einzug finden.

Gemäß § 1 SKHG ist es Ziel des Gesetzes, im Saarland eine bedarfsgerechte stationäre und teilstationäre und in Kürze auch qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes System leistungsfähiger, qualitativ hochwertig 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 Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes ist gemäß § 23 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 Versorgungs- und Ausbildungsbedarf einen Krankenhausplan für das Saarland aufzustellen, der die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausversorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser ausweist. In den Absätzen 2 bis 5 des § 23 ist das Planungsverfahren geregelt. Auf ausdrücklichen Wunsch aller am Krankenhausplanungsverfahren Beteiligten, also der Krankenhausplanungsbehörde, den Krankenhausträgern und den Kostenträgern wurde von dem mit der Neufassung im Jahr 2015 neu in das Gesetz aufgenommenen Krankenhausplanung in zwei Phasen, also der Erstellung eines Rahmenplans in der Phase 1 und der Konkretisierung - Verteilung der Planbetten und teilstationären Plätze in den einzelnen Krankenhäusern durch die Selbstverwaltungspartner in der Phase 2 - kein Gebrauch gemacht, sondern erneut das seit Jahrzehnten bewährte Verfahren der Detailplanung angewendet. Ein solches Verfahren ist nach § 23 Absatz 8 Satz 4 in Verbindung mit § 5 Satz 1 SKHG möglich.

Dies war auch opportun, da der aktuelle Gesetzentwurf zur Änderung des Saarländischen Krankenhausgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften (LT-Drs. 16/139), der in erster Lesung am 15. November 2017 im Landtag eingebracht wurde, ohnehin eine Rückkehr zum ursprünglichen Planungsverfahren vorsieht.

Dabei war gemäß § 22 Absatz 2 SKHG 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.

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.

Gemäß § 22 Absatz 1 Satz 3 SKHG ist das Saarland grundsätzlich ein Versorgungsgebiet. Um in bestimmten Fachgebieten eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen zu können, können gemäß Satz 4 mehrere kleinteiligere Versorgungsgebiete ausgewiesen werden.

Wohnortnähe bedeutet, dass das Angebot für die Bevölkerung in zumutbarer Nähe erreichbar ist. Eine bundesweit gesetzlich einheitliche Begriffsdefinition der Wohnortnähe ist bislang nicht vorhanden. Für die Basisversorgung, insbesondere in der Inneren Medizin und der Allgemeinen Chirurgie, geht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von einer 30 Minuten Erreichbarkeit aus.

Nach § 26 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.

Gemäß § 27 Absatz 1 Nummern 1 und 2 SKHG werden die Grundsätze der Krankenhausplanung und die Aufstellung des Krankenhausplans in der Saarländischen Krankenhauskonferenz behandelt.

Gemäß § 23 Absatz 7 Satz 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, nach Anhörung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V 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 § 24 Absatz 1 SKHG durch Feststellungsbescheid der Krankenhausplanungsbehörde. Gegen den Bescheid ist gemäß § 23 Absatz 4 der Verwaltungsweg gegeben. Nach § 24 Absatz 2 SKHG hat der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausplan insbesondere zu enthalten:

- den Namen des Krankenhauses und seinen Standort bzw. die Standorte seiner Betriebsstätten,
- die Bezeichnung, die Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie, falls abweichend, den Eigentümer des Krankenhauses,
- das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan,
- die Bezeichnung besonderer Aufgaben und Leistungen,
- die Gesamtzahl der im Krankenhausplan anerkannten vollstationären Betten und der teilstationären Plätze,
- die Zahl, Art und Größe (Betten- und Platzzahl) der Fachabteilungen und Schwerpunkte,
- die Art der Teilnahme an der Notfallversorgung und

- die Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe sowie die Anzahl der Ausbildungsplätze je Gesundheitsfachberuf.

Nach § 23 Absatz 12 SKHG sind der Krankenhausplan und die auf ihm aufbauenden Feststellungsbescheide von den Krankenkassen und den Krankenhäusern insbesondere bei den Entgeltvereinbarungen zu beachten.

2 Grundsätze der Krankenhausplanung

2.1 Planungsziele

Die Krankenhauslandschaft ist in einem gravierenden Umbruch und steht vor großen Herausforderungen. Auch das Saarland, mit dem zweithöchsten Landesbasisfallwert und mit einer engen Krankenhausstruktur mit vielen kleineren Grund- und Regelversorgern, muss sich diesen Herausforderungen stellen und gemeinsam Zukunftsideen entwickeln.

Oberstes Ziel der Saarländischen Krankenhausplanung ist auch in Zukunft, und nicht nur für die Planungsperiode bis 2025, die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen, wirtschaftlichen und - seit dem Krankenhausstrukturgesetz – auch einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung für die saarländische Bevölkerung.

Um diesem Ziel gerecht zu werden, bedarf es einer intelligenten Fort- und Weiterentwicklung der Strukturen. Den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen muss dabei genauso Rechnung getragen werden, wie den Bedürfnissen einer immer älter werdenden Gesellschaft.

Die an der Planerstellung Beteiligten sind sich der künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen, die u.a. durch den demografischen Wandel sowie die medizinisch-technische Entwicklung geprägt sind, und der daraus resultierenden Verpflichtungen bewusst. Die saarländische Krankenhauslandschaft leistet ihren Beitrag, diesen Herausforderungen zu begegnen. Die Krankenhäuser sind gut erreichbar, leisten gute medizinische Qualität und erzielen bei ihren Patientinnen und Patienten hohe Zufriedenheitswerte. Um eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Versorgung der saarländischen Bevölkerung dauerhaft sicherzustellen, müssen Verbesserungspotenziale genutzt und Strukturen zukunftsfähig gestaltet werden. Eine stärkere Schwerpunktbildung und Spezialisierung würde die Versorgungsqualität begünstigen und dabei helfen, knapper werdende Fachkräfte zu halten bzw. zu gewinnen. Auch wird in der Konzentration und Spezialisierung von Leistungen sowie dem Abbau von Doppelstrukturen, insbesondere in Ballungsgebieten, ein Beitrag zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit gesehen, vor allem da im Saarland demografiebedingt keine stärkeren Fallzahlsteigerungen zu erwarten sind. Der vorliegende Krankenhausplan trägt dieser Ansicht Rechnung, indem die zukunftsgerichteten Kapazitätsausweitungen an wenigen Krankenhäusern konzentriert werden. Weitere strukturelle Verbesserungen sind jedoch in der Planungsphase bis 2025 unabdingbar. Künftige Investitionen erfolgen ausschließlich in rentable Strukturen. Hierbei ist die sichere Versorgung in ländlichen Räumen zu berücksichtigen.

Neben einer Verbesserung der Krankenhausstruktur ist eine stärkere Verzahnung mit dem ambulanten Sektor anzustreben. Hierbei müssen ambulant-sensitive Fälle besser selektiert werden um die Notfallambulanzen der Krankenhäuser nachhaltig zu entlasten und Patientenströme effizient zu steuern.

Die Landesregierung wird sich zudem dafür einsetzen, dass eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten gleichzeitig mit einer Entlastung für die Beschäftigten in der stationären Krankenhauspflege durch einen bundesgesetzlichen Rahmen zur Qualitätssicherung erreicht wird. Dazu bedarf es insbesondere der Vorgabe bedarfsgerechter Personalzahlen für alle Bereiche der stationären Versorgung.

2.1.1 Versorgungskonzepte

Einige Krankenhäuser im Saarland erarbeiteten gemeinsam medizinische Versorgungskonzepte, um die bestmögliche Behandlungsqualität zu gewährleisten. Diese Konzepte sollen helfen, die medizinische Versorgung zu steuern und zu dokumentieren. So werden

neue Lösungen im Behandlungsablauf für die Patientinnen und Patienten entwickelt. Ein Beispiel abgestimmter Versorgungskonzepte ist die Zusammenarbeit des Klinikums Saarbrücken mit dem CaritasKlinikum Saarbrücken im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe. Auch ist das Klinikum Saarbrücken dabei, mit dem Kreiskrankenhaus St. Ingbert ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten. Im Saarland sind noch mehr Potentiale vorhanden gemeinsame medizinische Versorgungskonzepte zu kreieren. Die Krankenhausplanungsbehörde wird diese Bemühungen konstruktiv aber auch kritisch begleiten. Im Vordergrund sollte immer eine Verbesserung der Qualität stehen und nicht das Einsparen von Chefarztstellen.

2.1.2 Nordsaarlandklinik

Im Juni 2017 entschieden die Aufsichtsgremien der Marienhaus GmbH den Standort Wadern der Marienhauskliniken Wadern/Losheim zum Jahresende 2017 zu schließen, da ein Weiterbetrieb der chirurgischen, internistischen und intensivmedizinischen Abteilung aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr möglich erschien.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie musste diese Entscheidung akzeptieren und krankenhauserplanerisch umsetzen, da das Land gemäß § 3 SKHG die Krankenhausversorgung durch die Krankenhaus- und Investitionsplanung, durch das Universitätsklinikum des Saarlandes und durch die Genehmigung der vereinbarten Krankenhausentgelte sicherstellt.

Die Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken gewährleisten hingegen die Krankenhausversorgung durch das Errichten und das Betreiben von Krankenhäusern als Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung. Sie müssen die Pflichtaufgabe nur erfüllen, soweit sich kein freigemeinnütziger, privater oder anderer geeigneter öffentlicher Krankenhausträger findet und ohne die Übernahme eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung gefährdet wäre.

Da die Schließung des Krankenhausstandortes Wadern bei der Bevölkerung Ängste und Sorgen hervorgerufen hatte, wurde unter federführender Leitung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie unverzüglich eine Task Force eingerichtet, um alle Akteure, die mit der Gesundheitsversorgung und medizinischen Fortentwicklung im nördlichen Saarland befasst waren, zusammenzubringen, die Bedarfsnotwendigkeit zu prüfen und Lösungsmöglichkeiten zu erörtern.

Einen Ansatz zur Sicherstellung der stationären Versorgung im nördlichen Saarland sah eine Bürgerinitiative im Bau einer neuen „Nordsaarlandklinik“. In Folge dessen wurde ein Gutachten zur Machbarkeit einer „Nordsaarlandklinik“ in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten wurde durch die Firma aktiva - Beratung im Gesundheitswesen GmbH erstellt und am 1. Dezember 2017 allen in der Task Force Beteiligten und der Öffentlichkeit vorgestellt.

Grundvoraussetzung für das Gelingen einer „Nordsaarlandklinik“ wäre demnach der Einbezug der Krankenhäuser im Umfeld einer Fahrzeit von 30 Minuten um Wadern herum. Deren Leistungsangebot müsste in einem dann neu zu bauenden Krankenhaus gebündelt werden. Der Gutachter hat als Voraussetzung für eine „Nordsaarlandklinik“ in Wadern sehr klar festgestellt, dass die Krankenhausstandorte Losheim und Lebach geschlossen und außerdem Teile des Klinikums Merzig sowie des Marienkrankenhauses St Wendel verlagert werden müssten. Die von dem Gutachter auf der Grundlage der Leistungsdaten der Krankenhäuser festgestellte medizinische Grundkonzeption verlange ein Krankenhaus mit etwa 300 Betten. In diesem Krankenhaus wären dann folgende Fachdisziplinen vorzuhalten:

- Innere Medizin (IM) – Allgemein
- IM-Stroke Unit
- IM-Konservative Kardiologie
- IM-Invasive Kardiologie
- IM-Hämatologie/Onkologie
- Geriatrie inkl. Tagesklinik
- Chirurgie (CH) – Allgemein
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Konservative Orthopädie
- Plastische Chirurgie
- Ggfls. Urologie in Form einer Belegabteilung

Die Kosten allein für den Neubau würden sich auf rund 82 Mio. € belaufen, bei einer Bauzeit von 4 Jahren. Allerdings werden sich die notwendigen Investitionsmittel nicht allein durch die zu erzielenden Erlöse refinanzieren lassen, das heißt, es werden – so der Gutachter – ausreichend „Drittmittel“ – also nicht durch Darlehen zu finanzierendes Kapital – notwendig sein, um dieses Krankenhaus zu bauen.

Dies bedeutet, eine solche „Nordsaarlandklinik“ kann nur gelingen, wenn alle betroffenen Krankenhausträger dies wollen und als gemeinsamer Träger dieses neuen Krankenhauses auftraten oder wenn sich ein gänzlich neuer Träger fände.

Bislang hat sich kein Krankenhausträger bereit erklärt, dieses Investment einzugehen.

Wegen der hohen Baukosten schlug der Gutachter alternativ vor, einen anderen nutzbaren, bereits vorhandenen Standort für eine „Nordsaarlandklinik“ zu diskutieren. Dieser Standort sei das Krankenhaus der cusanus trägergesellschaft trier (ctt) in Lebach, aufgrund seiner geografischen Lage als auch aufgrund seiner bereits vorhandenen Strukturen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat sich gemeinsam mit dem Träger Marienhaus GmbH als auch der ctt sowie den Saarländischen Kostenträgern darauf verständigt, dass, so lange sich kein neuer Träger für eine „Nordsaarlandklinik“ findet, die stationäre Versorgung durch eine sogenannte „Versorgungsraute“ für die nördliche Hälfte des Saarlandes abgedeckt werden wird.

Diese Versorgungsraute wird durch die Krankenhäuser in Lebach, Merzig, Losheim, Hermeskeil in Rheinland-Pfalz und St. Wendel abgebildet, womit die stationäre Versorgung im nördlichen Saarland sichergestellt ist.

Zur Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung am Standort Losheim werden die bisher am Standort Wadern vorgehaltenen Großgeräte CT und MRT zukünftig am Standort Losheim betrieben. Die dafür erforderlichen Baumaßnahmen am Standort Losheim werden mit hoher Priorität durchgeführt. Auch werden durch die Schließung des Standortes Wadern die Betten in den Hauptfachabteilungen der Inneren Medizin (allgemein) und der Intensivmedizin erhöht werden.

Der Standort Lebach wird dabei durch eine zur Versorgung der Bevölkerung notwendigen neuen geriatrischen Hauptfachabteilung voll- und teilstationär aufgewertet und erhält zusätzliche Bettenkapazitäten aufgrund der gutachterlichen Bedarfsermittlung, bedingt durch die Schließung des Krankenhausstandortes Wadern in den Hauptfachabteilungen Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin (allgemein) und Intensivmedizin. Der Krankenhausstandort Merzig und der Krankenhausstandort St. Wendel erhalten ebenfalls zur Deckung des gutachterlich ermittelten Bedarfes wegen der Schließung des Krankenhauses in Wadern zusätzliche Bettenkapazitäten in der Allgemeinen Chirurgie

sowie in der Inneren Medizin (allgemein). Zusätzlich erhält der Krankenhausstandort St. Wendel eine neue neurologische Hauptfachabteilung mit Stroke Unit. Die Stroke Unit wurde bislang in der Inneren Medizin (allgemein) geführt.

Sollte ein Träger für eine Nordsaarlandklinik gefunden werden, wird die Versorgungssituation unter Berücksichtigung aller bedarfsnotwendigen Belange neu geplant.

2.1.3 Versorgungsgebiete

Das Saarland ist gemäß § 22 Absatz 1 Satz 3 SKHG grundsätzlich ein Versorgungsgebiet. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen regionalen Versorgung kann nach Satz 4 der Krankenhausplan für spezielle medizinische Fachgebiete mehrere kleinteiligere Versorgungsgebiete ausweisen. Von diesem Recht wurde für die Fachgebiete „Geriatric“ und „Psychiatrie und Psychotherapie“ Gebrauch gemacht.

Da für das Fachgebiet „Geriatric“ eine wohnortnahe Versorgung von besonders hoher Bedeutung ist, erfolgte eine Aufgliederung des Saarlandes in fünf Regionen - A bis E - für die Vorhaltung von geriatricen Versorgungsstrukturen (siehe auch Ziffer 3.7).

Geriatriche Hauptfachabteilungen werden somit wie folgt vorgehalten:

- Region A: St. Nikolaus Hospital Wallerfangen und Caritas Krankenhaus Lebach (ab 1. Januar 2020)
- Region B: DRK Klinik Mettlach
- Region C: Marienkrankenhaus St. Wendel
- Region D: Kreiskrankenhaus St. Ingbert
- Region E: SHG-Kliniken Sonnenberg und CaritasKlinikum Saarbrücken

Für das Fachgebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“ wird analog zu den saarländischen Landkreisen eine Pflichtversorgung der Patientinnen und Patienten festgelegt. Näheres zur psychiatrischen Pflichtversorgung siehe auch Ziffer 3.9.

Folgende Krankenhäuser nehmen pro Landkreis an der psychiatrischen Pflichtversorgung teil:

- Regionalverband Saarbrücken: SHG-Kliniken Völklingen und SHG-Kliniken Sonnenberg
- Landkreis Saarlouis: St. Nikolaus Hospital Wallerfangen
- Landkreis Merzig-Wadern: Klinikum Merzig
- Landkreis St. Wendel: Marienkrankenhaus St. Wendel
- Landkreis Neunkirchen: Fliedner Krankenhaus Neunkirchen
- Saarpfalz-Kreis: Universitätsklinikum des Saarlandes

2.1.4 Verbesserung der Qualität

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vom 10. Dezember 2015, gültig seit 1. Januar 2016, und der damit erfolgten Änderung des § 1 Absatz 1 des KHG hielt die „Qualität“ auch in dieses Gesetz Einzug. Dort heißt es in § 1 KHG: „Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.“

Der Grundgedanke einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung hielt sodann auch Einzug in die Koalitionsverträge auf Landes-

und Bundesebene. Im letzteren ist verankert, dass die Qualitätsoffensive der Krankenhäuser fortgesetzt werden soll. Auch das SKHG schreibt bereits in der geltenden Fassung in § 9 vor, dass die Krankenhäuser verpflichtet sind, eine den fachlichen Erfordernissen und dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten. Darüber hinaus wird in der derzeit im parlamentarischen Verfahren befindlichen Änderung des SKHG die Verpflichtung zur qualitativ hochwertigen Patientenversorgung konkretisiert.

Der Begriff „Qualität“ ist vielschichtig. 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. Siehe auch Ziffer 2.10 bis 2.12 sowie 4.3.

2.1.5 Sicherung der Wohnortnähe

Gemäß § 22 Absatz 1 SKHG sind bei der Krankenhausplanung die Ziele der Raumordnung zu beachten. Danach soll die Basisversorgung mit Krankenhausleistungen möglichst wohnortnah, also innerhalb einer Erreichbarkeit von 30 Fahrminuten, erbracht werden. Für weniger häufige Erkrankungen, für Erkrankungen, die Spezialisten und Spezialvorrichtungen bedürfen, sind leistungsfähige Abteilungen auszuweisen, die deshalb einen größeren Einzugsbereich benötigen. Entsprechend den unter Ziffer 2.1.3 dargestellten Versorgungsgebieten wird im Saarland die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen gewährleistet, auch im nördlichen Saarland durch die Etablierung der sogenannten „Versorgungsraute“ (siehe auch Ziffer 2.1.2). Die beabsichtigte Schließung des Krankenhausstandortes Dillingen der Marienhauskliniken Saarlouis-Dillingen im Laufe des Jahres 2019 lässt ebenfalls keine Versorgungsengpässe entstehen.

2.1.6 Berücksichtigung einer sektorenübergreifenden Versorgung

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

Da die ausgeprägte Sektorisierung zwischen der Grundversorgung, der fachärztlichen Spezialversorgung sowie den stationären, rehabilitativen und pflegerischen Angeboten mit jeweils unterschiedlichen Planungs-, Sicherstellungs- und Honorierungssystemen die Schaffung einer am Patientenbedarf orientierten, integrierten und koordinierten Versorgung behindert, haben die für die Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder auf der Gesundheitsministerkonferenz am 21./22. Juni 2017 beschlossen, dass das Bundesministerium für Gesundheit eine Bund-Länder-Reformkommission "Sektorenübergreifende Versorgung" einrichten soll.

Zielsetzungen der Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung sind demnach:

- a) eine gemeinsame Bedarfsplanung und abgestimmte Zulassung,
- b) die Angleichung der Honorierungssysteme,
- c) die Harmonisierung der Kodierung und Dokumentation,
- d) die gemeinsame telematischen Infrastruktur mit einer einheitlichen elektronischen Gesundheitsakte,
- e) die Zusammenführung der Qualitätssicherungsverfahren.

Dabei soll die Transparenz hinsichtlich der Qualität sowie die Entscheidungshoheit für die Patientinnen und Patienten gestärkt werden und sich Behandlungsverläufe an den medizinisch-pflegerischen Notwendigkeiten und nicht an den gegebenen Strukturen der Leistungserbringer und Kostenträger ausrichten.

Soweit erforderlich, werden die Ergebnisse in einer Fortschreibung der Krankenhausplanung umgesetzt.

2.1.7 Ausbau 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 krankenhausesübergreifende 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 Soziales 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 5 verwiesen.

2.2 Planungszeitraum

Der Planungszeitraum erstreckt sich vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2025 und somit erstmals über einen Zeitraum von 8 Jahren. Dennoch ist und bleibt die Krankenhausplanung ein kontinuierlicher Prozess und wird somit die endgültige Situation der Krankenhausversorgung nicht festschreiben. Vor dem Hintergrund des kürzlich veröffentlichten Beschlusses des G-BA bezüglich einer abgestuften Notfallversorgung und den damit einhergehenden Festlegungen auf Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V kann noch im Jahr 2018 die erste Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025 erfolgen.

2.3 Planungsverfahren und -methode

Mit der Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes im Jahr 2015 wurde das Krankenhausplanungsverfahren in zwei Phasen gegliedert (§ 23 Absatz 2 SKHG). Phase 1 beinhaltet die Erstellung eines Krankenhausrahmenplans durch die Krankenhausplanungsbehörde. Phase 2 beinhaltet die Konkretisierung des Krankenhausrahmenplans zum Krankenhausplan als Detailplan durch die Selbstverwaltungspartner. Auf Wunsch aller an der Krankenhausplanung beteiligten Partner wurde vor dem Hintergrund der notwendigen Strukturveränderungen im Krankenhausplan und unter Berücksichtigung der mittlerweile veränderten Rahmenbedingungen auf Phase 2 verzichtet. Die Krankenhausplanungsbehörde ist somit direkt gemeinsam mit den Selbstverwaltungspartnern in die Detailplanung eingestiegen. Der Krankenhausplan 2018-2025 wurde demnach in folgenden Verfahrensschritten aufgestellt:

- Auswahl und Beauftragung eines Gutachters durch die Krankenhausplanungsbehörde
- Erstellung des Planungsgutachtens
- Erarbeitung der Grundsätze der Krankenhausplanung durch die Krankenhausplanungsbehörde

- 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
- Beratung dieser beabsichtigten planerischen Festlegungen für jedes einzelne Krankenhaus mit den unmittelbar Beteiligten, d.h. dem Krankenhausträger und den Kostenträgern bzw. mit den neuen Bewerbern, die in den Krankenhausplan aufgenommen werden wollen
- Anhörung der Kostenträger und der Krankenhausträger zu den beabsichtigten Entscheidungen, die Gegenstand des Feststellungsbescheides werden sollen
- Erstellung des Planentwurfs, bestehend aus den Grundsätzen der Krankenhausplanung, den Standortentscheidungen und krankenhaushausindividuellen Festlegungen, durch die Krankenhausplanungsbehörde im Benehmen mit dem Ministerium für Finanzen und Europa
- Abstimmung des Planentwurfs mit Rheinland-Pfalz
- Beratung des Planentwurfs in der Saarländischen Krankenhauskonferenz
- Vorlage des Planentwurfs an das Gemeinsame Landesgremium
- Erstellung der Ministerratsvorlage durch die Krankenhausplanungsbehörde und Beschlussfassung der Landesregierung über den Krankenhausplan
- Veröffentlichung im Amtsblatt des Saarlandes
- Erlass der Feststellungsbescheide an die Krankenhausträger durch die Krankenhausplanungsbehörde

Die Planungsmethode basierte auf folgender Vorgehensweise des Gutachters:

- Erhebung des Status Quo der vorgehaltenen Kapazitäten und Inanspruchnahme
- Darstellung des DRG- bzw. diagnosebezogenen Leistungsspektrums (Datensätze nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bzw. Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Landesamtes und des Statistischen Bundesamtes)
- Analyse der Verweildauern und Vergleich der Verweildauerprofile im Zeitverlauf im Saarland auf Fachgebietsebene (Datensätze nach § 21 KHEntgG)
- Analyse der Wohnortnähe der Versorgung auf Fachgebietsebene anhand der innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit erreichbaren Versorgungsstrukturen (StaLa, MSGFF)
- Patientenherkunft und Einzugsgebiet der akutstationären Versorgungsstrukturen (Datensatz nach § 21 KHEntgG)
- Vergleich der retrospektiven Entwicklung des Fachgebietes im Saarland und Deutschland hinsichtlich der Kapazitäten und Leistungsparameter (Stat. BA)
- Expertenprognose der zukünftigen Entwicklung des Fachgebietes
- Berücksichtigung saarlandspezifischer Planungs determinanten, insbesondere der demografischen Entwicklung in Verbindung mit Morbiditätsanalysen und der Versorgung von Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern
- Berücksichtigung einrichtungsindividueller Besonderheiten, insbesondere Leistungsschwerpunkte, Behandlungsspektrum, Einzugsgebiete
- Prognose der Leistungsparameter Fallzahlen und Verweildauer je Fachgebiet unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie Modifizierung der Fallzahl- und Verweildauerentwicklung bis 2025 durch Korrekturfaktoren, welche die minimal bzw. maximal zu erwartende Veränderung widerspiegeln
- Kapazitätsbedarfsberechnung durch:
 - Ermittlung Basiseffekt
 - Berechnung des Soll-Kapazitätsbedarfes 2016 je Fachgebiet unter Berücksich-

tigung des Soll-Nutzungsgrades. Hierdurch werden die auf Grundlage der Ist-Inanspruchnahme tatsächlich im Ausgangsjahr 2016 benötigten Planbetten dargestellt.

- Ermittlung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis 2025
Berechnung des zukünftig notwendigen Bedarfs an Kapazitäten mithilfe der Hill-Burton-Formel unter Berücksichtigung eines vorgegebenen Soll-Nutzungsgrades und der ermittelten zukünftigen Leistungsparameter.
- Die Ausweisung erfolgt in Form eines Prognosekorridors mit Ausweisung von Minimal-, Mittel- und Maximalwert.
- Ausweisung der Ergebnisse auf Landes- und Einrichtungsebene

Eine detaillierte Darstellung der methodischen Vorgehensweise kann dem „Gutachten zur Vorbereitung des Saarländischen Krankenhausplans 2018-2025“ Ziffer 1.3 unter https://www.saarland.de/dokumente/res_soZIALES/SL-KHPlan2018_-_Gutachten_allgemeinerTeil.pdf entnommen werden.

Der den Berechnungen zugrunde gelegte Soll-Nutzungsgrad wurde durch die Krankenhausplanungsbehörde vorgegeben. Er wurde bereits für den vorangegangenen Planungszeitraum zum Ansatz gebracht und vom Verwaltungsgericht des Saarlandes nicht beanstandet. Für die Kapazitätsermittlung wurde somit ein fachabteilungsbezogener oder ein verweildauerabhängiger Soll-Nutzungsgrad vorgegeben. Der verweildauerabhängige Nutzungsgrad berücksichtigt den Umstand, dass in Fachgebieten mit besonders geringer Verweildauer bzw. bei kardiologischen Stationen, die am Wochenende wenig bis 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.

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

Für die tagesklinischen Kapazitäten mit Ausnahme der tagesklinischen Dialyse ist ein Soll-Nutzungsgrad von 95 % bezogen auf 250 Tage zugrunde gelegt worden.

Zur Ermittlung der tagesklinischen Dialysekapazitäten wurden 302 Nutzungstage pro Jahr angesetzt. Es wird von zwei Dialysezyklen pro Platz und Tag ausgegangen. Dies entspricht einem Soll-Nutzungsgrad von 190 %.

2.4 Strukturelle Vorgaben

2.4.1 Versorgungsauftrag und Fahrzeitradius

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 (§ 24 Absatz 2 SKHG). Von diesem Pflichtversorgungsauftrag ausgenommen sind die spezialisierten Versorgungsbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie und Maßregelvollzug.

Der G-BA definiert in den Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V erstmals eine Erreichbarkeit von stationären Kapazitäten innerhalb von 30 Minuten grundsätzlich als wohnortnah. Diese Erreichbarkeitsfristen gelten dabei für die Vorhaltung von basisrelevanten Leistungen in Strukturen zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung der Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie. Für die übrigen Fachgebiete und Spezialisierungen sind in der Regel längere Erreichbarkeiten von 45-60 Minuten tolerierbar. Aufgrund der vorliegenden saarländischen Versorgungsstrukturen und unter Berücksichtigung der erreichbaren Kapazitäten in Rheinland-Pfalz ist die Versorgung der saarländischen Bevölkerung in allen Fachgebieten als unkritisch zu bewerten.

2.4.2 Änderungen der Fachabteilungsstruktur

Wie in den vorangegangenen Planungszeiträumen auch, ist Grundlage der Fachabteilungsstruktur des Krankenhausplans grundsätzlich die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes. Diese gliedert sich in Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatz-Weiterbildungen. 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 Viszeralchirurgie werden nicht separat ausgewiesen; stattdessen wird die Viszeralchirurgie 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.
- Hauptfachabteilungen für Angiologie werden nicht separat ausgewiesen; stattdessen wird die Angiologie bei Vorliegen eines entsprechenden Versorgungsauftrags als Schwerpunkt innerhalb der Hauptfachabteilung Innere Medizin allgemein oder innerhalb der Gefäßchirurgie ausgewiesen.
- Die bislang eigenständige Hauptfachabteilung Gastroenterologie wird künftig gemeinsam mit der Endokrinologie und Diabetologie in einer Hauptfachabteilung ausgewiesen.
- Die Geriatrie wird weiterhin wegen der zunehmenden Zahl multimorbider älterer Menschen separat als Hauptfachabteilung ausgewiesen.
- Die Intensivmedizin wird weiterhin separat als Hauptfachabteilung ausgewiesen.
- Die Schmerztherapie und Palliativmedizin werden weiterhin als Hauptfachabteilung ausgewiesen.
- Die Tageskliniken „Sonstige Fachbereiche“ und „Innere“ entfallen. Stattdessen werden die Tageskliniken „Kinder- und Jugendmedizin“, „Neurologie“ und „Schwindelzentrum“ neu aufgenommen.

Die folgende Darstellung zeigt die Fachgebietsstruktur im Krankenhausplan 2018-2025 im Überblick:

Fachabteilungen vollstationär:

- 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
- Haut- u. Geschlechtskrankheiten
- HNO-Heilkunde
- IM-Innere Medizin (allgemein)
- IM-Gastroenterologie, Diabetologie u. Endokrinologie
- IM-Hämatologie u. Onkologie
- IM-Kardiologie
- IM-Nephrologie
- IM-Pneumologie
- IM-Rheumatologie
- Intensivmedizin
- 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
- Strahlentherapie
- Urologie

Fachabteilungen teilstationär:

- TK Dialyse
- TK Geriatrie
- TK HNO-Cochlear
- TK Kinderonkologie
- TK Kinder- u. Jugendmedizin
- TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
- TK Neurologie
- TK Onkologie
- TK Psychiatrie u. Psychotherapie
- TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
- TK Schwindelzentrum

2.4.3 Hauptfachabteilungen, Belegabteilungen, Schwerpunkte

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 wurde eingehend erörtert, welche Bettenzahl für die einzelnen Hauptfachabteilungen mit Blick auf das jeweilige Leistungsspektrum und die vorhandenen Ressourcen sinnvoll und bedarfsnotwendig ist. Eine Mindest- oder Höchstbettenzahl für die Hauptfachabteilungen wird deshalb nicht vorgeschrieben.

Krankenhausleistungen können innerhalb des Versorgungsauftrages auch 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. Die Belegärztinnen bzw. -ärzte haben für die Dauer ihrer Abwesenheit die ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten ihrer Belegabteilungen sicherzustellen. Zum 1. Januar 2018 gibt es im Saarland insgesamt 15 Belegabteilungen an neun Krankenhausstandorten.

Um das Leistungsgeschehen innerhalb einer Hauptfachabteilung zu konkretisieren, werden nach Bedarf medizinische Schwerpunkte ausgewiesen.

Die Schwerpunkte können folgende Leistungsbereiche umfassen.

- innerhalb der HFA Allgemeine Chirurgie:
Orthopädie und Unfallchirurgie, Endokrine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Koloproktologie, Periphere Gefäßchirurgie für den diabetischen Fuß, Alterstraumatologie, Viszeralchirurgie
- innerhalb der HFA Gefäßchirurgie:
Angiologie
- innerhalb der HFA Orthopädie u. Unfallchirurgie:
Plastische Chirurgie, Konservative Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie
- innerhalb der HFA Herz-u./o. Thoraxchirurgie:
Gefäßchirurgie
- innerhalb der HFA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe:
Perinataler Schwerpunkt, Level 1 Zentrum
- innerhalb der HFA Geriatrie:
Naturheilkunde
- innerhalb der HFA Innere Medizin (allgemein):
Psychosomatik, Pneumologie, Angiologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Kardiologie, Diabetologie/Endokrinologie und Gastroenterologie
- innerhalb der HFA IM-Hämatologie u. Onkologie:
Infektionskrankheiten, Strahlentherapie
- innerhalb der HFA IM-Kardiologie:
Angiologie
- innerhalb der HFA Intensivmedizin:
Weaning

- innerhalb der HFA Kinder- u. Jugendmedizin:
Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Pädiatrische Onkologie- u. Hämato-Onkologie, Palliativmedizin, Sozialpädiatrisches Zentrum
- innerhalb der HFA Kinder- u. Jugendpsychiatrie:
Adoleszenten
- innerhalb der HFA Neurologie:
Stroke Unit, Neurologische Frühreha, Spezielle Schmerztherapie, Wachkoma
- innerhalb der HFA Psychiatrie u. Psychotherapie:
Psychosomatik, Sucht, Gerontopsychiatrie, Mutter-Kind-Station, Adoleszenten, Entgiftung, Psychiatrische Reintegrationseinheit

2.4.4 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 Fallzahl senkende, als auch Verweildauer reduzierende Effekte hinsichtlich der akutstationären Versorgung haben. Die teilstationäre Behandlung umfasst eine regelmäßige Aufenthaltsdauer von weniger als 24 Stunden und wird in Tageskliniken angeboten. Die Patientinnen und Patienten verbringen dort den Tag (in der Regel von 8 -16 Uhr), die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses. Die teilstationäre Behandlung kann im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung sinnvoll und notwendig sein und kann auch zunehmend die vollstationäre Behandlung ersetzen. Sie ist dann indiziert, wenn eine vollstationäre Behandlung nicht oder nicht mehr nötig ist, eine ambulante Behandlung aber nicht ausreichend wäre.

Im Saarland werden in folgenden Disziplinen teilstationäre Angebote vorgehalten:

Dialyse, Geriatrie, HNO-Cochlear, Kinderonkologie, Kinder- u. Jugendmedizin, Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie, Neurologie, Onkologie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Schwindelzentrum.

2.4.5 Standorte; Definition

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 01. Januar 2017 wurde die Definition der Standorte auch für stationäre Krankenhauseinrichtungen über den § 2a KHG neu geregelt.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sollten demnach im Benehmen mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 30. Juni 2017 eine bundeseinheitliche Definition, welche die Kriterien für den Standort oder die Standorte eines Krankenhauses und dessen Ambulanzen festlegt, vereinbaren.

Diesen Auftrag hat die Selbstverwaltung auf Bundesebene leider nicht fristgerecht umgesetzt, sodass die Standortvereinbarung erst in der mündlichen Verhandlung im Bundesschiedsstellenverfahren nach § 18a Absatz 6 KHG festgelegt werden konnte.

Die Vereinbarung trat zum 29. August 2017 in Kraft.

Die Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG zwischen dem GKV-Spitzenverband Bund und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 29. August 2017 enthält u.a. folgende Definitionen:

**„§2
Definition Standort**

- (1) Ein Standort ist ein Krankenhaus oder Teil eines Krankenhauses.*
- (2) Ein Standort ist immer einem Krankenhausträger und damit einer Rechts- und Betriebsform zugeordnet.*
- (3) An einem Standort findet die unmittelbare medizinische Versorgung von Patienten statt. Diese kann vor- und nachstationär, voll- und teilstationär sowie ambulant erbracht werden.*
- (4) Ein Standort verfügt über mindestens eine fachliche Organisationseinheit, z. B. eine Fachabteilung, Tagesklinik oder Ambulanz.*
- (5) Ein Standort ist ein räumlich eindeutig beschreibbarer Ort. Die Beschreibung erfolgt nach folgenden Vorgaben:*
 - a. Jeder Standort wird mit einer Geokoordinate beschrieben. Hierzu wird das UTM-Koordinatensystem auf Basis des Bezugssystems ETRS89 verwendet. Die Notation erfolgt im metrischen System und kann mit Hilfe von auf offenen internationalen Standards basierenden Diensten ohne Informationsverlust in andere Koordinatensysteme (z. B. Längen- und Breitengrade, GPS-Koordinaten) übersetzt werden.*
 - b. Handelt es sich bei einem Standort um ein Gebäude oder einen zusammenhängenden Gebäudekomplex mit einer eindeutigen Zugangsadresse (Straße, Hausnummer, PLZ), wird diese geocodiert.*
 - c. Besteht ein Standort aus mehreren nicht zusammenhängenden Gebäuden bzw. Gebäudekomplexen, kann er durch eine Fläche beschrieben werden. Der Abstand zwischen den äußeren Gebäuden darf nicht mehr als 2000 m Luftlinie betragen. Geocodiert wird in diesem Fall die Adresse des Hauptzugangs. Flächenstandorte sind im Verzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V als solche zu kennzeichnen.*
 - d. Abweichend von Absatz 5c können innerhalb einer Fläche eigenständige Standorte, wie z. B. Ambulanzen, lokalisiert sein. Diese sind gemäß den Absätzen 5a und b gesondert zu geocodieren. Verfügt dieses Gebäude bzw. der Gebäudeteil über keine eigene Zugangsadresse, ist der Standort mit Hilfe auf einer von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Karte basierten Anwendung zu lokalisieren und zusätzlich zur Geokoordinate mit seinem Verwendungszweck zu beschreiben.*
 - e. Die Vertragsparteien können im Einzelfall Standorte abweichend von dieser Vereinbarung bestimmen. Eine solche Bestimmung kann nur einvernehmlich getroffen werden und ist nicht schiedsfähig.“*

**„§3
Definition Ambulanzen**

- (1) Eine Ambulanz im Sinne dieser Vereinbarung ist eine ärztlich geleitete Organisationseinheit eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses, in der ambulante Leistungen erbracht werden.*

Ambulanzen sind unter diesen Voraussetzungen insbesondere:

- a. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b Abs. 2 und Abs. 8 SGB V*
- b. Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V*
- c. Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 1, 2 und 4 SGB V*
- d. Psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V*
- e. Geriatriische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V*
- f. Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V*
- g. Medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V*
- h. Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V*
- i. Notfallambulanzen*

Diese beispielhafte Aufzählung wird (z. B. infolge gesetzlicher Änderungen) durch Ergänzungen im Verzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V fortgeschrieben.

(2) Ambulanzen sind eindeutig nach § 2 Absatz 5 räumlich zu beschreiben.“

Das Standortkennzeichen ist von den Krankenhäusern ab dem 01. Januar 2020 im Rahmen der Abrechnung verpflichtend anzugeben.

Die Neuregelung der Standortdefinition war notwendig geworden, weil sich die Krankenhäuser vieler Krankenhausträger in Deutschland und auch im Saarland zunehmend räumlich nicht mehr auf einen Standort konzentriert haben. Eine einheitliche Vorgabe, wie diese einzelnen Krankenhausstandorte definiert sind, gab es bis dato nicht.

In vielen Bereichen der Krankenhausplanung und -finanzierung ist es aber mittlerweile unabdingbar, dass einheitliche Vorgaben zu Standorten gemacht werden.

Gerade für die Qualitätssicherung ist es zum Zwecke der Transparenz von besonderer Bedeutung, nachvollziehen zu können, ob der einzelne Standort eines Krankenhauses oder nur das Krankenhaus mit all seinen Standorten oder gar nur der gesamte Krankenhausträger die vorgegebenen Qualitätsanforderungen einhält. Eine Abgrenzung ist insbesondere aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie einweisenden Ärztinnen und Ärzte sinnvoll und zum Teil im SGB V vorgegeben.

Auch für eine erfolgreiche Umsetzung des gestuften Systems der Notfallzuschläge in Krankenhäusern ist eine eindeutige Zuordnung erforderlich, da verschiedene Standorte eines Krankenhauses in unterschiedlichem Umfang an der Notfallversorgung beteiligt sein können und daher Anspruch auf unterschiedlich hohe Notfallzuschläge haben können oder Notfallabschläge fällig werden.

Die Bundesländer sind jedoch nicht verpflichtet, die neuen Vorgaben zur Standortdefinition landesrechtlich umzusetzen. Diese hat somit auch keine direkten Auswirkungen auf die Krankenhausplanung der Länder. Zudem besteht auch bei den Budgetverhandlungen der Krankenhäuser nach wie vor die Möglichkeit ein gemeinsames Budget für alle Standorte zu vereinbaren.

Das Saarland hat sich dafür entschieden mit dem vorliegenden Krankenhausplan die neuen Vorgaben zur Standortdefinition landesrechtlich umzusetzen und damit erstmals die Möglichkeit zu nutzen, einheitliche Strukturen, orientiert an den Vorgaben der Standortvereinbarung auf Bundesebene, hinsichtlich der Standortausweisung der einzelnen Krankenhausträger einschließlich deren Ambulanzen vorzugeben.

Die unter Ziffer 8 aufgeführten Standorte beruhen auf Angaben der saarländischen Krankenhäuser im Rahmen einer Abfrage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Januar 2018.

2.5 Bedarfsanalyse

Gemäß § 23 Absatz 1 SKHG stellen das Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und die Selbstverwaltungspartner auf Basis eines von einem Sachverständigen erstellten Gutachtens über die konkrete Versorgungssituation und den künftig zu erwartenden Versorgungs- und Ausbildungsbedarf einen Krankenhausplan für das Saarland auf. Die Firma aktiva-Beratung im Gesundheitswesen GmbH hat dieses Gutachten erstellt. Das Gutachten liegt allen an der Krankenhausplanung Beteiligten vor. Die prognostizierten Kapazitäten sind das Ergebnis einer wissenschaftlich fundierten Analyse, in die alle bedarfsbestimmenden Faktoren einbezogen wurden (siehe hierzu auch Ziffer 2.3).

Das Gutachten prognostiziert erstmals wieder einen Bettenaufwuchs im Mittelwert von 326 Betten und im Maximalwert von 708 Betten gegenüber dem Planbettenbestand des Jahres 2016 und 2017. Dies entspricht einem Zuwachs von 5,12 % im Mittelwert bzw. 11,12 % im Maximalwert.

Im teilstationären Bereich wird ein Aufwuchs von 3 Plätzen im Mittelwert und 32 Plätzen im Maximalwert gegenüber dem Platzzahl des Jahres 2016 und 2017 gesehen. Dies entspricht einem Zuwachs von 0,70 % im Mittelwert bzw. 7,51 % im Maximalwert.

Die Gegenüberstellung der vom Gutachter prognostizierten Kapazitäten am 31. Dezember 2025 gegenüber dem Jahr 2016, was Basisjahr der Auswertung war, hat folgendes Ergebnis.

Kapazitätenprognose 2025 auf Fachabteilungsebene										
Fachabteilung (ohne Intensiv)	FA-Typ	Planbetten			Prognose Betten 2025			Abw. zu Plan 2016 abs.		
		2016	Bedarf	Diff.	MIN	MW	MAX	MIN	MW	MAX
Augenheilkunde	HA	110	128	+18	121	128	134	+11	+18	+24
CH-Allgemein	BA	10	12	+2	12	12	12	+2	+2	+2
CH-Allgemein	HA	652	626	-26	595	627	658	-57	-26	+6
CH-Gefäßchirurgie	HA	109	154	+45	146	155	163	+37	+46	+54
CH-Herz-/Thoraxchirurgie	HA	69	68	-1	68	70	71	-1	+1	+2
CH-Kinderchirurgie	HA	14	14		13	14	14	-1	-1	
CH-Orthopädie/Unfallchirurgie	BA	15	5	-10	4	5	5	-11	-11	-10
CH-Orthopädie/Unfallchirurgie	HA	549	618	+69	572	616	659	+23	+67	+110
CH-Plastische Chirurgie	HA	13	8	-5	7	8	8	-6	-6	-5
Dermatologie	BA	4		-4				-4	-4	-4
Dermatologie	HA	38	37	-1	38	39	39		+1	+1
Geriatrie	HA	228	191	-37	204	217	229	-24	-12	+1
Gynäkologie/Geburtshilfe	BA	21	18	-3	16	17	18	-5	-4	-3
Gynäkologie/Geburtshilfe	HA	242	283	+41	239	258	276	-3	+16	+34
HNO	BA	29	19	-10	16	18	19	-13	-12	-10
HNO	HA	90	114	+24	100	108	115	+10	+18	+25
IM-Endokrinologie/Diabetologie	HA	24	10	-14	9	10	11	-15	-14	-13
IM-Gastroenterologie	HA	58	68	+10	64	69	73	+6	+11	+15
IM-Hämatologie/Onkologie	HA	135	132	-3	130	136	141	-5	+1	+6
IM-Innere Allgemein	BA	1	1		1	1	1			
IM-Innere Allgemein	HA	1.159	1.222	+63	1.158	1.233	1.307	-1	+74	+148
IM-Kardiologie	HA	301	322	+21	303	327	351	+2	+26	+50
IM-Nephrologie	HA	56	63	+7	61	65	69	+5	+9	+13
IM-Pneumologie	HA	58	62	+4	59	63	66	+1	+5	+8
IM-Rheumatologie	HA	14	32	+18	27	30	33	+13	+16	+19
KiJu-psychiatrie/-psychotherapie	HA	55	67	+12	61	66	71	+6	+11	+16
Kinder- u. Jugendmedizin	HA	181	194	+13	175	187	199	-6	+6	+18
MKG-Chirurgie	HA	28	31	+3	29	31	32	+1	+3	+4
Neurochirurgie	BA	3	4	+1	3	4	4		+1	+1
Neurochirurgie	HA	76	100	+24	90	98	105	+14	+22	+29
Neurologie	HA	458	502	+44	475	505	535	+17	+47	+77
Nuklearmedizin	HA	12	10	-2	9	10	10	-3	-3	-2
Psychiatrie/Psychotherapie	HA	643	674	+31	641	673	705	-2	+30	+62
Psychosomatische Medizin	HA	86	89	+3	79	91	102	-7	+5	+16
Spez. Schmerztherapie/Palliativmedizin	HA	81	76	-5	76	78	80	-5	-3	-1
Strahlentherapie	HA	37	28	-9	29	30	30	-8	-8	-7
Urologie	BA	17	12	-5	12	13	13	-5	-5	-4
Urologie	HA	160	193	+33	185	195	205	+25	+35	+45
Summe		5.836	6.187	+351	5.827	6.195	6.563	-9	+359	+727
Intensivmedizin	HA	530	478	-52	483	497	511	-47	-33	-19
Gesamt (inkl. Intensiv)		6.366	6.665	+299	6.310	6.692	7.074	-56	+326	+708
davon HA	HA	6.266	6.594	+328	6.246	6.624	7.002	-20	+358	+736
davon BA	BA	100	71	-29	64	68	72	-36	-32	-28

Kapazitätenprognose TK 2025 auf Fachabteilungsebene										
Fachabteilung (ohne Intensiv)	FA-Typ	Planplätze			Prognose Plätze 2025			Abw. zu Plan 2016 abs.		
		2016	Bedarf	Diff.	MIN	MW	MAX	MIN	MW	MAX
TK Dialyse	TK	39	37	-2	38	39	39	-1	-1	
TK Geriatrie	TK	44	25	-19	27	28	28	-17	-17	-16
TK HNO-Cochlear	TK	3	6	+3	6	6	6	+3	+3	+3
TK Innere Medizin	TK	1		-1				-1	-1	-1
TK KiJu-psychiatrie/-psychotherapie	TK	60	62	+2	59	64	68	-1	+4	+8
TK Kinderonkologie	TK	3	3		3	3	3			
TK Onkologie	TK	10	2	-8	2	2	2	-8	-8	-8
TK Psychiatrie/Psychotherapie	TK	248	264	+16	251	273	295	+3	+25	+47
TK Psychosomatische Medizin	TK	10	11	+1	10	12	13		+2	+3
TK Sonstige Fachbereiche	TK	8	4	-4	4	4	4	-4	-4	-4
Summe	TK	426	414	-12	400	429	458	-26	+3	+32

Die vom Gutachter ermittelten Kapazitäten in den einzelnen Fachdisziplinen werden grundsätzlich von der Krankenhausplanungsbehörde übernommen. Die konkreten planerischen Festlegungen bewegen sich dabei zwischen dem Mittelwert und dem Maximalwert des Gutachtens. Abweichungen von den Vorschlägen des Gutachters sind dennoch möglich, wenn sich in den Planungsgesprächen neue Aspekte ergeben haben. Dies betrifft beispielsweise den Ausweis neuer Hauptfachabteilungen oder Tageskliniken. Auf die Abweichungen wird im Rahmen der Fachgebietsanalyse (Ziffer 7) gesondert eingegangen. Am Ende des Planungszeitraumes werden saarlandweit 6.902 Betten und 490 Plätze ausgewiesen. Dies entspricht einem Aufwuchs gegenüber dem Jahr 2017 von plus 536 Betten und 64 Plätzen, bzw. 8,42 % und 15,02 %. Allerdings fußt die Krankenhausplanung auf unterschiedlichen Faktoren, wie beispielsweise sich verändernder Fallzahlen und Verweildauern, der demografischen Entwicklung, Veränderungen im Bereich der Morbidität, den Schnittstellen zum ambulanten und Rehabilitationssektor sowie gesundheitspolitischen Entscheidungen auf Bundesebene. Daher ist die Krankenhausplanung mit einem gewissen Maß an Unsicherheit verbunden. Insofern ist gerade mit Blick auf die verlängerte Laufzeit des Krankenhausplans von acht Jahren eine gründliche Evaluation notwendig. Die Landesregierung wird deshalb in den Jahren 2020/2021 eine solche Evaluation durchführen und kann hierzu auch externe Gutachter zu Rate ziehen. Hierbei soll der Krankenhausplan auf seine Wirksamkeit im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und qualitativ gute medizinische Versorgung, die Verbesserung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung, den Abbau von Doppelstrukturen und die Neuausrichtung und Spezialisierung überprüft werden.

2.6 Anforderungen an die Krankenhäuser zur Teilnahme an der Notfallversorgung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde der G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V verpflichtet bis zum 31. Dezember 2017 (ursprünglich bis zum 31. Dezember 2016) ein gestuftes System von Notfallstrukturen, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme zu entwickeln, damit die bisherige defizitäre Notfallversorgung durch Vergütungszuschläge auf einem qualitativ hohen Niveau gewährleistet werden kann. Der Gesetzgeber entschied sich für eine Fristverlängerung, damit der G-BA vor der Beschlussfassung eine Folgenabschätzung durchführen und deren Ergebnis berücksichtigen konnte.

Es geht bei dem Beschluss des G-BA nicht um die ambulante Notfallversorgung in Portal- oder Bereitschaftsdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) an Krankenhäusern. Diese 12 Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern im Saarland bleiben von dem Beschluss unberührt und weiter an den Kliniken bestehen.

Die neuen Regelungen werden auch keinem Krankenhaus verbieten, Notfälle zu behandeln, egal ob es formal Zuschläge erhält. Im Gegenteil: selbstverständlich bleibt die allgemeine Hilfeleistungspflicht der Krankenhäuser unberührt.

Bei den Regelungen geht es im Kern nur darum, wer Vergütungszuschläge, also mehr Geld erhält, für die aus qualitativer Sicht notwendigen Vorhaltungen für eine gute Notfallversorgung mit zentraler Notaufnahme, Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten und 24/7 Diagnostik. Zentrales Ziel dabei ist, eine Qualitäts- und Versorgungsverbesserung der Notfallversorgung unter gleichzeitiger Erreichbarkeit von Basisnotfallversorgungseinrichtungen im ländlichen Raum.

Der „Beschluss für eine Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“ ist am 19. April 2018 im Plenum des G-BA erfolgt. Dieser wurde am 18. Mai 2018 im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist am 19. Mai 2018 in Kraft getreten.

Da während der Erstellung dieses Krankenhausplans die neue Richtlinie des G-BA zur Notfallversorgung noch nicht in Kraft getreten war, wurde die Notfallversorgung, wie sie bereits im letzten Krankenhausplan 2011-2017 geregelt war, für diesen Krankenhausplan fortgeschrieben.

Im 2. Halbjahr 2018 wird das Ministerium als Krankenhausplanungsbehörde die Erfüllung der vom G-BA festgelegten Kriterien bei den saarländischen Krankenhäusern abfragen. Dies bedeutet, die Krankenhausträger werden sich selbst einstufen und die Erfüllung der Kriterien in ihren Krankenhäusern prüfen müssen.

Das Ergebnis der Abfrage kann in einer ersten Fortschreibung des Krankenhausplans, voraussichtlich noch im Jahr 2018, veröffentlicht werden. Hierbei wird die Krankenhausplanungsbehörde insbesondere prüfen, ob die Notfallversorgung im Saarland gesichert ist, um die Notwendigkeit einer Ausnahme im Sinne der Länderöffnungsklausel oder einer Anpassung der Versorgungsstrukturen zu erwägen.

Nach derzeitigen Erkenntnissen ist die Notfallversorgung durch Krankenhäuser im Saarland – auch die Basisnotfallversorgung im ländlichen Raum – weiterhin flächendeckend gesichert und wird nach Inkrafttreten der Richtlinie des G-BA zu Zuschlägen und damit zu mehr Geld bei den Kliniken führen.

2.7 Überwachung der Verfügbarkeit der Krankenhäuser für die Notfallversorgung im Rahmen des Zentralen Landesweiten Behandlungskapazitätennachweises (ZLB)

Im Rahmen des ZLB kann der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar (ZRF Saar) die Nichtverfügbarkeit für die Notfallversorgung und damit das Abmeldeverhalten der saarländischen Krankenhäuser statistisch aufarbeiten und für Auswertungen seitens der Krankenhausplanungsbehörde, des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport und der Krankenhäuser zur Verfügung stellen.

Gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 SKHG sind die saarländischen Krankenhäuser zur Teilnahme am ZLB und zur Bereitstellung von Ärztinnen und Ärzten für Einsätze im Rettungsdienst verpflichtet.

Die statistische Aufbereitung des ZLB erstreckt sich über:

Verfügbarkeit der Intensivstationen

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

Verfügbarkeit der Stroke Units

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

Verfügbarkeit der neurologischen Normalstation

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

Gemäß Absprache mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft erfolgt die Auswertung der Verfügbarkeit der Notfallversorgung Innere Medizin in drei Regionen:

Saarland-West (Landkreise Saarlouis und Merzig), Saarland-Mitte (Regionalverband Saarbrücken) und Saarland-Ost (Landkreise St. Wendel, Neunkirchen und Saarpfalz-Kreis).

Verfügbarkeit der chirurgischen und orthopädischen/unfallchirurgischen Normalstation

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

2.7.1 Versorgung bei Epidemien und Grippewellen

In Abstimmung mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft und dem ZRF Saar wurde seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie festgelegt, dass bei Überschreiten bestimmter Abmeldequoten im ZLB 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 oder landesweit wie in Ziffer 2.7 ausgeführt.

Dem Schichtführer der Rettungsleitstelle liegen täglich um 8:00 Uhr, in Form von sechs Auswertungen in vierstündlichem Abstand, die Abmeldedaten der letzten 24 Stunden vor. Übersteigt der Mittelwert dieser Auswertungen die Warngrenzen für einen der genannten Versorgungsbereiche, informiert der Schichtführer hierüber vorab festgelegte innerklinische Ansprechpartner sowie die Krankenhausplanungsbehörde.

Für die Abmeldung von Kliniken im ZLB, wird im Konsens mit den saarländischen Kliniken und in Absprache mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ein seit Jahren sehr gut funktionierendes Verfahren des ZRF genutzt, dass bei Abmeldung von mehr als 70% der Klinikkapazitäten in einer Region (oder dem gesamten Land) die Integrierte Leitstelle des Saarlandes nach Rücksprache mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in den Zuweisungsmodus geht.

Dies heißt, dass alle Kliniken in der jeweiligen Region abwechselnd gemäß Ihrer Bettenkapazität, angepasst an die Leistungsfähigkeit der einzelnen Kliniken, Patientinnen und Patienten zugewiesen bekommen. Es wird damit bei einem saisonal höheren Patientenaufkommen, wie es witterungsbedingt insbesondere in den Wintermonaten vorkommt, zum einen eine sichere und zeitnahe Patientenversorgung in der jeweiligen Region des Saarlandes gewährleistet, zum anderen werden die zu versorgenden Patientinnen und Patienten möglichst gerecht auf die Kliniken der Region gemäß ihrer Leistungsfähigkeit verteilt.

Bei Erreichen der Warnstufe rot und, im Bedarfsfall, bei über Tage anhaltender Warnstufe gelb und darüber hinaus werden die Krankenhausplanungsbehörde, die Saarländische Krankenhausgesellschaft und auch das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport informiert.

2.8 Teilnahme der Krankenhäuser an der Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen; Auswirkungen der Krankenhausalarmplanungsverordnung

Die Krankenhäuser sind gem. § 2 Absatz 1 Krankenhausalarmplanungsverordnung (KHA-larmV) i.V.m. § 2 Absatz 2 Saarländisches Rettungsdienstgesetz (SRettG) und § 16 Ge-

gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) verpflichtet, sich auf Katastrophenereignisse und Notfallereignisse unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken vorzubereiten.

Gemäß § 10 Absatz 2 und 4 SKHG, § 2 Absatz 2 KHALarmV und §§ 42 und 43 SBKG sind Alarm- und Einsatzpläne zu erstellen, die:

- regelmäßig fortzuschreiben sind,
- mit zuständigen Behörden abzustimmen sind,
- mit benachbarten Krankenhäusern abzustimmen sind,
- CBNR - Gefahrenlagen berücksichtigen,
- Maßnahmen zur Erhöhung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten zu enthalten haben

Ebenso verpflichtend ist nach § 3 Absatz 1 KHALarmV die Bestellung von Beauftragten für den Brandschutz sowie von Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen.

Die Verpflichtung zu regelmäßiger Durchführung von Katastrophenschutzübungen ist in § 10 Absatz 3 SKHG i.V.m. § 5 Absatz 7 KHALarmV festgelegt. Dies kann in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie auch so erfolgen, dass an geplanten Großübungen die Krankenhäuser jährlich rotierend teilnehmen und in den Krankenhäusern, die rotationsbedingt nicht teilnehmen, nur kleinere Alarmierungs-, Evakuierungs- oder Brandschutzübungen durchgeführt werden.

Um die Krankenhäuser bei der Einhaltung der Vorgaben hinsichtlich der jährlich durchzuführenden Übungen gem. der KHALarmV zu unterstützen, wird sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie entsprechend der haushaltsmäßigen Möglichkeiten an den Kosten für die Großübungen beteiligen.

2.9 Mindestmengen

2.9.1 Mindestmengen gemäß den Vorgaben des G-BA

Seit Beginn des Jahres 2018 ist die weitgehend geänderte Version der Mindestmengenregelung (Mm-R) des G-BA in Kraft. Der G-BA hat nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, der neu durch das Krankenhausstrukturgesetz geregelt wurde, einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände zu beschließen.

Die Mm-R legt für ausgewählte planbare und in der Regel komplexe Krankenhausleistungen eine Leistungszahl fest, die mindestens pro Jahr erbracht werden muss. Mit dieser Regelung soll ein Mindestmaß an Routine und Erfahrung für solche Leistungen gesichert werden, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität besteht.

Gemäß § 24 Absatz 1 Satz 4 SKHG sind die vom G-BA festgelegten Mindestmengen zu beachten und haben insoweit Auswirkungen, als dass der Krankenhausplan und der Feststellungsbescheid angepasst werden muss, wenn die erforderliche Mindestmenge pro Jahr nicht erreicht wird.

Der aktuelle Mindestmengenkatalog des G-BA umfasst folgende Leistungsbereiche und Mindestmengenvorgaben:

- Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende): 20 (je Krankenhausstandort)
- Nierentransplantation (inkl. Lebendspende): 25 (je Krankenhausstandort)
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus: 10 (je Krankenhausstandort)
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas: 10 (je Krankenhausstandort)
- Transplantation von Knochenmarks- und Blutstammzellen bei verschiedenen Blutkrebserkrankungen: 25 (je Krankenhausstandort)
- Kniegelenk-Totalendoprothese (Knie-TEP): 50 (je Krankenhausstandort)
- Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1.250g 14 (je Krankenhausstandort mit ausgewiesenem Level 1)

Auffällig bei den für diese Krankenhausplanungsphase zugrunde liegenden Leistungszahlen der saarländischen Krankenhäuser des Jahres 2016 ist, dass die Krankenhäuser für mehrere Leistungsbereiche die Mindestmengenvorgaben des G-BA nicht erfüllen. Grundsätzlich gilt, dass die Krankenhäuser, die die festgesetzten Mindestmengen nicht erreichen, die entsprechenden Leistungen auch nicht mehr anbieten dürfen. Diese Regel ist prospektiv in die Zukunft gerichtet. Die Entscheidung darüber basiert künftig auf einer Prognose, welche von den Krankenhäusern selbst erstellt und dann den Landesverbänden der Krankenkassen vorgelegt wird. Die Prognose basiert in der Regel auf den tatsächlich erbrachten Leistungszahlen des Vorjahres. Eine wesentliche Änderung besteht darin, dass Bezugspunkt für die Mindestmenge nunmehr jeder einzelne Standort eines Krankenhauses, also der Ort an dem die Leistung auch tatsächlich erbracht wird, ist.

Da durch die Entkopplung der Mindestmengenvorgabe von den Budgetverhandlungen in der Neuregelung des § 136b Absatz 1 Satz 1 SGB V und Anbindung an die Landesebene der Krankenkassen erwartet werden kann, dass in Zukunft eine stringenter Durchsetzung der Mindestmengen erfolgen wird, ist davon auszugehen, dass Krankenhäuser von der Erbringung dieser Leistungen ausgeschlossen werden. Die Krankenkassen und die Krankenhäuser wissen in Zukunft bereits vor der Leistungserbringung, ob die Leistungen wegen positiver Prognose erbracht werden dürfen oder nicht. Dies hat die Folge, dass aller Voraussicht nach einzelne Krankenhäuser bei mindestmengenrelevanten Leistungen mit negativer Prognose diese Leistungen nicht mehr erbringen dürfen.

Die Herausnahme dieser Krankenhäuser von der Leistungserbringung wird ausweislich des der Krankenhausplanung zugrunde liegenden Gutachtens der aktiva –Beratung im Gesundheitswesen GmbH ohne negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit im Saarland sein. Das Angebot an Krankenhäusern, die derzeit mindestmengenrelevante Leistungen erbringen, ist im Saarland außerordentlich hoch. Einzige Ausnahme ist die Transplantationsmedizin bei Nieren- und Lebertransplantationen. Hier wird man dann unter Qualitätsaspekten auf andere Bundesländer ausweichen müssen, was bekanntermaßen heute schon in vielen Fällen erfolgt oder über eine Ausnahme befinden müssen.

Grundsätzlich ist die Krankenhausplanungsbehörde gemäß § 136 b Absatz 5 SGB V berechtigt, die Anwendung einer bestimmten Mindestmenge im Land auszusetzen unter der Voraussetzung, dass die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung gefährdet werde. Eine solche Entscheidung setzt einen Antrag des Krankenhauses voraus.

Eine weitere Neuerung ist die im Interesse der Transparenz vorgesehene Veröffentlichung der zur Leistungserbringung berechtigten Krankenhäuser und deren erbrachte Fallzahlen. Zukünftig sind die Krankenhäuser verpflichtet, die Erfüllung der Mindestmengenanforderungen und die tatsächlichen Leistungszahlen in ihrem Qualitätsbericht zu veröffentlichen.

Es ist außerdem davon auszugehen, dass nach der Überarbeitung der Mindestmengenregelung des G-BA im Zeitraum der Geltung dieses Krankenhausplans zum einen einzelne Mindestmengen erhöht werden und zum anderen auch neue Mindestmengen in anderen medizinischen Bereichen hinzukommen werden. Derzeit werden bereits Erörterungen zur Erhöhung der Mindestmenge „Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von kleiner 1250 Gramm je Krankenhaus mit ausgewiesenen Level 1“ und zum Einbau künstlicher Kniegelenke mit dem Ziel der Erhöhung geführt.

2.9.2 Mindestmengen gemäß den Vorgaben des SKHG

Bei der Aufstellung des Krankenhausplans ist auch die Mindestmengenregelung des § 22 Absatz 4 SKHG zu beachten. Danach dürfen geburtshilfliche Abteilungen nur betrieben werden, wenn sie jährlich mehr als 300 Geburten haben. In der Geltungsdauer des Krankenhausplans 2011-2017 hat das Knappschaftskrankenhaus Püttlingen seine Geburtshilfe wegen mehrjähriger Unterschreitung der Anzahl von 300 Geburten aufgegeben. Im Jahr 2016, dessen Leistungszahlen Grundlage für die Bedarfsplanung dieses Krankenhausplans ist, haben alle geburtshilflichen Abteilungen, auch aufgrund steigender Geburtenzahlen, diese Mindestmenge erreicht und sogar weit übertroffen.

Eine flächendeckende Versorgung in der Geburtshilfe ist saarlandweit gesichert.

2.10 Personalvorgaben

Das Thema Pflege und Pflegepersonalsituation in den Krankenhäusern gewinnt immer mehr an Bedeutung. Statistiken zeigen, dass im Pflegedienst zwischen 2000 und 2007 ein Rückgang der Vollkräfte zu verzeichnen war. Danach ist die Zahl der Vollkräfte zwar wieder angestiegen, ohne jedoch (bis zum Jahr 2015) das Ausgangsniveau erreicht zu haben (-5,6 % im Vergleich zum Jahr 2000)¹. Dies führt vor allem vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen, immer kürzerer Verweildauern und demografisch bedingt mehr demenziell erkrankten, behinderten und pflegebedürftigen Menschen zu einer akuten Leistungsverdichtung in den Krankenhäusern. Angemessene Pflegeschlüssel sind vielerorts nicht vorhanden.

Um die Situation in der Pflege zu verbessern hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie eine Novellierung des Saarländischen Krankenhausgesetzes auf den Weg gebracht, auf dessen Grundlage landeseigene Personal- und Qualitätsindikatoren für die saarländischen Krankenhäuser festgelegt werden sollen. Auch auf Bundesebene wurden mit dem KHSG und dem PsychVVG bereits einige Maßnahmen umgesetzt. In diesem Zusammenhang hat der Bundesgesetzgeber die Vertragsparteien auf Bundesebene (DKG, GKV-SV unter Beteiligung der PKV) gesetzlich beauftragt, geeignete Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen, unter Einbeziehung von Intensivstationen und der Besetzung im Nachtdienst, verbindlich festzulegen. Die Vereinbarung der Vertragspartner auf Bundesebene ist bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 zu treffen. Zwischenzeitlich haben sich die Regierungsparteien CDU, CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode darauf verständigt, Personaluntergrenzen für alle bettengeführten Bereiche festzulegen. Geplant ist, nach Vorlage der bundesgesetzlichen Regelungen zu Personaluntergrenzen ein landesindividuelles Sondergutachten zu vergeben und auf dessen Basis und unter breiter Beteiligung der Betroffenen in einer Expertenkommission weitere spezifische landeseigene personelle Anforderungen zu erarbeiten. Diese sollen dann Gegenstand einer Rechtsverordnung sein.

¹ Bertelsmann Stiftung, Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus, Seite 36.

2.11 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Seit dem 1. Januar 2017 gibt es das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI). Es geht zurück auf das Krankenhausstrukturgesetz und soll den Planungsbehörden der Länder erstmals ermöglichen, die Qualität der medizinischen Versorgung einer Klinik bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen. In der vorliegend ersten Phase der Umsetzung geht es nicht um prospektive Krankenhausplanung, sondern um eine ggf. notwendige Intervention der Planungsbehörden, falls der Strukturierte Dialog auf Landesebene anhaltend nicht in der Lage ist, Versorgungsmängel einer Abteilung zu beheben. Zur Umsetzung sollen die Krankenhäuser seit Jahresbeginn 2017 quartalsweise Daten für elf Qualitätsindikatoren der Bereiche Geburtshilfe, gynäkologische Operationen und Mammachirurgie auf den gewohnten Datenwegen liefern.

Die Empfehlungen des G-BA zu den PlanQI gemäß § 136c Absatz 1 SGB V sind Bestandteil des Krankenhausplans.

Die Saarländische Landesregierung wird die PlanQI des G-BA auf der Grundlage des § 136c Abs. 1 SGB V anwenden. Deren Anwendung ist vor dem Hintergrund der im Koalitionsvertrag verankerten Qualitätsoffensive der Landesregierung und den Bemühungen, die Krankenhausversorgung für die Bevölkerung zukunftsfest auf einem hohen Qualitätsniveau zu halten, sinnvoll.

Noch im Jahr 2018 werden die ersten PlanQI vorliegen. Sodann wird die Krankenhausplanungsbehörde prüfen, ob eine Intervention zur Beseitigung eines Versorgungsmangels notwendig ist.

2.12 Landeseigene Qualitätsvorgaben

Die Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung haben sich seit dem Inkrafttreten des vorherigen Krankenhausplans wesentlich verändert. Im Rahmen der letzten großen Krankenhausstrukturreform hat der Bundesgesetzgeber mit dem KHSG eine Reihe von Maßnahmen zur Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität, Verbesserungen der Krankenhausfinanzierung und Personalsituation in den Krankenhäusern sowie die Einrichtung eines Krankenhausstrukturfonds, der einen wesentlichen Beitrag zur strukturellen Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft leisten wird, auf den Weg gebracht.

Galt in der Vergangenheit noch eine „gebotene Qualität“ als ausreichend, so ist das heute nicht mehr der Fall. Mit Einführung des KHSG hat der Gesetzgeber eine „qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung“ als Maßstab vorgegeben und bereits entsprechende Qualitätsparameter eingeführt. Diese Qualitätsoffensive soll auch auf Landesebene durch die Novellierung des SKHG umgesetzt und im Rahmen der Krankenhausplanung berücksichtigt werden. Ziel der Landesregierung ist es auch weiterhin, eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Im Fokus steht hierbei eine Stärkung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, der sektorübergreifenden Versorgung, des Abbaus von Doppelstrukturen verknüpft mit Neuausrichtungen und Spezialisierungen. Denn es liegt auf der Hand, dass diese strukturellen Verbesserungen zu einer höheren Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten führen. Landeseigene Qualitätsvorgaben gibt es unter anderem bereits im Hinblick auf die Ausgestaltung der Notfallversorgung, die Einrichtung von Chest Pain Units, dem Erreichen einer Mindestmenge von 300 Geburten pro Jahr und eines saarländischen Geriatrieplans.

Mit dem Ziel, die derzeitigen Strukturen weiterzuentwickeln und konsequent zu optimieren, wird die Krankenhausplanungsbehörde weitere strukturelle Veränderungen mitgestalten und die Krankenhäuser bei diesem Prozess unterstützen.

2.13 Zentren

Durch das KHSg wurde das KHEntg dahingehend geändert, dass Zuschläge für ein Zentrum bzw. einen Schwerpunkt im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntg nur noch vereinbart werden können, wenn im Krankenhausplan des Landes oder in einem Bescheid der zuständigen Behörde die besondere Aufgabe des Zentrums oder Schwerpunkts ausgewiesen ist. Besondere Aufgaben können sich insbesondere ergeben aus einer überörtlichen und krankenhaushübergreifenden Aufgabenwahrnehmung, der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen, oder der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen (§ 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntg). Zur Konkretisierung dieser Merkmale, die ein Zentrum aufweisen soll, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene (GKV-SV, PKV und DKG) den Auftrag erhalten, die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten zu konkretisieren. Eine entsprechende „Zentrumsvereinbarung“ wurde jedoch vor dem Verwaltungsgericht Berlin beklagt und muss nunmehr neu verhandelt werden. Da die Konkretisierung dieser Merkmale auch im Hinblick auf die Ausweisungsentscheidung der Krankenhausplanungsbehörde ein wichtiger Indikator ist, erfolgt die Ausweisung von den unten genannten Zentren nur für einen befristeten Zeitraum und wird im Rahmen der künftigen Fortschreibungen des Saarländischen Krankenhausplans erneut geprüft werden müssen.

Grundsätzlich ist zu betonen, dass die Krankenhausplanungsbehörde im Hinblick auf eine Ausweisung von Zentren landesindividuelle, krankenhaushplanerische Erwägungen treffen kann. Ziel der Krankenhausplanung im Saarland ist es, dass nur diejenigen Einrichtungen im Krankenhausplan ausgewiesen werden, die sich durch Wahrnehmung besonderer Aufgaben von den Krankenhäusern ohne Zentrumsfunktion abheben.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie strebt durch eine Ausweisung von Zentren eine Stärkung der Qualität der stationären Versorgung an. Durch mögliche im Zuge der Budgetverhandlungen zu vereinbarende Zuschläge für besondere Aufgaben soll ein finanzieller Anreiz für eine Konzentration von Behandlungen in den betreffenden Versorgungsbereichen gesetzt werden.

Die Krankenhausplanungsbehörde hat nach Prüfung der Zentrumsvoraussetzungen 25 Zentren in 20 verschiedenen Versorgungsbereichen im Krankenhausplan ausgewiesen. Eine Ausweisung geriatrischer Zentren erfolgte darüber hinaus nur unter Vorbehalt der Erfüllung der Anforderungen des saarländischen Geriatrieplans (3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011-2015 Geriatrieplanung und Planung der Gerontopsychiatrie vom 22. Juli 2015).

Folgende Zentren, mit Ausnahme der geriatrischen Zentren, werden nachfolgend ausgewiesen (zu geriatrischen Zentren siehe Ziffer 3.7):

Krankenhaus	Zentrum
Universitätsklinikum des Saarlandes	• Zentrum für seltene Erkrankungen • Zentrum für Weaning (Wachkoma) • ECMO und LVAD Zentrum • Interdisziplinäres Herzzentrum • Interdisziplinäres überregionales Herzinsuffizienz-Zentrum • Transplantationszentrum • Hämophiliezentrum • Knochenmarktransplantationszentrum • Neurovaskuläres Zentrum mit Überregionaler Stroke Unit • Überregionales Traumanetzwerk • Perinatalzentrum Level 1 • Schwindelzentrum • Giftnotrufzentrum
SHG-Kliniken Sonnenberg	• Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
SHG-Kliniken Völklingen	• Zentrum für Lungenerkrankungen • Herzzentrum
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	• Netzhautzentrum • Zentrum für lamelläre Hornhauttransplantation
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	• Darmzentrum
Klinikum Saarbrücken	• Neurovaskuläres Zentrum mit Überregionaler Stroke Unit • Überregionales Traumazentrum • Perinatalzentrum Level 1
CaritasKlinikum St. Theresia	• Onkologisches Zentrum
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	• Brustkrebszentrum
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	• Sozialpädiatrisches Zentrum

3 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen

3.1 Organtransplantationen

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

In Deutschland kommen hochkontagiöse, gemeingefährliche, lebensbedrohliche Erkrankungen bislang extrem selten vor. Sie bergen ein hohes Gefahrenpotential für Patienten, Gesundheitspersonal und die allgemeine Bevölkerung.

Eine hochkontagiöse, lebensbedrohliche Erkrankung

- ist von Mensch zu Mensch übertragbar,
- ist eine schwere Erkrankung mit hoher Letalität,
- stellt eine große Gefahr für die Mitarbeiter der medizinischen Versorgungseinrichtungen dar
- Bedarf spezifischer seuchenhygienischer Maßnahmen durch den ÖGD.

Es handelt sich zumeist um Krankheiten, die entweder aus dem tropischen Ausland importiert oder durch Erreger verursacht sind, die akzidentiell durch einen Laborunfall freigesetzt wurden. Auch im Rahmen terroristischer Bedrohungslagen wird zunehmend die Gefährdung durch die vorsätzliche Ausbringung von Erregern als Biokampfstoff diskutiert.

Folgende Erreger und Erregergruppen werden dieser Gruppe hochgefährlicher Krankheitserreger zugeordnet:

- Marburgvirus
- Ebolavirus
- Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber-Virus
- Lassavirus
- südamerikanische Hämorrhagische-Fieber-Viren wie Junivirus, Machupovirus, Sabia-Virus und Guanaritovirus
- pandemische Influenzaviren
- Yersinia pestis (Erreger der Pest in natürlichen Endemiegebieten)
- SARS-assoziiertes-Corona-Virus
- Viren der Orthopox-Gruppe: z. B. Affenpockenvirus, Kamelpockenvirus
- neu auftretende, hoch pathogene Erreger, einschließlich solcher Erreger, die absichtlich als Biokampfstoff freigesetzt werden, wie z. B. Yersinia pestis oder Variola major (Erreger der klassischen humanen Pocken)

Seit 2003 gibt es ein Netzwerk der Kompetenz- und Behandlungszentren der Länder für das Management und die Versorgung von Patienten mit Krankheiten durch hochpathogene Erreger. Zusammen mit weiteren Einrichtungen wurde 2014 hieraus ein "Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger" (STAKOB) beim Robert Koch-Institut etabliert.

Kompetenzzentren werden vorgehalten in:

- Berlin
- Bochum
- Frankfurt am Main, Kompetenzzentrum für Hochpathogene Infektionserreger
- Hamburg
- Leipzig
- München
- Bayern
- Stuttgart

Behandlungszentren werden vorgehalten in:

- Berlin
- Düsseldorf
- Frankfurt am Main
- Hamburg, Kompetenz- und Behandlungszentrum Nord
- Leipzig
- München
- Stuttgart

3.2.1 Zuständigkeitsregelung für das Saarland

Gem. § 30 Absatz 6 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) haben die Länder dafür Sorge zu tragen, dass bei Auftreten hochinfektöser Erkrankungen notwendige Räumlichkeiten, Einrichtungen und Transportmittel zur Verfügung stehen.

Durch den Wegfall des Behandlungszentrums für hochkontagiöse Erkrankungen im Klinikum Saarbrücken, aufgrund der nicht erfüllbaren technischen Vorgaben, verankert in der TRBA 250, trat mit Wirkung vom 1. August 2014 das Verwaltungsabkommen zwischen dem saarländischen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und dem hessischen Ministerium für Soziales und Integration, über die Mitbenutzung der Isolierstation am Universitätsklinikum Frankfurt und des Netzwerkes Kompetenzzentrum für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE) in Kraft.

Dieses garantiert eine adäquate Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Saarland bei Verdacht auf hochkontagiöse Erkrankungen.

Die Inanspruchnahme der Leistungen dieses Verwaltungsabkommens soll nur nach Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie erfolgen.

3.2.2 Durchführung von Infektionsfahrten

Das eingesetzte Personal muss vor der Durchführung eines Infektionstransportes über Art und Umfang der Infektionserkrankung informiert werden. Insbesondere die abgebende Arztpraxis/Klinik ist verpflichtet alle notwendigen Informationen zu liefern. Ebenso ist die Zielklinik vorab entsprechend zu informieren und die Übergabemodalitäten müssen klar definiert sein.

Das eingesetzte Rettungsdienstpersonal hat sich an die Vorgaben des Hygienehandbuches des saarländischen Rettungsdienstes, Kapitel 7 „Durchführung von Infektionsfahrten“ zu halten.

Das Hygienehandbuch des ZRF Saar liegt in digitaler sowie in Schriftform auf allen Wachen und Notarztstandorten vor.

3.2.3 Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Isolierstationen

Das Vorgehen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen des medizinischen Personals bei unangekündigtem Aufsuchen von Notaufnahmen durch infizierte oder krankheitsverdächtige Patienten wird in den Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 Nr. 4.4.2, sowie im Beschluss 610 des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) geregelt.

Im Rahmen einer Gefährdungsanalyse ist im Einzelfall zu prüfen, ob je nach Krankheitserreger noch weitere Maßnahmen notwendig werden.

Regelungen zum Einsatz von persönlicher Schutzausstattung (PSA) und notwendige Vorgehensweisen, die Planung der Einrichtung eines Isolierbereiches für eine solche Situation und entsprechende „Standard Operating Procedure“ (SOP) sollten in den Krankenhausalarmplan integriert werden.

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

In Deutschland sind Schlaganfälle nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache. Rund 650 Menschen erleiden in Deutschland pro Tag einen Schlaganfall – im Saarland sind es etwa 11 Menschen.

Die Wahrscheinlichkeit einen Schlaganfall zu erleiden, nimmt mit steigendem Alter – vor allem ab 60 Jahren – zu. Allerdings sind auch junge Menschen und Kinder betroffen. Aufgrund der alternden Gesellschaft ist davon auszugehen, dass die Zahl der Erkrankten in den nächsten Jahren zunehmen wird.

Aufgabe des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes ist es, im Rahmen der Krankenhausplanung die Notfallversorgung bei akutem Schlaganfall für die saarländische Bevölkerung sicherzustellen und den Bedarf im Krankenhausplan zukunftsfest abzubilden.

Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und innovative Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten sicherzustellen und Strukturen sowie Behandlungsabläufe zu optimieren.

Anerkannt ist, dass das medizinische Behandlungsergebnis der Patientinnen und Patienten, die in einer Stroke Unit behandelt werden, deutlich verbessert wird. Stroke Units sind Spezialstationen, auf denen Schlaganfall-Betroffene in den ersten Tagen nach ihrem Schlaganfall betreut werden. Auf den Stationen erfolgt die Diagnostik, die Betroffenen werden überwacht und therapiert. Über eine regionale Stroke Unit verfügen derzeit acht Krankenhäuser im Saarland. Darüber hinaus gibt es an jeweils zwei weiteren Krankenhäusern eine überregionale Stroke Unit. Diese überregionalen Schlaganfallzentren sind insbesondere mit Blick auf die anderen Schlaganfalleinheiten unterstützend und beratend tätig und sind darauf vorbereitet, Patientinnen oder Patienten, die dort nicht adäquat versorgt werden können, umgehend aufzunehmen. Dies betrifft unter anderem Patientinnen oder Patienten mit einem ischämischen Infarkt und einem Verschluss der proximalen Hirnarterien, die potenziell für eine mechanische Rekanalisation in Frage kommen. Die Schlaganfallzentren halten hierfür die für die Gefäßintervention erforderliche Logistik und Expertise vor.

Über eine **überregionale Stroke Unit** verfügen zur Zeit:

- Universitätsklinikum des Saarlandes
- Klinikum Saarbrücken

Über eine **regionale Stroke Unit** verfügen zur Zeit:

- CaritasKlinikum Saarbrücken am Standort St. Theresia
- Diakonie Klinikum Neunkirchen
- Klinikum Merzig
- Knappschafts Krankenhaus Püttlingen
- Knappschafts Krankenhaus Sulzbach
- Krankenhaus Saarlouis vom DRK
- Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen, am Standort Dillingen (im Laufe des Jahres 2019 am Standort Saarlouis)
- Marienkrankenhaus St. Wendel

Für die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist es erforderlich, dass die Stroke Unit bestimmte strukturelle Voraussetzungen erfüllt. Die Behandlung auf einer regionalen Stroke Unit muss durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter der Leitung eines Facharztes für Neurologie sichergestellt werden. Die regionale Stroke Unit muss über mindestens vier Plätze verfügen, an denen ein 24h-Monitoring der Vitalparameter möglich ist (mindestens sechs der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potenziale). Darüber hinaus muss die Durchführung einer Computertomografie oder einer Kernspintomografie mit 24-stündiger Bereitschaft gewährleistet werden. Eine telemedizinisch vernetzte Stroke Unit ist anzustreben.

Eine überregionale Stroke Unit muss Teil einer Neurologischen Akutklinik mit Schlaganfallexpertise sein und durch einen Facharzt für Neurologie geleitet werden. Darüber hinaus sind in einer überregionalen Stroke Unit die Anforderungen in Bezug auf komplementäre Disziplinen (bspw. Vorhaltung einer radiologischen Abteilung mit neuroradiologischer diagnostischer und interventioneller Kompetenz über 24 Stunden sowie neurochirurgische Abteilung im Krankenhaus oder in kürzester Entfernung – maximal 30 Minuten Transportzeit – und mit Kooperationsvertrag), Diagnostik, apparative Ausstattung und Personal, insbesondere im Hinblick auf die Rund-um-die-Uhr Verfügbarkeit, deutlich höher.

Ein weiteres entscheidendes Kriterium zur Verbesserung des medizinischen Behandlungserfolges beim Schlaganfall ist die Zeitspanne von Symptom- bis Therapiebeginn zu minimieren. Hierzu bedarf einer engen Abstimmung zwischen dem Rettungsdienst (ZRF Saar) und den Notaufnahmen der Krankenhäuser, aber auch einer engen Kooperation der einzelnen Krankenhäuser untereinander. Vor diesem Hintergrund wurde unter Federführung und Moderation des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und unter Mitwirkung der betroffenen Akteure ein „Runder Tisch Schlaganfall“ etabliert. Ein zentrales Ergebnis des runden Tisches zur Schlaganfallversorgung im Saarland ist der Entschluss zur Durchführung einer wissenschaftlichen Studie, die die Versorgung aller Schlaganfallpatientinnen und -patienten im Saarland untersuchen soll – beginnend mit der präklinischen Versorgung durch Notarzt und Rettungsdienst, fortgeführt durch die klinische Versorgung in regionalen Stroke Units und überregionalen neurovaskulären Zentren (NVZ). Im Rahmen der im März 2018 gestarteten Studie soll insbesondere geklärt werden, welche Versorgungsstrategie für die Schlaganfallpatientinnen und -patienten und hier speziell die Patientinnen und Patienten mit schweren Schlaganfällen, die beste ist.

Ein wichtiger Baustein zur Sicherstellung einer bestmöglichen Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist auch die Etablierung und Nutzung einer innovativen Versorgungsstruktur. Dies beinhaltet sowohl die Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts als auch die Nutzung einer digitalen Infrastruktur.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll und notwendig, ein telemedizinisches Schlaganfallnetzwerk zu gründen und eine flächendeckende telemedizinische Anbindung der Schlaganfalleinheiten – insbesondere an die neurovaskulären Zentren/überregionalen Stroke Units – zu etablieren. Die digitale Vernetzung der Schlaganfalleinheiten und die telemedizinische Anbindung soll dabei künftig Gegenstand des „Runden Tisches Schlaganfall“ werden.

3.4 Kardiologische Notfallversorgung

3.4.1 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. 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
 - Assistenzärzte: mindestens zwei Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensivfahrung, ausreichende Echokardiografie-Erfahrung; zusätzlich Kardiologe in Rufbereitschaft (365 Tage/24 h), Alarmierung < 30 min
 - Oberärzte/Fachärzte: 365 Tage/24 h in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten
- 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: Echokardiografie, Abdomensonografie, 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 drei davon nach den Kriterien der DGK zertifiziert sind.

Chest Pain Units im Saarland		Anzahl Plätze		24h-Bereitschaft	Zertifizierung	Erfüllung Vorgaben DGK
Einrichtung	Status	2016	Änderungen 2017			
Klinikum Saarbrücken	vorhanden	4	+2	Ja	Ja	Ja
CaritasKlinikum Saarbrücken (SB)	in Planung	-	-	-	-	-
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen (SLS)	vorhanden	4	k. A.	Ja	Ja	Ja
SHG-Kliniken Völklingen	vorhanden	8	k. A.	Ja	Ja	Ja
Universitätsklinikum des Saarlandes	vorhanden	6	k. A.	Ja	Nein	k. A.
Saarland Gesamt	4	22	+2			

Insgesamt verfügen die vier CPUs über 22 Plätze, wobei die Mindestkriterien von vier Plätzen/CPU und 24h-Bereitschaft an allen Kliniken erfüllt werden. Bezogen auf die Anzahl Plätze werden in den SHG-Kliniken Völklingen die meisten Plätze 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.

3.4.2 MIR-Studie und Herzinfarktregister

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bundesweit die häufigsten Todesursachen. Die altersstandardisierte Mortalität an Herzinfarkten im Saarland liegt im Bundesvergleich zwar im Mittelfeld, ist jedoch um mehr als 40% höher als in Schleswig-Holstein, dem Land mit der niedrigsten Sterblichkeit in Deutschland.

Aus diesem Grund wurde das „Herzinfarkt Projekt Saarland“ ins Leben gerufen, das den Status der Herzinfarktversorgung erfassen, mögliche Schwächen aufdecken und korrigieren soll und damit eine regional gleichwertige und möglichst optimale Behandlung von Herzinfarktpatienten erzielen soll. Das saarländische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat dafür das Institut für Herzinfarktforschung (IHF) beauftragt, in Kooperation mit den saarländischen Kardiologien eine Studie mit dem Titel „Myokardinfarkt-Register Saarland (MIR-SL)“ für das Saarland zu erarbeiten.

Ziel des MIR-SL ist es, den Status der präklinischen und klinischen Herzinfarktversorgung im Saarland zu dokumentieren und auf Basis der Erkenntnisse die Behandlung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten weiter zu verbessern. Daher sind an der Studie alle saarländischen Krankenhäuser und der Rettungsdienst beteiligt. Die wissenschaftliche Leitung der Studie liegt gemeinsam beim IHF und dem Ministerium.

Die Dokumentation der Herzinfarktversorgung hat bereits am 1. Oktober 2016, dem „Weltherztag“, begonnen. Die Studie beinhaltet drei Phasen, die je sechs Monate dauern:

- Phase I: Evaluation des Ist-Zustandes der Herzinfarktversorgung

- Phase II: Interventionsphase: Auswertung der Ergebnisse sowie Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungen gemeinsam mit den Kliniken und dem Rettungsdienst
- Phase III: Re-Evaluation der Herzinfarktversorgung nach Intervention

Damit wurde die Herzinfarktversorgung im Saarland über einen Zeitraum von ca. 1,5 Jahren dokumentiert. Die Dokumentationszeit lief bis 31. März 2018.

Eine Besonderheit des Myokardinfarkt-Registers des Saarlandes ist die zusätzliche Nachbeobachtung der Patientinnen und Patienten der Phasen I und III nach der Herzinfarktbehandlung. Die Nachbefragung ist bis zum Jahr 2023 geplant und erfolgt

- durch je eine telefonische Nachbefragung kurzfristig nach drei Monaten und mittelfristig nach einem Jahr sowie
- langfristig nach fünf Jahren durch eine Erfassung des Vitalstatus.

Mithilfe der Nachbeobachtungen sollen wichtige Erkenntnisse über den Behandlungsverlauf der Patientinnen und Patienten nach dem Herzinfarkt und potentiell damit zusammenhängenden Einflussgrößen gewonnen werden. Hierzu gehören z.B. Daten

- zum Übergang von der stationären Versorgung in die ambulante Betreuung bzw. Reha,
- zu relevanten Gesundheitsproblemen bzw. Risikofaktoren sowie
- zur körperlichen Aktivität und zum Ernährungsverhalten.

Die Nachbeobachtungen werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums durchgeführt.

Begleitend zur Studie führte das Ministerium eine Informations- und Aufklärungskampagne zum Thema Herzinfarkt durch. Eine Informationsbroschüre zum Thema wurde saarlandweit u.a. in den Praxen der niedergelassenen Ärzte, in Apotheken, Rathäusern sowie Banken und Sparkassen verteilt. Die Broschüre klärt über Symptome des Herzinfarktes auf, damit dieser frühzeitig erkannt wird. Gleichzeitig soll dafür sensibilisiert werden, sich bei einem Herzinfarkt sofort in ärztliche Behandlung zu begeben und den Notruf zu wählen. Die Broschüre beinhaltet auch Informationen, wie man einem Herzinfarkt vorbeugen kann.

Als weitere Erkenntnis aus dieser Studie wurde die Übertragung von EKG-Daten aus Rettungswagen in Herzkatheter-Kliniken etabliert. Wenn Menschen einen Herzinfarkt erleiden, geht es vor allem darum, schnell Hilfe zu bekommen. Patientinnen und Patienten sollten direkt den Notruf wählen, um nicht kostbare Zeit zu verschenken. Mittels einer Übertragungseinheit in den Rettungswagen im Saarland werden EKG-Daten von Patientinnen und Patienten per PDF-Dokument an die aufnehmende Herzkatheter-Klinik gesendet, um die Ärzte und das Pflegepersonal vor Ort auf die ankommenden Patientinnen und Patienten besser vorbereiten zu können. Parallel dazu erfolgt ein Anruf in der Klinik, um auf die E-Mail mit der entsprechenden PDF-Datei aufmerksam zu machen. Dafür hat der ZRF Saar die Rettungswagen mit der Übertragungstechnik ausstatten lassen. Nach Übertragung des Infarkt-EKGs direkt aus dem Rettungswagen kann der Notarzt die Patientin oder den Patienten optimalerweise direkt im Herzkatheterlabor der aufnehmenden kardiologischen Klinik an das bereits wartende Katheterteam übergeben. Die Möglichkeit der Übertragung der EKG-Daten ist ein gutes Beispiel dafür, wie moderne Informationstechnologien helfen können, wertvolle Zeit bei Herzinfarktsymptomen zu sparen und damit womöglich Menschen das Leben zu retten.

3.5 Versorgung von Früh- und Reifgeborenen

3.5.1 Qualitätssicherungsrichtlinie für Früh- und Reifgeborene (QFR-Richtlinie)

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser zu beschließen. In diesem Zusammenhang entwickelt der G-BA unter anderem Konzepte, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen spezieller diagnostischer und therapeutischer Leistungen festgelegt werden. Ziel der Strukturqualitätskonzepte ist es, qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen.

Die Früh- und Reifgeborenversorgung ist der im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung am detailliertesten geregelte Versorgungsbereich in Deutschland. Die Richtlinie des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (QFR-RL) wurde erstmals im Jahre 2005 vom G-BA beschlossen (damals als „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (a. F.)). Seitdem haben zahlreiche Beschlüsse des G-BA zur QFR-RL die Anforderungen an die Perinatalzentren immer wieder erhöht.

Gleichzeitig war diese Richtlinie seit Beginn der Beratungen im Jahre 2005 durch besonders kontroverse Diskussionen geprägt.

Bei der Versorgung von Frühgeborenen sowie Reifgeborenen mit besonderen Risiken werden in der QFR-RL des G-BA vier Versorgungsstufen unterschieden: Perinatalzentren Level 1 und 2, Perinataler Schwerpunkt und Geburtsklinik.

Die Anlage 2 der QFR-RL legt unter anderem die Anforderungen an die pflegerische Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm fest. Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums muss jederzeit mindestens eine Kinderkrankenpflegerin oder ein -krankenpfleger je intensivpflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm verfügbar sein. Bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Schlüssel von eins zu zwei. Zudem müssen 40 Prozent der Pflegekräfte auf neonatologischen Intensivstationen (Level 1-Zentren) Kinderkrankenpflegekräfte sein, die die Fachweiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“ absolviert haben. In Level 2-Zentren ist ein Anteil von 30 Prozent vorgesehen.

Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf ihrer Intensivstation ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, sind verpflichtet, dies unter Angabe der konkreten Gründe dem G-BA unverzüglich mitzuteilen. In diesem Fall dürfen sie – bei Vereinbarung konkreter Schritte und Maßnahmen zur Erfüllung der Personalvorgaben – längstens bis zum 31. Dezember 2019 von diesen abweichen.

Im Mittelpunkt der neuen Übergangsregelung steht die Durchführung eines klärenden Dialogs mit dem Krankenhaus durch das für die Qualitätssicherung zuständige Lenkungsgremium auf Landesebene. Essentieller Bestandteil des klärenden Dialogs ist der Abschluss einer Zielvereinbarung über die konkreten Schritte, die zur Wiedererfüllung der Personalanforderungen geplant werden.

§ 8 QFR-RL beschreibt neben Ziel, Inhalt und Ablauf des klärenden Dialogs auch die Verantwortlichkeiten für die Durchführung des Dialogs auf Landesebene sowie die vom Perinatalzentrum vorzulegenden Informationen. Verantwortliche Stelle für die Durchführung des klärenden Dialogs ist das bereits für die externe stationäre Qualitätssicherung

eingesetzte Landesgremium, das sogenannte Lenkungsgremium. Organisatorisch und inhaltlich wird das Lenkungsgremium durch die auf Landesebene beauftragte Stelle (LQS) unterstützt. Zur fachlichen Unterstützung wird das Lenkungsgremium eine Fachgruppe einrichten.

Das Instrument der Zielvereinbarung und die hierfür auf Landesebene zuständigen Strukturen werden in § 8 Abs. 6 QFR-RL geregelt. So sind in der Zielvereinbarung zwingend die zur Erfüllung der Personalanforderungen geeigneten Maßnahmen, Zwischenziele und der Zeitpunkt der Zielerreichung festzulegen. Das Vorgehen und die Konsequenzen, wenn der Abschluss einer Zielvereinbarung verweigert wird oder sich abzeichnet, dass innerhalb der vereinbarten Frist die Personalanforderungen nicht erfüllt werden können, wird in § 8 Abs. 7 bis 9 QFR-RL geregelt.

3.5.2 Level-Zentren im Saarland

In der nachfolgenden Übersicht sind die aktuell vorgehaltenen geburtshilflichen Strukturen und eventuelle geplante Änderungen sowie die Erfüllung der Personalvorgaben des G-BA je Einrichtung aufgeführt:

- Klinikum Saarbrücken: Perinatalzentrum Level 1
- Universitätsklinikum des Saarlandes: Perinatalzentrum Level 1
- Marienhausklinikum Saarlouis-Dillingen, Standort Saarlouis: Perinataler Schwerpunkt
- Krankenhaus Saarlouis vom DRK: Perinataler Schwerpunkt
- Marienhausklinik St. Josef Kohlhof: Perinataler Schwerpunkt
- CaritasKlinikum Saarbrücken, Standort St. Theresia: Perinataler Schwerpunkt
- Marienkrankenhaus St. Wendel: Geburtsklinik
- Klinikum Merzig: Geburtsklinik

Mit dem Klinikum Saarbrücken und dem Universitätsklinikum des Saarlandes besitzen zwei Einrichtungen Level 1 Status.

Level 2 Zentren sind seit 2016 im Saarland nicht mehr vorhanden. Sowohl das Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen (SLS) als auch die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof haben 2016 ihre Versorgungsaufträge Level 2 zurückgegeben und die Rückstufung als perinataler Schwerpunkt beantragt. Die Risiko-Geburten Level 2 werden in den beiden Level 1 Kliniken versorgt.

Unter Berücksichtigung der aktuell vorgehaltenen Einrichtungen erreicht die saarländische Bevölkerung geburtshilfliche Abteilungen entsprechender Versorgungsstufe in folgenden Zeitfenstern:

- Geburtshilfe nahezu vollständig innerhalb von 30 Minuten, mit Ausnahme des nördlichen Hochwaldes (maximal 40 Minuten)
- Perinataler Schwerpunkt in maximal 35 Minuten
- Perinatalzentrum Level 1 in maximal 50 Minuten

Der G-BA hat am 19. April 2018 eine Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser beschlossen und gleichzeitig die Voraussetzungen für die Erreichbarkeit definiert. Damit zählt die Geburtshilfe im Sinne der Sicherstellungs-Regelungen zukünftig zu den basisversorgungsrelevanten Leistungen eines Krankenhauses. Allerdings hat der G-BA unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der medizinischen Fachgesellschaften mit dem Erfordernis der Behandlung in einer Fachabteilung der Geburtshilfe oder Gynäkologie die Erreichbarkeit des nächsten geeigneten Krankenhauses mit einem PKW-Minutenwert in Höhe von 40 Minuten festgelegt.

Dies bedeutet, aus krankenhauplanerischer Sicht ist hiermit eine bedarfsgerechte Versorgung der Schwangeren im Saarland sichergestellt.

3.6 Versorgung von Kindern und Jugendlichen

3.6.1 Allgemeine somatische Versorgung der Kinder und Jugendlichen

Im Saarland werden zur Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Krankenhausplan im somatischen Bereich aktuell vier pädiatrische Hauptfachabteilungen mit künftig 202 Planbetten und einer Tagesklinik mit fünf Plätzen sowie drei kinderchirurgische Abteilungen bzw. Schwerpunkte mit insgesamt 25 Betten vorgehalten (siehe auch Ziffer 7.5 und 7.20). Palliativbetten speziell für Kinder halten das Universitätsklinikum des Saarlandes und die Marienhausklinik St. Josef Kohlhof vor.

Ein Sozialpädiatrisches Zentrum mit 30 Betten wird darüber hinaus an der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof vorgehalten. Dort werden u.a. Entwicklungsauffälligkeiten und Teilleistungsstörungen, Verhaltens- und Erziehungsprobleme, soziale Kontaktprobleme oder Ängste, Schulschwierigkeiten, frühkindliche Regulationsstörungen oder aber körperliche, geistig seelische Behinderungen behandelt.

3.6.2 Kinderkardiologie und Kinderonkologie

Am Universitätsklinikum des Saarlandes werden innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin je 14 Betten für die Kinderkardiologie und die Kinderonkologie sowie drei tagesklinische Plätze für die Kinderonkologie vorgehalten. Da die kinderkardiologische und kinderonkologische Behandlung hochspezialisierte Leistungen sind und eine besondere Belastung für die Patientinnen und Patienten und deren Eltern darstellt, werden sie ausschließlich am Universitätsklinikum des Saarlandes als gesonderter Schwerpunkt ausgewiesen.

3.6.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist im Saarland mit 71 Betten und 73 Plätzen auf einem hohen Niveau sichergestellt. Im vorangegangenen Planungszeitraum wurden durch die zweite Fortschreibung des Krankenhausplans 2011-2015 die Kapazitäten ab dem Jahr 2015 nochmals angepasst. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die Wartezeiten für die betroffenen Kinder und deren Familien unzumutbar lang waren. Mit der jetzigen Neufassung des Krankenhausplans werden die Kapazitäten voll- und teilstationär nochmals angehoben (siehe auch Ziffer 7.21).

Die beiden vollstationären Hauptfachabteilungen am Universitätsklinikum des Saarlandes und an den SHG-Kliniken Sonnenberg decken eine Vielzahl von Behandlungsfeldern ab. So bietet das Universitätsklinikum auch Spezialambulanzen an, die sich an Kinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS oder HKS), autistische Störungen, Ausscheidungsstörungen (Einnässen, Einkoten) und an Säuglinge und Kleinkinder richten.

Die SHG-Kliniken Sonnenberg, als im Krankenhausplan ausgewiesenes Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, bieten u.a. eine überregionale Versorgung als Klinik mit zertifizierter Dialektisch Behavioraler Therapie (DBT) und dem START-Programm (Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment) an, welches sich speziell an Kinder- und Jugendliche richtet, die wenig Sprachkenntnisse, schwächere kognitive Voraussetzungen und/oder eine geringere Aufmerksamkeitsspanne haben. Weitere Schwerpunkte bilden die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie sowie die Erlebnistherapie.

Die teilstationäre Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird neben dem Universitätsklinikum des Saarlandes und den SHG-Kliniken Sonnenberg auch am Klinikum Merzig vorgehalten. Mit dem neuen Krankenhausplan werden dem Klinikum Merzig neben den bestehenden tagesklinischen Plätzen in Merzig auch zehn tagesklinische Plätze am Standort in Wadern zugewiesen. Damit ist auch die Versorgung der Kinder und Jugendlichen im nördlichen Saarland abgedeckt.

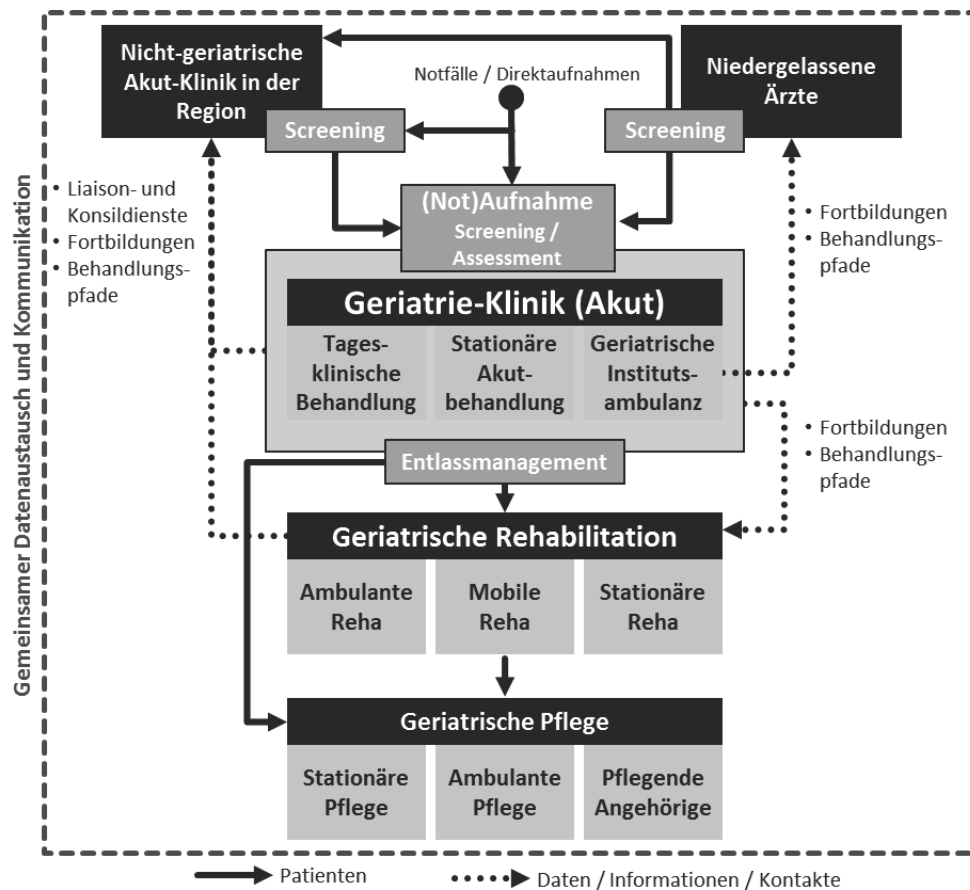
3.7 Versorgung von älteren und hochbetagten Menschen

3.7.1 Geriatriekonzept für das Saarland

Die Landesregierung hat in Ziffer 5.1 des Krankenhausplans für das Saarland 2011–2015 bereits hervorgehoben, dass geriatrische Patientinnen und Patienten eines besonderen Behandlungsfokus bedürfen. Die demografische Entwicklung im Saarland – Abnahme der Bevölkerung bei gleichzeitiger Alterung – wird sich insbesondere auf die Gesundheitsversorgung der saarländischen Bevölkerung auswirken. Um diesen besonderen Herausforderungen gerecht zu werden, ist es erforderlich, die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen voranzutreiben, damit die Menschen im Saarland so lange wie möglich selbstbestimmt leben können. Um diesem Ziel gerecht zu werden, hat die saarländische Landesregierung im Rahmen einer dritten Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011–2015 die besonderen Anforderungen der Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten in einer speziellen Geriatrieplanung zusammengefasst.

Ziel der Geriatrieplanung war und ist zukünftig eine Versorgung der älter werdenden Bevölkerung in einem vernetzten System zu haben. Eine Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten erfordert, neben der akutstationären Behandlung, eine Vernetzung der Kompetenzen, die alle Sektoren des Gesundheitswesens einschließt. Die Etablierung von regionalen Versorgungsverbünden wird daher als das richtige Instrument gesehen, die Sektorengrenzen zu überwinden und die Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten deutlich zu verbessern. Gerade die älteren Menschen und deren Angehörige benötigen Angebote für einen koordinierten Behandlungsablauf.

Die Struktur eines geriatrischen Versorgungsverbundes ist in der folgenden Grafik dargestellt:



Die geriatrische Klinik steht dabei im Mittelpunkt des geriatrischen Versorgungsverbundes. Alle an dem Versorgungsverbund beteiligten Institutionen sollen einen gemeinsamen Datenaustausch und standardisierte Kommunikationswege entwickeln.

Dies bedeutet, jedes Krankenhaus mit einer geriatrischen Hauptfachabteilung soll neben der stationären Akutbehandlung auch eine tagesklinische Behandlung anbieten. Wünschenswert ist perspektivisch die Etablierung einer geriatrischen Institutsambulanz an einem solchen geriatrischen Zentrum.

Die geriatrische Klinik übernimmt die Aufgabe, Netzwerke mit den vor- und nachgelagerten Strukturen aufzubauen und die intensive Nutzung voranzutreiben. Sie kooperiert mit den Rehabilitationskliniken im Bereich des Entlassungs- und Überleitungsmanagements, bietet Fortbildungen an und entwickelt zusammen mit den Kooperationspartnern Behandlungspfade.

Im Versorgungsverbund bestehen zwischen geriatrischer Klinik, der geriatrischen Rehabilitation und anderen Krankenhäusern ohne geriatrische Kompetenz Kooperationen im Bereich von Liaison- und Konsiliardiensten mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Behandlungsbedarf auch in Kliniken ohne ausgewiesene Geriatrie zu behandeln und ihnen gleichzeitig aber die notwendigen Hilfestellungen zukommen lassen zu können. Um diese Patientinnen und Patienten frühzeitig zu erkennen, sollen diese Kliniken möglichst direkt bei der Aufnahme das geriatrische Screening durchführen. Im Rahmen von Fortbildungen sollen künftig die Akteure in den Kliniken dazu entsprechend ausgebildet werden.

Auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen sich an dem Versorgungsverbund beteiligen. Hier stellt die geriatrische Klinik möglichst mit integrierter geriatrischer Institutsambulanz Unterstützungsleistungen zur Verfügung. Dies können beispielsweise geriat-

riespezifische Fortbildungen oder die Koordination beziehungsweise die Teilnahme an sektorenübergreifenden Qualitätszirkeln sein. Wichtig ist, dass auch bei der niedergelassenen Haus- oder Fachärzteschaft regelhaft ein geriatrisches Screening durchgeführt wird. Bei auffälligen Ergebnissen kann dann eine Überweisung in die geriatrische Institutsambulanz oder Klinik erfolgen. Ziel ist es, einen geriatrischen Behandlungsbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen und die Patientin und den Patienten sodann einer kompetenten Behandlung zuzuführen. Hierfür ist eine Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzteschaft und der Klinik mithilfe sektorenübergreifender Behandlungspfade zweckmäßig.

Die geriatrische Klinik, aber auch die anderen Kliniken im Versorgungsverbund, kooperieren mit ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Der geriatrische Versorgungsverbund ist eine ideale Struktur, um die Aus-, Fort- und Weiterbildung der im Verbund Beteiligten zu fördern.

Neben den in der oben abgebildeten Grafik benannten Institutionen können auch andere Gruppen, wie z. B. Selbsthilfegruppen oder pflegende Angehörige, beteiligt werden.

Die dargestellte Struktur eines geriatrischen Versorgungsverbundes ist ein langfristiges Ziel zur gesundheitlichen Versorgung der älteren Menschen im Saarland. Die durch diese Geriatrieplanung etablierten geriatrischen Zentren haben die Aufgabe, die Vernetzung der Strukturen nach und nach aufzubauen.

Um den Aufbau dieser geriatrischen Behandlungsstrukturen voranzutreiben, müssen die geriatrischen Fachabteilungen daher bereits heute folgende Kriterien erfüllen:

- Kooperation mit mindestens zwei anderen Krankenhäusern ohne geriatrische Kompetenz durch das Angebot von Liaison- und Konsiliardiensten,
- Kooperation mit einer gerontopsychiatrischen Fachabteilung im Bereich gegenseitiger Liaison- und Konsiliardienste,
- Kooperation mit mindestens einer geriatrischen Rehabilitationsklinik,
- Kooperationen mit mindestens zwei niedergelassenen Hausärzten/Praxen,
- Kooperation mit mindestens einem ambulanten Pflegedienst,
- Kooperation mit mindestens einer stationären Pflegeeinrichtung,
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere zum Thema „Geriatrisches Screening“,
- mittelfristige Entwicklung von sektorenübergreifenden Behandlungspfaden.

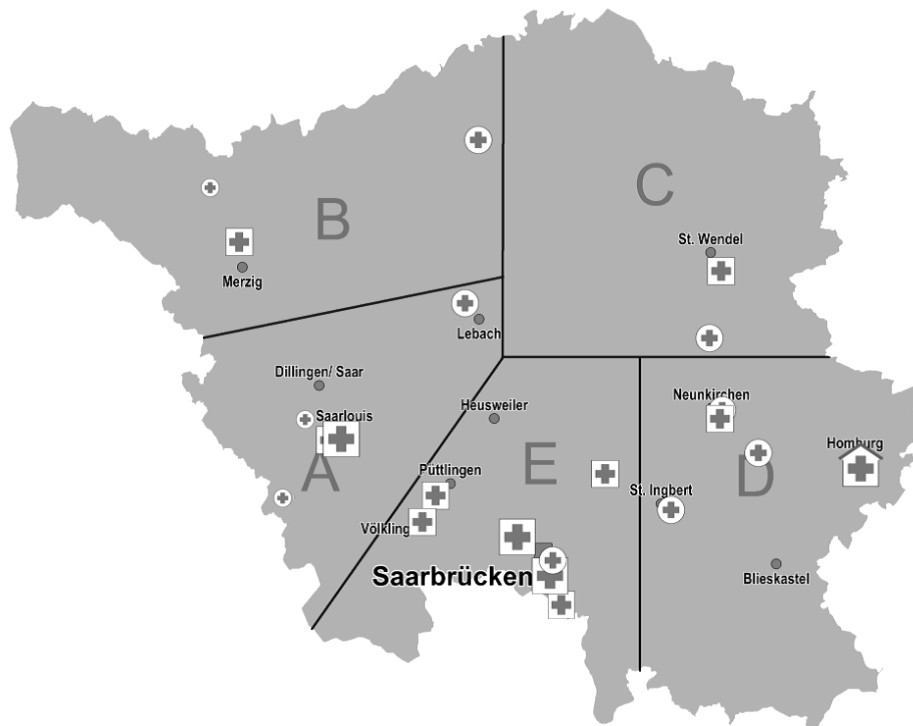
Diese Kriterien wurden von den bereits vorhandenen geriatrischen Fachabteilungen im Zuge dieser Geriatrieplanung eingefordert und müssen auch von neu etablierten geriatrischen Fachabteilungen erfüllt werden.

Mit der Geriatrieplanung werden perspektivisch die akutstationären geriatrischen Angebote vermehrt an somatischen Kliniken mit flankierenden Fachabteilungen angesiedelt. Gleichzeitig werden auch die vorhandenen kleinen Fachabteilungen bedarfsgerecht gestärkt, um die Wirtschaftlichkeit und damit die Qualität der Versorgung zu verbessern. Entscheidungstragend ist neben der besten Geeignetheit die geografische Lage der künftigen geriatrischen Zentren für die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung.

Bei der Allokation der Kapazitäten steht die Wohnortnähe und Erreichbarkeit akutstationärer geriatrischer Kapazitäten im Vordergrund. Anders als für die somatischen Fachgebiete wurde davon abgerückt, das Saarland als ein Versorgungsgebiet anzusehen. Da stattdessen eine wohnortnahe Versorgung für die geriatrische Patientin und den geriatrischen Patienten von besonders hoher Bedeutung ist, erfolgte eine Aufgliederung des

Saarlandes in fünf Regionen für die Vorhaltung von geriatrischen Versorgungsstrukturen (A, B, C, D und E).

Gebietsstruktur Saarland



3.7.2 Stand des Aufbaus der Vernetzung geriatrischer Strukturen

Im Rahmen der Geriatrieplanung des Saarlandes wurden zum 1. Januar 2016 drei zusätzlichen Einrichtungen eine Fachabteilung für Geriatrie zugewiesen, um Lücken im wohnortnahen Angebot geriatrischer Strukturen innerhalb des Saarlandes zu schließen. Damit wurden statt an drei Standorten sechs Standorten geriatrische Leistungen im Rahmen der krankenhausesplanerischen Ausweisung erbracht. Mit dem Krankenhausplan 2018-2025 wird ab dem 1. Januar 2020 eine weitere geriatrische Hauptfachabteilung am Caritas-Krankenhaus Lebach hinzu kommen. Damit soll auch der mittlere Norden des Saarlands im Rahmen der Versorgungsraute (siehe auch Ziffer 2.1.2) mit geriatrischen Leistungen versorgt werden.

Inhalt der Geriatrieplanung ist insbesondere die Entwicklung struktureller Vorgaben (räumlich, Personal, Prozesse, Qualität und Kooperation) für geriatrische Einrichtungen.

Erfreulich ist, dass gerade im Bereich der Kooperation die meisten Einrichtungen eine Vielzahl der Kriterien erfüllen. Dennoch ist die geriatrische konsiliarische Versorgung weiterhin deutlich ausbaufähig.

Folgende Handlungsfelder sind erkennbar:

- Aktuell sichert nur eine Einrichtung die Versorgung von Einrichtungen ohne eigene geriatrische Kompetenz im Rahmen von Liaison/Konsiliardiensten.
- Auffällig ist weiter, dass bei Einrichtungen ohne eigene geriatrische Strukturen aktuell kaum Kooperationen zur konsiliarischen geriatrischen Versorgung der Patienten gelebt werden. Lediglich zwei Einrichtungen gaben im Rahmen der Strukturbefragung des Gutachters an, Konsildienste von Einrichtungen mit Fachabtei-

lung Geriatrie bei sich ergebendem geriatrischem Behandlungsbedarf zu nutzen. Im Sinne einer medizinisch hochwertigen qualitativen Versorgung der Patienten sind hier alle Einrichtungen im Saarland gefordert die geriatrische Versorgung durch Konsile auszubauen und sicherzustellen.

Der Erfüllungsgrad im Bereich der Kooperationen zeigt sich wie folgt:

• Liaison-/Konsiliardienst für mindestens 2 Einrichtungen ohne Geriatrie	1	17%
• Kooperationsvertrag mit mindestens einer Einrichtung/Arzt		
Akutkliniken ohne geriatrische Kompetenz	6	100%
Niedergelassener Arzt/Praxis	5	83%
Rehabilitationseinrichtung	6	100%
Ambulanter Pflegedienst	5	83%
Stationäre Pflegeeinrichtung	6	100%
• Perspektivisch: Planung Etablierung einer Geriatrischen Institutsambulanz (GIA)	5	83 %

Daher wurden die geriatrischen Zentren lediglich unter dem Vorbehalt der Erfüllung der Kriterien des Versorgungsverbundes ausgewiesen.

3.8 Versorgung von Patientinnen und Patienten im Wachkoma

Patientinnen und Patienten mit so schwerer Bewusstseinsstörung, dass über einen längeren Zeitraum keine erkennbare Kontaktfähigkeit besteht und aufgrund der z.B. bildgebend fassbaren Hirnschädigung auch dauerhaft unwahrscheinlich ist, befinden sich in einem „Syndrom reaktionsloser Wachheit“ (SRW), vormals auch als „vegetative state“ und noch früher, aber im allgemeinen Sprachgebrauch weiterhin als „Wachkoma“ (coma vigile) bezeichnet.

Da die Patienten mit SRW sich nicht oder höchstens nur durch feinste Regungen mitteilen können, sollten die Behandelnden und Pflegenden über entsprechende Erfahrungen in der Versorgung dieser besonderen Patientengruppe verfügen.

Auch wird wegen der fehlenden Auskunftsfähigkeit oft eine intensive apparative Diagnostik erforderlich sein, bis die Ursache einer Verschlechterung des Allgemeinzustands oder der Wachheit ergründet ist.

Gutachterlicherseits wurde aufgrund der Seltenheit der Fälle daher grundsätzlich eine Konzentration der Behandlungsfälle im Hinblick auf die Optimierung der Versorgungsqualität und Mitteleinsatz empfohlen. Demnach sollten Patientinnen und Patienten mit einem SRW in Kliniken versorgt werden, in denen die notwendige fachliche Erfahrung und Diagnostik ständig und in ausreichender Breite verfügbar ist (mindestens CT, MRT, Labor, Endoskopie). Zusätzlich sollten Intensivkapazitäten vorhanden sein, um bei vermutlich geringer klinischer Reserve dieser Patientinnen und Patienten deren Therapie rasch anpassen zu können. Das behandelnde Personal muss neben der fachlichen insbesondere über Kompetenzen in Bezug auf die Wahrnehmung und Interpretation der Gefühlsregungen dieser kommunikativ eingeschränkten Patientinnen und Patienten verfügen. Diese Voraussetzungen sind grundsätzlich an den Einrichtungen mit frührehabilitativen Strukturen gegeben.

Neurologische Frührehabilitation wird im Saarland an drei Einrichtungen angeboten:

- Knappschafts Krankenhaus Püttlingen
- SHG Kliniken Sonnenberg
- Klinikum Merzig

Darüber hinaus wird künftig ein Schwerpunkt für Wachkomapatientinnen und -patienten am Universitätsklinikum des Saarlandes innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie vorgehalten werden.

Ist bei dem Patientenkreis als vorrangiges Therapieziel die frühestmögliche Entwöhnung von der künstlichen Beatmung (Weaning) definiert, so steht am Marienkrankenhaus St. Wendel künftig innerhalb der Hauptfachabteilung Intensivmedizin ein Schwerpunkt Weaning zur Verfügung.

3.9 Psychiatrische Pflichtversorgung und sektorale Zuständigkeiten in der stationären Psychiatrie

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. Von diesem Pflichtversorgungsauftrag ausgenommen sind die spezialisierten Versorgungsbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie und Maßregelvollzug.

Damit muss jede psychiatrische Klinik oder Fachabteilung die psychisch kranken Patientinnen und Patienten aus dem eigenen Versorgungsgebiet aufnehmen. Davon unberührt bleibt allerdings, dass jede Patientin und jeder Patient grundsätzlich freie Krankenhauswahl hat, wie sie § 39 SGB V vorsieht.

In der Praxis bedeutet dies, dass eine psychiatrische Klinik bzw. Abteilung eines Krankenhauses jederzeit im Rahmen ihrer freien Kapazitäten auch psychisch kranke Patientinnen und Patienten aufnehmen kann, die nicht im eigenen Versorgungsgebiet wohnen.

Von großer Bedeutung sind die Regelungen der psychiatrischen Pflichtversorgung und sektoralen Zuständigkeiten in der stationären Psychiatrie insbesondere für den Rettungsdienst.

Der Rettungsdienst bemüht sich, das Prinzip der psychiatrischen Pflichtversorgung auf Kreisebene zu unterstützen, und weist daher jede Patientin und jeden Patienten mit entsprechender Indikation der zuständigen psychiatrischen Klinik zu, die entsprechend der Regelung auch aufnahmeverpflichtet ist, soweit die Patientin oder der Patient einverstanden ist. Das Versorgungsprinzip auf Kreisebene hat allerdings dort seine Grenzen, soweit es zu Notfallsituationen weiter entfernt vom Wohnort kommt. Hier gilt es, mit den zur Verfügung stehenden Rettungsmitteln eine Gebietsabdeckung gewährleisten zu müssen, um die gesetzliche Hilfsfrist von 12 Minuten einzuhalten. Damit kann die wohnortgebundene psychiatrische Pflichtversorgung außer Kraft gesetzt werden. Es gibt keine gesetzliche Vorgabe, die es psychiatrischen Kliniken gestatten würde, die Erstversorgung psychiatrischer Notfallpatienten in diesem Fall abzulehnen. Ganz im Gegenteil gilt hier § 5 Absatz 3 SKHG mit der Verpflichtung der Kliniken zur Erstversorgung von Notfallpatienten uneingeschränkt auch für psychiatrische Kliniken.

3.10 Traumanetzwerk „Saar-(Lor)–Lux-Westpfalz“ im Traumanetzwerk DGU

Im Juni 2012 wurde die erweiterte Fassung des Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) veröffentlicht. 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 von schwerverletzten Patientinnen und Patienten. Dabei hat man erkannt, dass für die Bewältigung dieser Aufgabe die flächendeckende Vorhaltung 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.

Daher 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.

Das regionale Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“ besteht aktuell aus 13 Kliniken in Luxemburg, im Saarland und in der angrenzenden Westpfalz. Die Kliniken sind nach den Kriterien des Weißbuchs der DGU in die Kategorien überregionales, regionales und lokales Traumazentrum eingestuft. Diese Einstufungen erfolgen unter anderem nach räumlichen und personellen Vorgaben, lassen sich aber wie folgt allgemein definieren:

Überregionale Traumazentren sind an Kliniken der Maximalversorgung angesiedelt und haben spezifische Aufgaben und Verpflichtungen zur umfassenden Behandlung aller Mehrfach- und Schwerverletzten, insbesondere solcher mit außergewöhnlich komplexen oder seltenen Verletzungsmustern. Neben einer zeitlich lückenlosen und jederzeit aufnahmebereiten Vorhaltung von Intensiv- und Operationskapazitäten muss die zeitgerechte Verfügbarkeit aller für die Versorgung notwendigen Fachdisziplinen im Sinne eines interdisziplinären Behandlungsansatzes gewährleistet sein.

Als Standorte für überregionale Traumazentren eignen sich Universitätskliniken, Kliniken der Berufsgenossenschaften und vergleichbar aufgestellte Kliniken sonstiger Prägung. Neben der Krankenversorgung werden Sonderaufgaben in Aus-, Fort- und Weiterbildung - für Universitätskliniken zusätzlich Lehre und Forschung in der Unfallchirurgie -, der Beteiligung am Katastrophenschutz und die Bereitstellung von entsprechenden Kapazitäten wahrgenommen. Bei räumlicher Nähe von Kliniken der Maximal- und Schwerpunktversorgung ist die Bildung eines überregionalen Traumazentrums im Verbund auch aus Gründen der Optimierung der Nutzung vorhandener Ressourcen zu empfehlen, sofern die hier dargestellten Merkmale zusammen abgebildet werden.

Regionale Traumazentren haben ihre Aufgabe in der umfassenden Notfall- und Definitiv-Versorgung von Schwerverletzten unter Vorhaltung ausreichender Intensiv- und Operationskapazitäten. Die apparativen und personellen Ressourcen umfassen die jederzeit verfügbare Facharztkompetenz mit Weiterbildung in der Speziellen Unfallchirurgie sowie auch regelhaft den Einbezug weiterer Fachdisziplinen (z. B. Neurochirurgie) und eine diesem Versorgungsniveau angepasste diagnostische und therapeutisch-operative Ausstattung, Beteiligung am Katastrophenschutz mit Bereitstellung von Behandlungskapazitäten. Es unterscheidet sich vom überregionalen Traumazentrum durch eingeschränkte Kapazität (ein Schockraumbehandlungsplatz) und durch eingeschränkte Kompetenz in der Behandlung besonders komplexer Verletzungen (z. B. thorakale Aortenverletzungen).

Lokale Traumazentren haben ihre wesentliche Funktion in der flächendeckenden Versorgung der häufigsten Einzelverletzungen. Für die Schwerverletzten-Versorgung, insbesondere außerhalb von Ballungszentren, dienen sie als initiale Anlaufstellen mit der wichtigen Aufgabe einer adäquaten Erstbehandlung und der zielgerichteten Weiterleitung, wenn ein primärer zeitgerechter Transport in ein regionales oder überregionales Traumazentrum nicht möglich ist (Aufnahmeverpflichtung). Durch ihre Einbindung in ein

Trauma-Netzwerk übernehmen sie im Verbund mit regionalen und überregionalen Traumazentren die Mit- und Weiterbehandlung bei geeigneten Verletzungsformen und in späteren Behandlungsphasen entsprechend regionalen Gegebenheiten und dem individuellen Leistungsspektrum.

Derzeit organisierte Krankenhäuser im Traumanetzwerk „Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz“:

Überregionale Traumazentren:

- Universitätsklinikum des Saarlandes
- Klinikum Saarbrücken

Regionale Traumazentren:

- Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen, Standort Saarlouis
- Städtische Krankenanstalten Idar-Oberstein
- Städtisches Krankenhaus Pirmasens
- Marienhaus Klinikum Eifel Bitburg
- Hôpital Kirchberg, Luxembourg, Luxemburg
- Centre Hospitalier, Luxembourg, Luxemburg
- Centre Hospitalier du Nord, Ettelbruck, Luxemburg

Lokale Traumazentren:

- Marienkrankenhaus St. Wendel
- Diakonie Klinikum Neunkirchen
- CaritasKlinikum Saarbrücken
- Klinikum Merzig

Bei den regelmäßigen Treffen der Ärzte wird neben medizinischen Vorträgen 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.

3.11 Hospiz- und Palliativversorgung

Die Entwicklungen der Medizin und die zunehmenden Möglichkeiten auch bei früher kurzfristig zum Tod führenden Erkrankungen (z.B. Tumorerkrankungen) erfordern es, durch geeignete Therapien eine Lebensverlängerung zu erreichen. Menschen soll ein würdiges und selbstbestimmtes Leben auch in ihrer letzten Lebensphase ermöglicht werden.

Die Palliativversorgung umfasst in Anlehnung an die Definition der World Health Organisation (WHO) und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) „die ganzheitliche Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung“. Ganzheitlich beinhaltet physische, psychische und soziale Komponenten.

Die stationäre Versorgung der Palliativmedizin in den akutstationären Einrichtungen des Saarlandes ist durch die Ausweisung von Fachabteilungskapazitäten Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin im Krankenhausplan gewährleistet.

Hinsichtlich der vorzuhaltenden palliativmedizinischen Kapazitäten in Krankenhäusern wird auf Ziffer 7.28 verwiesen.

Die Kapazitäten der derzeit im Saarland vorhandenen stationären Hospize stellen sich wie folgt dar:

Hospiz	Anzahl der Plätze	Träger
Paul Marien Hospiz Großherzog-Friedrich-Straße 44 66111 Saarbrücken	16	Saarland Kliniken kreuznacher diakonie
Hospiz Emmaus gGmbH Am Hirschberg 66606 St. Wendel	10	Hospiz Emmaus Gemeinnützige GmbH Gesellschafter der GmbH sind: – Christliche Hospizhilfe im Landkreis St. Wendel e.V. – Marienhaus Kliniken GmbH
St. Barbara Hospiz Klosterweg 1 66359 Bous	10	Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts)
Friederike-Fliedner-Hospiz Theodor-Fliedner-Straße 66538 Neunkirchen	8	Saarland Kliniken kreuznacher diakonie

3.11.1 Sektorenübergreifende palliativmedizinische und pflegerische Versorgung

Eine palliativmedizinische Versorgung soll allerdings nicht nur auf Palliativstationen in Krankenhäusern und Hospizen begrenzt sein, denn immer mehr Menschen haben den Wunsch, ihre letzte Lebensphase zu Hause, in gewohnter Umgebung zu verbringen.

Für den ambulanten Bereich werden im Saarland eine palliativmedizinische Versorgung durch AAPV, SAPV und einen Kinder-Hospizdienst angeboten.

Die Schaffung von Strukturen (durch Vernetzung und Kooperationen), mit denen eine palliativmedizinische Betreuung an diesen Stellen möglich ist, ist daher eine wichtige Aufgabe der Palliativmedizin.

Mit dem am 1. Dezember 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG) wird eine gezielte Weiterentwicklung, insbesondere auch in strukturschwachen und ländlichen Regionen angestrebt. Schwerpunkte bilden dabei die Bereiche der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung, die Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sowie hospizliche Versorgung (ambulant und stationär).

Wesentliche Regelungen des HPG:

- Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV); die ambulante Palliativversorgung wird durch Änderung des § 37 SGB V Bestandteil der häuslichen Krankenpflege.
- Die Förderung der sektorenübergreifenden Netzwerkarbeit steht im Vordergrund.
- Die Vergütung der stationären wie ambulanten Leistungserbringung wird verbessert.
- Der weitere Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in der Fläche soll durch die Erweiterung der Vertragsmöglichkeiten (Schiedsverfahren, Abschluss von Selektivverträgen) beschleunigt werden.
- Sektorenübergreifende Kooperationsverträge zur Verbesserung der Angebote müssen von den Anbietern verpflichtend abgeschlossen werden.

- Durch Änderung des § 17c des KHEntgG erhalten Krankenhäuser nun die Möglichkeit, für eigenständige Palliativstationen auf eigenen Wunsch krankenhausesindividuelle Entgelte zu vereinbaren.
- In Krankenhäusern ohne Palliativstation wird die Palliativversorgung durch die Möglichkeit zur Vereinbarung krankenhausesindividueller Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste gestärkt. Die Erbringung kann dabei durch hauseigene Palliativ-Teams oder über externe Dienste erfolgen.
- Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, über regelmäßige Berichte für mehr Transparenz über die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung zu sorgen.

Die Bereiche der ambulanten Palliativversorgung sowie die stationären Hospize unterliegen nicht der Planung und Aufsicht der Krankenhausplanungsbehörde.

4 Krankenhausfinanzierung

4.1 Duale Finanzierung

Seit dem KHG von 1972 teilen sich die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen die Krankenhausfinanzierung: Die Investitionskosten werden im Wege der öffentlichen Förderung durch die Bundesländer getragen, die Krankenkassen finanzieren die laufenden Betriebskosten im Rahmen der Krankenhausvergütung.

Das Krankenhaus hat nach dem KHG einen Rechtsanspruch auf staatliche Förderung für Investitionen, wenn es in den Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes aufgenommen worden ist. Für die Förderung von Krankenhausneubauten ist darüber hinaus die Aufnahme in ein Investitionsprogramm des Landes erforderlich.

Darüber hinaus sind die Krankenkassen zur Erstattung der Behandlungskosten in diesen Krankenhäusern verpflichtet, sobald das Krankenhaus im Krankenhausplan aufgenommen ist. Die Vergütung wird jedes Jahr im Rahmen des DRG-Systems auf Basis der Landesbasisfallwerte oder in Teilbereichen durch das neue PEPP-System ausgehandelt.

4.2 Investitionsfinanzierung

Die Investitionskosten von Krankenhäusern werden grundsätzlich von den Bundesländern finanziert. Auf der Bundesebene ist das KHG die bedeutendste rechtliche Grundlage für die Krankenhausfinanzierung und die Krankenhausplanung. Der Zweck des KHG ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen (§ 1 Absatz 1 KHG).

Durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz soll außerdem die Vielfalt der Krankenhausträger und damit das Bestehen öffentlicher, freigemeinnütziger und auch privater Krankenhäuser gefördert werden. Die Rechtsform eines Krankenhauses soll keinen Ausschlag bei der Verteilung von Fördermitteln geben.

Bei der Investitionsfinanzierung wird zwischen einer Einzelförderung und einer Pauschalförderung unterschieden (§ 9 KHG):

- Die Einzelförderung kann auf Antrag der Krankenhausträger gewährt werden. Sie kommt für umfangreichere Investitionen infrage, also vor allem für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Erstausrüstung sowie für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren, und wird entsprechend den nachgewiesenen Kosten vergeben (§ 9 Absatz 1 Nummer 1 und 2 KHG).
- Im Rahmen der Pauschalförderung fördern die Länder die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleine bauliche Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann (§ 9 Absatz 3 KHG). Die Pauschalbeträge sollen nicht ausschließlich nach der Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten bemessen werden. Weitere Einzelheiten zur Pauschalförderung sind nach § 11 KHG in den jeweiligen Landeskrankenhausgesetzen geregelt und werden durch landesspezifische Verordnungen der zuständigen Landesbehörde in bestimmten Abständen ergänzt bzw. korrigiert. Im Saarland richtet sich die Berechnung der Fördersumme nach der Verordnung zur Regelung der Pauschalen Fördermittel nach dem Saarländischen Krankenhausgesetz.

Seit 2012 können die Bundesländer das bisherige System der Investitionsfinanzierung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ersetzen. Diese Option wurde mit dem 2008 verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eingeführt (§ 10 Absatz 1 KHG). Leistungsorientierte Investitionspauschalen koppeln die Investitionsfinanzierung an die Vergütung durch diagnosebezogene Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs). Sie werden als Aufschlag auf die DRG-Vergütung entrichtet. Insofern beinhaltet diese Umstellung die Einführung einer monistischen Finanzierung. Die Höhe der Investitionspauschale ergibt sich aus der Multiplikation bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen mit einem landesspezifischen Investitionsfallwert. Aus Sicht des Bundes, der Krankenhäuser und der Krankenkassen bringt die Umstellung auf leistungsbezogene Investitionspauschalen eine Reihe von Vorteilen mit sich:

- Die bisherige Abhängigkeit der Krankenhäuser vom Antragsverfahren entfällt.
- Die Investitionsmittelzuweisung ist gerechter, weil sie sich an den Leistungen der Krankenhäuser orientiert.
- Die Investitionsmittelzuweisung ist verlässlicher und erleichtert den Krankenhäusern die Planung.

Die Länder können sich aber auch für die Beibehaltung des bisherigen Systems der Investitionsfinanzierung auf der Basis von Pauschal- und Einzelförderung entscheiden.

Das Saarland plant derzeit nicht, die Investitionen der Krankenhäuser durch leistungsorientierte Investitionspauschalen zu finanzieren.

Ziel der Landesregierung war und ist es weiterhin, eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Das erfordert eine Stärkung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, der sektorenübergreifenden Versorgung, des Abbaus von Doppelstrukturen verknüpft mit Neuausrichtungen und Spezialisierungen. Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es einer Krankenhausinvestitionsfinanzierung, die darauf abzielt, auch insbesondere diejenigen Krankenhäuser passgenau zu fördern, die die genannten Versorgungsziele anstreben. Dazu eignet sich die sog. „Einzelfinanzierung“ von langfristigen Investitionsmaßnahmen am besten.

Bis zum Jahr 2009 wurde im Saarland die Finanzierung von langfristigen Investitionsmaßnahmen gemäß § 9 Absatz 1 KHG (Um- und Neubaumaßnahmen, Generalsanierungen) in Verbindung mit §§ 28 ff. SKHG bereits durch „Einzelförderung“ gefördert.

Ab dem Jahr 2010 wurde das Verfahren der Einzelförderung auf ein pauschaliertes Verfahren umgestellt. Die Anwendung dieser sog. „pauschalierten Einzelförderung“ wurde in einer Verordnung bis Ende des Jahres 2017 befristet. Ab dem Jahr 2018 trat an deren Stelle wieder „automatisch“ die Förderung von Krankenhausinvestitionen im Rahmen der Einzelförderung von Maßnahmen gem. § 30 SKHG. Dieses Instrument möchte die Landesregierung auch nutzen, um gezielt diejenigen Krankenhäuser zu fördern, die die entsprechenden Versorgungsziele anstreben.

Die Krankenhausförderbehörde hat die Umstellung auf das Verfahren der „Einzelförderung“ daher mit einer längeren Vorlaufzeit vorbereitet und zusätzlich bereits eine entsprechende Förderrichtlinie erarbeitet. Es hat sich jedoch gezeigt, dass eine Umstellung auf dieses Verfahren im Hinblick auf die operative Umsetzung und die Auszahlung der entsprechenden Fördermittel noch längere Zeit in Anspruch nehmen wird. Dies hätte zur Konsequenz, dass die Krankenhausträger längere Wartezeiten hinsichtlich einer finanziellen Förderung von Investitionsmaßnahmen hinnehmen müssten, da für das Jahr 2018 noch weitere Verfahrensschritte erforderlich sind. Dies gilt es jedoch vor dem Hintergrund des zugrundeliegenden Investitionsstaus in den saarländischen Krankenhäusern zu vermeiden. Daher wird das bisherige Verfahren der pauschalierten Einzelförderung für

das Jahr 2018 noch beibehalten und parallel bereits Trägergespräche mit Blick auf eine Einzelförderung von Investitionsmaßnahmen ab dem Jahr 2019 geführt werden. Ziel ist es, einen reibungslosen Übergang zwischen den beiden Verfahren zu schaffen und für die im Rahmen der Einzelförderung förderfähigen Vorhaben spätestens Anfang 2019 zeitnah Mittel zur Verfügung zu stellen.

4.3 Krankenhausstrukturfonds

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit Datum vom 17. Dezember 2015 die Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV) in Kraft gesetzt. Die Verordnung regelt das Nähere zur Verwaltung des Strukturfonds zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen im Krankenhaussektor.

Die Einrichtung eines Strukturfonds wurde durch das KHSG vorgegeben. Der Strukturfonds hat insbesondere den Zweck, Überkapazitäten abzubauen, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen (z.B. Gesundheits- oder Pflegezentren, stationäre Hospize) zu fördern. Dabei werden die Mittel des Strukturfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt und auf Antrag der Länder durch das Bundesversicherungsamt (BVA) ausgezahlt.

Im Rahmen der Verordnung werden die Kriterien festgelegt, die ein Vorhaben erfüllen muss, um mit Mitteln des Strukturfonds gefördert werden zu können.

Gemäß § 1 KHSFV sind folgende Vorhaben förderfähig:

- die dauerhafte Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen akutstationärer Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere die Schließung eines Standorts, einer unselbständigen Betriebsstätte oder einer Fachrichtung, mindestens aber einer Abteilung eines Krankenhauses,
- die standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, insbesondere von Fachrichtungen mehrerer Krankenhäuser, soweit in den betroffenen Krankenhäusern jeweils mindestens eine Abteilung betroffen ist, oder
- die Umwandlung eines Krankenhauses oder von Teilen akutstationärer Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere eines Standorts, einer unselbständigen Betriebsstätte oder einer Fachrichtung, mindestens aber einer Abteilung eines Krankenhauses
 - in eine bedarfsnotwendige andere Fachrichtung oder
 - in eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung, insbesondere in eine Einrichtung der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung, in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Einrichtung der stationären Rehabilitation.

Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die Umsetzung des Vorhabens am 1. Januar 2016 noch nicht begonnen hat.

In der Verordnung wird zudem ein Verfahren zur Auswertung der Wirkungen der Förderung vorgegeben, das von den obersten Landesbehörden gegenüber dem BVA einzuhalten ist. Schließlich enthält die Verordnung auch Regelungen zur Erstellung von Verwendungsnachweisen.

Aufgrund der besonderen Bedeutung einer zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel für den Eintritt der strukturverbessernden Wirkung der Förderung ist auch das Ergebnis der abschließenden Prüfung durch die Länder zeitnah an das Bundesversiche-

runungsamt (BVA) oder die von diesem beauftragte Stelle sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, bei finanzieller Beteiligung der privaten Krankenversicherungen auch an diese, zu übermitteln. Der Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel aus dem Krankenhausstrukturfonds kann auch durch das Testat eines Wirtschaftsprüfers erbracht werden.

Das Saarland hat aus dem Krankenhausstrukturfonds insgesamt 6.051.228,69 Euro erhalten. Mit den Komplementärmitteln des Landes und ggfs. der Krankenhausträger in gleicher Höhe standen somit insgesamt 12.102.457,38 Euro zur Verfügung.

Mit Schreiben des Ministeriums vom März 2016 an alle Krankenhausträger wurden diese gebeten, dem Ministerium bis zum 10. April 2016 eine Projektskizze zuzusenden, sofern sie beabsichtigen, einen Antrag für Mittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds zu stellen.

Dem Gesundheitsministerium wurden insgesamt 5 Projektskizzen von 4 Krankenhausträgern vorgelegt, die am Strukturfonds partizipieren wollten. Das Volumen belief sich auf ca. 55,21 Mio Euro. Das Fachreferat hat diese Projektskizzen auf Förderfähigkeit geprüft. Mit den Kostenträgern war darüber hinaus Einvernehmen herzustellen, welche Maßnahmen im Rahmen des Strukturfonds finanziert werden könnten. Letztendlich waren zwei Projekte förderfähig, für die die Förderbehörde fristgerecht Anträge beim Bundesversicherungsamt eingereicht hatte. Beide Anträge (Marienhauskliniken Wadern/Losheim und Marienhausklinikum Saarlouis-Dillingen) wurden vom BVA mittlerweile in voller Höhe genehmigt.

Um den notwendigen Strukturwandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung zu befördern, sieht der Koalitionsvertrag auf Bundesebene vor, dass der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den Ländern hälftig finanzierte Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Mrd. Euro jährlich fortgesetzt wird. Das Saarland würde damit voraussichtlich insgesamt 12.102.457,40 Euro erhalten; mit den Komplementärmitteln des Landes und ggfs. der Krankenhausträger in gleicher Höhe werden voraussichtlich somit insgesamt 24.204.914,76 Euro zur Verfügung stehen um Strukturveränderungen im Krankenhausbereich voranzubringen.

4.4 Betriebskostenfinanzierung: Ausblick

Seit 2004 erfolgt die Finanzierung der Betriebskosten in den somatischen Krankenhäusern durch die Krankenkassen auf Basis diagnosebezogene Fallpauschalen (sog. Diagnoses Related Groups- DRGs).

Bis dahin wurden allgemeine Krankenhausleistungen noch über krankenhausspezifische Pflegesätze vergütet, die je Tag des Krankenhausaufenthaltes zu zahlen waren.

Das „neue“ leistungsbezogene Fallpauschalensystem stand seit seiner Einführung immer wieder im Fokus der Kritik. Dem System wird seit seiner Einführung immer wieder mangelnde Sachgerechtigkeit der Leistungsabbildung in den Krankenhäusern entgegengehalten. Zudem führe das DRG System aufgrund der zunehmenden Ökonomisierung in den Krankenhäusern zu immer mehr Druck bei den einzelnen Leistungserbringern.

Die Diskussion hinsichtlich der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser über Fallpauschalen ist gerade, auch vor dem Hintergrund der bis vor wenigen Jahren rückläufigen Investitionsförderung der Länder in den letzten Monaten und Jahren, verstärkt wieder aufgekommen. Erneut kritisieren insbesondere Krankenhäuser und Pflegeverbände, dass die Abbildung des tatsächlichen Leistungsgeschehens in den DRG-Fallpauschalen kaum wiederzufinden sei. Gerade der tatsächliche Pflegeaufwand, der am Patienten erbracht werden müsste, würde zu wenig in die Fallpauschalkalkulation einfließen. Zudem müssten Krankenhäuser gerade aufgrund der mangelnden Investitionsmöglichkeiten der

Länder, vermehrt ihre Investitionen für betriebsnotwendige Anlagen aus den Erlösen der Fallpauschalen finanzieren, welche grundsätzlich zur Finanzierung der laufenden Betriebskosten und damit auch für die Kosten der Pflege zur Verfügung stehen sollten.

Der Gesetzgeber hat dies in der letzten Legislaturperiode u.a. zum Anlass genommen ein weiteres Krankenhausreformpaket auf den Weg zu bringen.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das in seinen überwiegenden Teilen zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, wurden Krankenhausversorgung und -vergütung weiterentwickelt und teilweise neu ausgerichtet.

Für die Kalkulation der Entgeltsysteme im Krankenhausbereich wurde eine repräsentative Grundlage entwickelt. Um Fehlanreize zu verhindern, wurde zudem ein Konzept zum Abbau von Überverschüttungen bei sinkenden Sachkosten vereinbart, das im Jahr 2017 bereits unmittelbar umgesetzt wurde. Dies kommt insbesondere der Vergütung personalintensiver Leistungen zu gute.

Es wurden zudem konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Refinanzierung der Pflege in den Krankenhäusern mit dem Krankenhausstrukturgesetz umgesetzt.

So wurde zur Stärkung der Pflege ein neues Pflegestellenförderprogramm mit einem Finanzvolumen von 660 Millionen Euro von 2016 bis 2018 ins Leben gerufen. Das Hygieneförderprogramm wurde fortgesetzt und erweitert. Zur besseren Vergütung des Bestandspersonals wurde der bis Ende 2016 fließende Versorgungszuschlag von 500 Millionen Euro in einen Pflegezuschlag umgewandelt. Hierdurch profitieren Krankenhäuser mit guter Personalausstattung in besonderer Weise. Zusätzlich hat eine Pflegeexpertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung u. a. darüber beraten, ob im DRG-System oder über ausdifferenzierte Zusatzentgelte ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patientinnen und Patienten und der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden kann. Die hierzu erarbeiteten Vorschläge zur Verbesserung der Vergütung des Pflegebedarfs befinden sich bereits in der Umsetzungsphase. Unter anderem werden im DRG-System 2018 erstmals zwei Zusatzentgelte für erhöhten Pflegeaufwand von pflegebedürftigen Patienten eingeführt, die unter bestimmten Voraussetzungen abgerechnet werden können.

Dass diese Maßnahmen insbesondere zur Verbesserung der Pflegesituation, mit mehr Pflegepersonal auf den Stationen noch nicht ausreicht, ist von der derzeitigen Bundesregierung erkannt worden.

Die aktuelle Koalition auf Bundesebene will sich zukünftig für noch mehr Personal in der Pflege und eine Verbesserung der Finanzierung der Pflege in den Krankenhäusern einsetzen, um eine am Patienten orientierte, qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

Dabei möchte man insbesondere die vollständige Refinanzierung von Tariflohnsteigerung sowie die Personalkostenfinanzierung über das Fallpauschalensystem überarbeiten. Gerade die vollständige Finanzierung der Tariflohnsteigerungen wurde immer wieder von den Krankenhäusern in Deutschland gefordert, um höhere Personalkosten in den Kliniken auch weiterhin finanzieren zu können und damit auch zusätzliches Personal auf den Stationen vorhalten zu können.

Daneben soll die Personalkostenfinanzierung in den Krankenhäusern auf Bundesebene neu geregelt werden. Nach der Aussage im Koalitionsvertrag soll die Finanzierung der Personalkosten zukünftig nicht mehr über das DRG-Fallpauschalensystem, sondern in einem eigenen Personalbudget geregelt werden.

Das Vorhaben der Reformierung der Personalkostenfinanzierungen wird sicherlich in der laufenden Legislaturperiode noch für einiges an Diskussionsstoff zwischen Politik und Selbstverwaltungspartnern sorgen. Denn die Einführung einer vom DRG-System unabhängigen Personalkostenfinanzierung stellt sicherlich einer der größten Herausforderungen seit der Einführung der DRGs dar. Noch ist auch aus Sicht der Bundespolitik nicht ganz klar, wie eine neue Personalkostenfinanzierung genau aussehen könnte und ob diese überhaupt genauso, wie im Koalitionsvertrag formuliert, kommen kann.

5 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe

5.1 Planerische Vorgaben

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 gemäß 23 Absatz 1 Satz 1 SKHG Bestandteil der Krankenhausplanung.

Eine qualitativ hochwertige, gute Versorgung in den saarländischen Krankenhäusern ist abhängig von gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Eine wesentliche Voraussetzung für die hohe Leistungsfähigkeit der saarländischen Krankenhäuser und der Gesundheitsversorgung im Land ist eine bedarfsgerechte und qualifizierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen. Im Saarland hat die Ausbildung von jungen Menschen an den anerkannten Schulen an den Krankenhäusern schon immer eine herausragende Bedeutung gehabt.

Das der Krankenhausplanung zugrunde liegende Gutachten der Beratungsfirma aktiva hat eine Bedarfsanalyse durchgeführt. Diese basierte auf den verfügbaren Informationen zur zukünftigen allgemeinen Leistungsentwicklung sowie dem sich aus dem altersbedingten Ausscheiden von Mitarbeitern ergebenden Bedarf. Nicht enthalten in dieser Analyse ist der Bedarf außerhalb des Krankenhaussektors für ambulante Pflegedienste sowie teil- und vollstationäre Altenhilfeeinrichtungen.

Aufgrund der zunehmenden Alterung der Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen, insbesondere den Pflegeberufen, sowie aufgrund der körperlichen und psychischen Belastung in diesen Berufsgruppen ist mit einem Anstieg des Bedarfs an qualifizierten Berufsabsolventinnen und -absolventen und somit Ausbildungsplätzen zu rechnen. Nach dem aktiva-Gutachten ergibt sich eine Prognose mit einem Ersatzbedarf von im Mittel 24 Prozent bzw. 504 neuen Ausbildungsplätzen bis 2025.

In den die Krankenhausplanung vorbereitenden Gesprächen mit den Krankenhausträgern und den Kostenträgern haben sich alle an der Krankenhausplanung Beteiligten grundsätzlich für eine Steigerung der Ausbildungsplätze ausgesprochen. Auch die Kostenträger erkennen eine Steigerung der Ausbildungsplätze an, um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken, fordern aber gleichzeitig auch die vollständige Besetzung dieser Plätze. Mit der Krankenhausplanungsbehörde waren sie der Meinung, dass der Nachwuchsgewinnung in der alternden saarländischen Bevölkerung eine zentrale Bedeutung zukommt. Es gilt, mehr Plätze für die Pflegeausbildung zu schaffen und die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen zu fördern. Darüber hinaus wird eine zweijährige Ausbildung zum Pflegeassistenten im Saarland geschaffen, sobald die noch ausstehenden Verordnungen auf Bundesebene verabschiedet und die entsprechenden gesetzlichen Umsetzungen im Saarland erfolgt sind.

Deshalb sollen die Gesundheitsberufe weiter gestärkt und attraktiver werden:

Das Thema Pflege steht schon lange auf der Agenda der Landesregierung: Mit dem „Runden Tisch Pflege“, mit der Schaffung eines vom Landtag gewählten unabhängigen Pflegebeauftragten und der Imagekampagne „Wertvolles Pflegen“ 2016 wurde mit 21 Partnern der „Pflegepakt Saarland – für eine bessere und wertgeschätzte Pflege“ gegründet, um das Thema weiter zu stärken. Mehr Ausbildung und Personal sind dabei genauso von hoher Bedeutung, wie mehr Wertschätzung für die in diesem Bereich Tätigen sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Hierzu sind Projekte, wie das Projekt der Saarland Heilstätten GmbH „IBV – Servicestelle Vereinbarkeit Beruf und Familie“, oder der „Mitarbeiterpool“ an dem Universitätsklinikum des Saarlandes, der das Ziel ver-

folgt, bei Personalausfall flexibel Personal einsetzen zu können, gute Beispiele, wie sich Vereinbarkeit gestalten lässt. Bei der Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH sind dies Projekte wie die Kindertagespflege „Seesternchen“ für Kinder von Mitarbeitenden des CaritasKlinikums Saarbrücken oder flexible Arbeitszeitmodelle innerhalb einer 5-Tage-Woche in der Pflege, Teil- und Gleitzeitmodelle sowie unterschiedliche Schichtmodelle. Das Klinikum Saarbrücken hat für die Kinder der Beschäftigten das Projekt „Kinderzimmer Berglöwen“ eingerichtet, was eine Betreuung der Kinder der Beschäftigten und somit eine passgenaue Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglicht.

Die Pflegeberufe insgesamt müssen aber auch in der Öffentlichkeit als attraktive Berufe wahrgenommen werden können. Deshalb haben die Alten- und Krankenpflegeschulen sowie die Einrichtungen der praktischen Pflege-Ausbildungen bereits seit Jahren vielfältige Aktivitäten durchgeführt um Nachwuchs zu gewinnen. Um diese Aktivitäten einmal gebündelt darzustellen, präsentierten sich am 1. März 2018 zum Auftakt des Monats der Pflegeberufe Auszubildende, Schulen, akademische Einrichtungen, Ausbildungsbetriebe sowie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen und standen für Fragen in der Congresshalle in Saarbrücken zur Verfügung. Über 500 Interessierte nahmen die Möglichkeit wahr, sich über Pflege- und Gesundheitsfachberufe an rund 30 Ständen sowie bei Vorträgen und Workshops zu informieren. Im Monat März 2018 gaben rund 50 Angebote die Möglichkeiten, einen Überblick über die Pflegeberufe zu erhalten: Von der After-Work-Disko über das Reinschnuppern in den beruflichen Alltag bis hin zu vielen Informationsveranstaltungen (siehe <https://www.saarland.de/231893.htm>).

Mit der neuen Praxisanleiter-Verordnung, die verbindlich 250 Praxisanleiter-Stunden für jede Schülerin und jeden Schüler in der dreijährigen Ausbildung vorschreibt, wird die Qualität der Ausbildung besser als bisher gewährleistet.

Viele Schritte sind erforderlich, um eine hochwertige Versorgung, ein menschliches Umfeld und gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Dies gilt auch für die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen.

Es handelt sich gemäß § 2 Nummer 1a KHG um staatlich anerkannte Ausbildungsstätten an den Krankenhäusern zur Ausbildung in den im Folgenden dargestellten Berufen:

- 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

5.2 Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Seit 2013 zeigt sich im Saarland insgesamt eine konstante Anzahl von 1.550 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Dieser Bereich stellt im Krankenhaus -neben den Ärzten - zahlenmäßig die größte Berufsgruppe dar.

Ausbildungsstätten	Jahre • 2016		2016 Ergebnis
	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	
Ausbildungsberufe			
CaritasKlinikum Saarbrücken		150	150
Caritas-Krankenhaus Lebach		35	35
Diakonie Klinikum Neunkirchen		60	60
Klinikum Merzig		90	90
Klinikum Saarbrücken	15	105	120
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen		73	73
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach		60	60
Krankenhaus Saarlouis vom DRK		72	72
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH		30	30
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen	27	99	126
Marienhausklinik Ottweiler		48	48
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	30	30	60
Marienhauskliniken Wadern/Losheim		21	21
Marienkrankenhaus St. Wendel		82	82
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken		30	30
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen		30	30
SHG Kliniken Sonnenberg		46	46
SHG-Kliniken Völklingen		77	77
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen		15	15
Universitätsklinikum des Saarlandes	65	257	322
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation		3	3
Gesamtergebnis	137	1.413	1.550

Um den erwarteten Bedarf zu decken, sollen in den Jahren 2018 bis 2025 in der Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die Zahl der Ausbildungsplätze von 1.550 im Jahr 2017 sukzessive auf 1.949 bis zum Jahr 2022 ansteigen.

Dies bedeutet einen Aufwuchs von 399 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 2017-2022.

Die Krankenhausplanungsbehörde ist sich bewusst, dass diese Aufstockung der Ausbildungsplätze lediglich der Einstieg in eine weitere noch anzupassende Bedarfsplanung ist. Im Laufe des Geltungszeitraumes des Krankenhausplans 2018-2025 wird bei Fortschreibungen die Anzahl der Ausbildungsplätze erneut an den Bedarf anzupassen sein.

Ab dem 1. Januar 2020 werden sich die Berufsbezeichnungen und Ausbildungsinhalte aufgrund des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe aus dem Jahr 2017 ändern. Damit wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege gelegt (siehe auch Ziffer 5.4).

Entwicklungen der Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe:

Ausbildungsstätten	Jahre								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe	Gesundheits- u. Krankenpflege/-hilfe
CaritasKlinikum Saarbrücken	150	150	175	200	200	200	200	200	200
Caritas-Krankenhaus Lebach	35	42	49	49	49	49	49	49	49
Diakonie Klinikum Neunkirchen	60	60	60	80	100	120	120	120	120
Klinikum Merzig	90	117	117	117	117	117	117	117	117
Klinikum Saarbrücken	105	105	170	170	170	170	170	170	170
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	73	95	95	95	95	95	95	95	95
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	60	78	78	78	78	78	78	78	78
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	72	80	80	80	80	80	80	80	80
Kreis Krankenhaus St. Ingbert GmbH	30	36	36	36	36	36	36	36	36
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen	99	102	102	102	102	102	102	102	102
Marienhausklinik Ottweiler	48	54	54	54	54	54	54	54	54
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	30	33	33	33	33	33	33	33	33
Marienkrankenhaus St. Wendel	82	88	88	88	88	88	88	88	88
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Saarländ. Kliniken kreuznacher diakonie Fließner Krankenhaus Neunkirchen	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SHG Kliniken Sonnenberg	46	60	60	60	60	60	60	60	60
SHG-Kliniken Völklingen	77	100	100	100	100	100	100	100	100
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	15	22	22	22	22	22	22	22	22
Universitätsklinikum des Saarlandes	257	257	257	287	287	287	287	287	287
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See	21	14	7	7	7	7	7	7	7
Gesamtergebnis	1.413	1.556	1.646	1.721	1.741	1.761	1.761	1.761	1.761

Entwicklungen der Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege/-hilfe:

Ausbildungsstätten	Jahre								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege
Klinikum Saarbrücken	15	15	30	30	30	30	30	30	30
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen	27	30	30	30	30	30	30	30	30
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	30	33	33	33	33	33	33	33	33
Universitätsklinikum des Saarlandes	65	65	95	95	95	95	95	95	95
Gesamtergebnis	137	143	188	188	188	188	188	188	188

5.3 Weitere Gesundheitsfachberufe

Weiterhin werden an den saarländischen Krankenhäusern Ausbildungsplätze in nachstehenden Gesundheitsfachberufen vorgehalten, deren Entwicklungen sich wie folgt darstellen:

- **Diätassistent/in**

Der Gutachter hat aufgrund der Einflussfaktoren „Leistungsentwicklung“ und „Renteneintritt“ für die Fachgruppe Diätassistenten einen zukünftig leicht steigenden Bedarf an Ausbildungsplätzen festgestellt.

Am Universitätsklinikum des Saarlandes wird eine Erhöhung von vier Ausbildungsplätzen vorgenommen.

Ausbildungsstätten	Jahre									
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Ausbildungsberufe	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	Diätassistent	
Universitätsklinikum des Saarlandes	40	44	44	44	44	44	44	44	44	
Gesamtergebnis	40	44	44	44	44	44	44	44	44	

- **Ergotherapeut/in**

Der Gutachter prognostiziert einen Mehrbedarf aufgrund der Einflussfaktoren „Leistungsentwicklung“ und „Renteneintritt“. Dennoch sollen nach Anhörung der Krankenhausträger die bisherigen Ausbildungsplätze bis auf weiteres unverändert beibehalten werden.

Ausbildungsstätten	Jahre									
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Ausbildungsberufe	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	
Klinikum Merzig	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
SHG Kliniken Sonnenberg	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
Gesamtergebnis	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

- **Hebamme/Entbindungspfleger**

Der Gutachter prognostiziert für den Beruf des Entbindungspflegers/der Hebammen, einen leichten Anstieg. Aufgrund der steigenden Leistungsentwicklung in der Geburtshilfe und der zunehmenden Entscheidung von Hebammen nicht mehr in der Geburtshilfe selbst, sondern nur in der Vorbereitung auf die Geburt und der Nachsorge tätig zu sein, wird ein höherer Bedarf angenommen und die Zahl der Ausbildungsplätze an den beiden Schulen um jeweils 10 Plätze erhöht.

Ausbildungsstätten	Jahre									
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Ausbildungsberufe	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	Entbindungspflege	
CaritasKlinikum Saarbrücken	20	30	30	30	30	30	30	30	30	
Universitätsklinikum des Saarlandes	36	46	46	46	46	46	46	46	46	
Gesamtergebnis	56	76	76	76	76	76	76	76	76	

- **Logopädin/Logopäde**

Der Gutachter prognostiziert einen leicht steigenden zukünftigen Bedarf an Ausbildungsplätzen aufgrund der Leistungsentwicklung. Am CaritasKlinikum Saarbrücken wird eine Erhöhung um 15 Ausbildungsplätze vorgenommen.

Ausbildungsstätten	Jahre	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie	Logopädie
CaritasKlinikum Saarbrücken	40	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Gesamtergebnis	40	55	55	55	55	55	55	55	55	55

- **Medizinisch-technischer Assistent/in für Funktionsdiagnostik**

Für die Fachgruppe der Medizinisch-technischen Assistenz in der Funktionsdiagnostik wurde vom Gutachter ein steigender Bedarf prognostiziert. Das Universitätsklinikum des Saarlandes, als einzige Ausbildungsstätte im Saarland, hat sich für eine Beibehaltung der Anzahl Ausbildungsplätze ausgesprochen. Dem wird entsprochen, jedoch wird der Bedarf in den nächsten Jahren erneut geprüft werden.

Ausbildungsstätten	Jahre	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion	MTA Funktion
Universitätsklinikum des Saarlandes	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Gesamtergebnis	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

- **Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in**

Für die Fachgruppe der Medizinisch-technischen Laborassistenz wurde vom Gutachter ein steigender Bedarf prognostiziert. Das Universitätsklinikum des Saarlandes als einzige Ausbildungsstätte im Saarland, hat sich für eine Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze um 13 Plätze ausgesprochen.

Ausbildungsstätten	Jahre	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor	MTA Labor
Universitätsklinikum des Saarlandes	45	58	58	58	58	58	58	58	58	58
Gesamtergebnis	45	58	58	58	58	58	58	58	58	58

- **Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in**

Für die Fachgruppe der Medizinisch-technischen Radiologieassistenz wurde vom Gutachter ein steigender Bedarf prognostiziert. Das Universitätsklinikum des Saarlandes als einzige Ausbildungsstätte im Saarland, hat sich für eine Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze um fünf Plätze ausgesprochen.

Ausbildungsstätten	Jahre	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie	MTA Radiologie
Universitätsklinikum des Saarlandes	75	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Gesamtergebnis	75	80	80	80	80	80	80	80	80	80

- **Orthoptist/in**

Für diesen Beruf wird kein Anstieg der Ausbildungsplätze gesehen. Es bleibt daher konstant bei acht Ausbildungsplätzen für die Fachgruppe der Orthoptik am Universitätsklinikum des Saarlandes.

Ausbildungsstätten	Jahre	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik	Orthoptik
Universitätsklinikum des Saarlandes	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Gesamtergebnis	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

- **Physiotherapeut/in**

Für die Fachgruppe der Physiotherapeuten wird ein leichter Mehrbedarf erwartet. An der Ausbildungsstätte des Caritas-Krankenhauses Lebach wird die Anzahl der Ausbildungsplätze um drei und am Universitätsklinikum des Saarlandes um sechs Plätze erhöht.

Ausbildungsstätten	Jahre								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ausbildungsberufe	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie
Caritas-Krankenhaus Lebach	75	78	78	78	78	78	78	78	78
SHG Kliniken Sonnenberg	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Universitätsklinikum des Saarlandes	48	54	54	54	54	54	54	54	54
Gesamtergebnis	183	192	192	192	192	192	192	192	192

5.4 Gesetz zur Reform der Pflegeberufe – Einführung der Generalistik

Mit der Verkündung des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe im Juli 2017 wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege gelegt.

Die bisher im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen werden zukünftig zu einem neuen Pflegeberuf zusammengeführt. Damit erhalten alle Auszubildenden zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, in der sie einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Auszubildende, die im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können wählen, ob sie – statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen – einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben wollen.

Darüber hinaus sind auch Möglichkeiten für erweiterte Ausbildungsansätze vorgesehen. Zum einen können diese ausgerichtet sein auf die Befähigung zur Ausübung heilkundlicher Kompetenzen vor dem Hintergrund einer Arztentlastung. Bei einer Erstausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann erweitert sich die grundsätzlich vorgesehene Ausbildungszeit zur Vermittlung dieses erweiterten Kompetenzrahmens.

Dabei ist der Anspruch auf Ausbildungsvergütung während der gesamten Ausbildungsdauer gewährleistet. Die Genehmigung dieser Vorhaben obliegt dem BMG und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gemeinsam. Zum anderen wird auch weiterhin die Möglichkeit geboten, Modellvorhaben zur Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung des neuen Pflegeberufes dienen, befristet zuzulassen. Dabei können Teile der theoretischen Ausbildung als Fernunterricht durchgeführt werden. Die Zulassung derartiger Vorhaben erfolgt durch die Länder im Einvernehmen mit dem BMG und BMFSFJ.

Die neuen, generalistischen Pflegeausbildungen werden (frühestens) am 1. Januar 2020 beginnen.

Neben neuen Möglichkeiten zur beruflichen Ausbildung (s.o.) wird mit dem Pflegeberufegesetz ab dem 1. Januar 2020 auch eine reguläre, hochschulische und generalistisch ausgerichtete Qualifikationsmöglichkeit, das Pflegestudium, an Hochschulen eingeführt.

Sechs Jahre nach Beginn der neuen Ausbildungen soll überprüft werden, ob für die gesonderten Berufsabschlüsse in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weiterhin Bedarf besteht.

Die Finanzierung der Pflegeausbildung wird ebenfalls neu aufgestellt. Sie erfolgt dann einheitlich über einen Landesfond und ermöglicht bundesweit eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung.

An dem neuen landesweiten Umlageverfahren werden

- | | |
|--|---------|
| • die Krankenhäuser mit | 57,24 % |
| • die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit | 30,22 % |
| • das Land mit | 8,94 % |
| • und die soziale Pflegeversicherung mit
(PPV erstattet der SPV 10 Prozent) | 3,60 % |

beteiligt. Der Aufbau dieser Fondbehörde sowie der Aufbau eines EDV-gestützten Verwaltungsverfahrens und der Aufbau einer Schiedsstelle erfolgen zügig.

6 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

6.1 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 dem Nachbarland Frankreich.

6.2 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit Lothringen und Luxemburg

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit unseren Nachbarn hat schon eine lange Tradition. Bereits in den Neunzigerjahren wurden erste Kontakte von einzelnen Krankenhäusern insbesondere mit französischen Partnern geknüpft. Das Universitätsklinikum des Saarlandes hat aufgrund seiner engen Beziehung zur Universitätsklinik in Nancy erste grenzüberschreitende Kontakte aufgebaut. Hier wurden vor allem Kontakte auf medizinischer und pflegerischer Ebene mit gegenseitigem Austausch initiiert. Auch mit Luxemburg wurden in dieser Zeit aufgrund des Studiums von Luxemburgern in Homburg bereits frühe Kontakte gepflegt.

Erst etwa ab dem Jahr 2000 wollte man den Aufbau und den Abschluss von Kooperationen mit französischen Partnern strukturierter angehen. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des BMG, der an Frankreich grenzende Bundesländer (Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland), des französischen Ministeriums für Gesundheit sowie der Regionen Elsass und Lothringen einberufen. Diese Arbeitsgruppe hat innerhalb mehrerer Jahre einen Vorschlag für ein Rahmenabkommen zwischen Deutschland und Frankreich erarbeitet.

Das „Rahmenabkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich“ sowie die dazugehörige „Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland und dem Minister für Gesundheit und Solidarität der Französischen Republik über die Durchführung des Rahmenabkommens vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich“ sind im Dezember 2006 in Kraft getreten. Ziel des Rahmenabkommens ist insbesondere einen besseren Zugang zu einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung und damit ein optimales medizinisches Versorgungsangebot für die Bewohner des Grenzgebietes zu ermöglichen.

Bis zum Inkrafttreten des Rahmenabkommens wurden im Saarland folgende Kooperationsvereinbarungen geschlossen, die immer noch laufen:

- Der Partnerschaftsvertrag über den Austausch von Beschäftigten, Patienten, Behandlungsmethoden und Informationen vom 21. beziehungsweise 28. Januar 2003 zwischen der Saarland-Heilstätten GmbH Saarbrücken und dem Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines.

- Der Vertrag über die Übernahme von Kosten stationärer Behandlungen vom 1. Mai 2006 zwischen dem Caritas-Krankenhaus Dillingen und Mobilité Saint Honoré, Paris (Zusatzversicherung).
- Die Vereinbarung über Betriebspraktika (Krankenpflege) vom 5. Dezember 1994 zwischen dem Evangelischen Fliedner-Krankenhaus Neunkirchen/Saar und dem Lycée professionnel régional Pierre et Marie Curie in Freyming-Merlebach (Berufsgymnasium).

Nach Inkrafttreten des Rahmenabkommens wurden im Saarland weitere Kooperationsvereinbarungen geschlossen:

- Die Vereinbarung über das grenzüberschreitende Rettungswesen zwischen dem Minister für Inneres und Sport des Saarlandes und dem Direktor der Agence Régionale d'Hospitalisation Lorraine (ARH) vom 11. Juni 2008. Am 29. Oktober 2008 konnten auch die Regelungen über die finanziellen Modalitäten dazu verabschiedet werden. Das war die erste Vereinbarung, die auf Grundlage des Rahmenabkommens abgeschlossen wurde.
- Die grenzüberschreitende Kooperationsvereinbarung im Bereich der Kardiologie vom 19. März 2013 zwischen der ARH de Lorraine, der Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés vertreten durch die Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM, Ortskrankenkasse) des Département Bas-Rhin, dem Centre Hospitalier Intercommunal UNISANTE+ (CHIC, interkommunales Krankenhaus) und den SHG-Kliniken Völklingen.
- Die Partnerschaftvereinbarung vom 14. November 2014 auf Grundlage der Vereinbarung von 2003 zwischen den SHG-Kliniken Völklingen, den Krankenhaus-einrichtungen und dem Ausbildungsinstitut für Krankenpflege (IFSI) in Saargemünd, in der die Weiterbildung von Pflegepersonal geregelt ist.

Der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen auf der Grundlage des Rahmenabkommens gestaltet sich aber oft langwierig und komplex, nicht nur im Saarland, sondern auch in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz.

Im Jahr 2013 trat die sogenannte Patientenmobilitätsrichtlinie, die „Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlamentes und des Rates vom 09. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“, in Kraft, um gerade den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen im europäischen Ausland für die Bürgerinnen und Bürger zu erleichtern. In Artikel 10 Absatz 3 der Richtlinie werden die Mitgliedsstaaten ermutigt, in den Grenzregionen auf dem Gebiet der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zusammenzuarbeiten.

Am 15. Juli 2013 fand in Saarbrücken eine Konferenz mit dem Namen „Die Zusammenarbeit im Deutsch-Französischen Grenzraum - Politik im Dienste der Bürgerinnen und Bürger“ statt. Ergebnis dieser Konferenz war die sogenannte „Saarbrücker Erklärung“, mit der die Zusammenarbeit gerade in den Grenzregionen in Frankreich und Deutschland gestärkt werden soll.

Zum grenzüberschreitenden Gesundheitswesen enthält diese Erklärung u.a. folgende Passage:

„Eine reibungslose grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung schafft vielfältige Erleichterungen für die Bürgerinnen und Bürger und kann zudem helfen, die bestehenden Ressourcen noch besser zu nutzen. Eine immer enger werdende Kooperation kann Menschenleben retten. Der weitere Ausbau der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist daher von essentieller Bedeutung.“

Derzeit ist eine weitere Kooperationsvereinbarung zwischen dem Saarland und Region Grand Est mit dem Namen „MOSAR“ in Arbeit.

Die geplante Vereinbarung zielt darauf ab, den wohnortnahen Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen im Grenzraum Saarland-Moselle mittels einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen den dort bestehenden Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen auf beiden Seiten der Grenze zu verbessern.

Die Kooperationsvereinbarung MOSAR soll zunächst ein auf drei Jahre angelegtes Projekt sein, bei dem nach zwei Jahren Bilanz gezogen werden soll. Langfristig ist jedoch vorgesehen, nach erfolgreichem Abschluss der Erprobung der Zusammenarbeit, diese zu verstetigen und auf andere Kooperationen zu erweitern.

Die Vertragspartner müssen sich allerdings noch über einzelne Vereinbarungsdetails einigen.

Auch in Zukunft wird sich das Saarland gerade im stationären Gesundheitsbereich weiterhin für den Abschluss grenzüberschreitender Vereinbarung mit den direkten Nachbarländern einsetzen. Eine reibungslose grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung kann schließlich vielfältige Erleichterungen für die Bürgerinnen und Bürger schaffen und kann zudem helfen, die bestehenden Ressourcen noch besser zu nutzen. Durch die unmittelbare Nachbarschaft zu Frankreich und Luxemburg kann sich das Saarland so als attraktiver Gesundheitsstandort etablieren.

7 Fachgebietsanalysen und Standortentscheidungen

7.1 Augenheilkunde

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

7.1.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Augenheilkunde im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	103	110	+7	+6,8
Betten je 10.000 Einwohner	1,0	1,1	+0,1	+10
Fallzahl	6.866	9.050	+2.184	+31,8
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	66,6	92	+25,4	+38,1
Nutzungsgrad in %	97	81	-16	-16,5
Verweildauer in Tagen	5,3	3,6	-1,7	-32,1

7.1.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland an drei Standorten Hauptfachabteilungen für Augenheilkunde mit insgesamt 110 Betten vorgehalten; die kleinste davon führte 22, die größte 48 Planbetten.

Aufgrund der häufigen Mitbeteiligung des Auges an Allgemeinerkrankungen werden die Befunde durch den Augenarzt auch vermehrt zur Diagnosefindung für die Innere Medizin herangezogen. Des Weiteren bestehen wegen der unmittelbaren Lage in der Kopfregion Berührungspunkte zu den Fachabteilungen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie Neurologie.

Der Demografie entsprechend werden altersspezifische degenerative Erkrankungen des Auges (Makuladegeneration, Glaukom, Katarakt etc.) ebenso wie Diabetes mellitus assoziierte Folgeerkrankungen zunehmen.

Aus Sicht der Fachexperten ist aber mit gegenläufigen Entwicklungen durch die Zunahme der ambulanten Behandlungen zu rechnen. Im stationären Bereich wird auch weiterhin vor allem mit älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten zu rechnen sein.

Weiterhin ist die Augenheilkunde durch relevante innovative Entwicklungen gekennzeichnet, die zum einen genetische Therapieansätze und zum anderen die Implantationschirurgie (Retina – Chip, Keratoprothesen, Linsentransplantation) betreffen.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
121	128	134

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	110
Planbetten 31.12.2025	128
Veränderung	+18

7.1.3 Standortentscheidungen

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

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Klinikum Saarbrücken	22	21	-1	-4,5
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	48	66	+18	+37,5
Universitätsklinikum des Saarlandes	40	41	+1	+2,5
Insgesamt	110	128	+18	+16,4

7.2 CH-Allgemeine Chirurgie

Die Allgemeine Chirurgie befasst sich hauptsächlich mit der Vorbeugung, Erkennung, konservativen und operativen Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen.

7.2.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Allgemeinen Chirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	20	18	-2	-10
Planbetten	877	662	-215	-24,5
Betten je 10.000 Einwohner	8,5	6,7	-1,8	-21,2
Fallzahl	40.166	33.081	-7.085	-17,6
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	389,8	336	-53,8	-13,8
Nutzungsgrad in %	91	79	-12	-13,2
Verweildauer in Tagen	7,3	5,8	-1,5	-20,5

7.2.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Allgemeine Chirurgie 16 Hauptfachabteilungen mit insgesamt 652 Betten und 2 Belegabteilungen mit insgesamt zehn Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 20, die größte 54 Planbetten.

In der Allgemeinen Chirurgie sind minimal-invasive Therapieverfahren und Fast-Track-Chirurgie inzwischen etabliert, die Anwendung wird weiter zunehmen. Insgesamt ermöglichen diese Verfahren grundsätzlich die zunehmende Verlagerung von Operationen in den ambulanten oder tageschirurgischen Bereich.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine leichte Fallzahlsteigerung der Hauptfachabteilungen (+1,2%) sowie einen Rückgang der Fallzahlen der Belegabteilungen (-0,6%) bei insgesamt sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
607	639	670

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	662
Planbetten 31.12.2025	638
Veränderung	-24

7.2.3 Standortentscheidungen

Die Veränderungen bei den bedarfsnotwendigen Kapazitäten stellen sich für die Krankenhäuser in unterschiedlicher Weise dar.

Die vorgehaltenen Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	30	35	+5	+16,7
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	44	25	-19	-43,2
Caritas-Krankenhaus Lebach	51	58	+7	+13,7
Klinikum Merzig	46	26	-20	-43,5
Klinikum Saarbrücken	26	29	+3	+11,5
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	39	39	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	46	46	0	0,0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	44	45	+1	+2,3
Marienhaus Klinikum Saarlouis	39	29	-10	-25,6
Marienhausklinik Ottweiler	20	36	+16	+80
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	23	30	+7	+30,4
Marienhausklinken St. Elisabeth Wadern	30 Herausnahme des Standortes aus dem Kran- kenhausplan zum 31.12.2017	-	-	-
Marienkrankenhaus St. Wendel	54	58	+4	+7,4
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	48 (davon 2 Belegbetten)	45 (davon 5 Belegbetten)	-3	-6,3
Universitätsklinikum des Saarlandes	54	68	+14	+25,9
SHG-Klinik Halberg	4 (nur Beleg- betten)	5 (nur Beleg- betten)	+1	+25
SHG-Klinik Quierschied	4 (nur Beleg- betten)	4 (nur Beleg- betten)	0	0,0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH	20	20	0	0,0
Diakonie Klinikum Neunkirchen	40	40	0	0,0
Insgesamt	662	638	-24	-3,6

7.3 CH-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. Erkrankungen der Gefäße beruhen auf angeborenen oder erworbenen Veränderungen der Wandstruktur von Venen und Arterien.

7.3.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Gefäßchirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann mangels gesonderter Planung in 2009 nicht wie bei den übrigen Fachgebieten in Zahlen dargestellt werden. Das Fachgebiet Gefäßchirurgie wurde für den Krankenhausplan 2011-2017 erstmals beplant.

Vor diesem Hintergrund wird die Versorgungssituation in der Gefäßchirurgie im Jahr 2016 in folgender Tabelle abgebildet:

Kategorie /Jahr	2016
Fachabteilungen	5
Planbetten	109
Betten je 10.000 Einwohner	1,1
Fallzahl	5.514
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	56
Nutzungsgrad in %	119
Verweildauer in Tagen	8,6

7.3.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Gefäßchirurgie fünf Hauptfachabteilungen mit insgesamt 109 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 16, die größte 26 Planbetten.

Für den Prognosezeitraum bis zum Jahr 2025 geht der Gutachter davon aus, dass die Fallzahlen demografiebedingt weiter zunehmen werden. Grund sind insbesondere Gefäßerkrankungen als Folge der Wohlstandskrankheiten (Adipositas, Hypertonie, Diabetes). Daneben wird eine steigende Anzahl von Aneurysmen-Eingriffen erwartet.

Die Entwicklungen im medizinisch-technischen Bereich werden zu einer weiteren Zunahme minimalinvasiver (endovaskulärer) Verfahren führen. Hinsichtlich der Entwicklung offener gefäßchirurgischer Operationen gibt es unterschiedliche Einschätzungen der Experten.

Allgemein wird auch in der Gefäßchirurgie mit einer weiteren Zentralisierung gerechnet – bedingt durch die hohen strukturellen und qualitativen Anforderungen bei weiterem Nachwuchsmangel.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
146	155	163

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	109
Planbetten 31.12.2025	145
Veränderung	+36

Die Versorgung ist trotz Festlegung von 145 Betten und somit um ein Bett unter Minimum gesichert, da die in Ziffer 7.3.3 genannten gefäßchirurgischen Schwerpunkte ausgewiesen werden. Gleichzeitig werden auch gefäßchirurgische Leistungen in der CH-Allgemeine Chirurgie erbracht.

7.3.3 Standortentscheidungen

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

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	25	30	+5	+20
Klinikum Saarbrücken	22	30	+8	+36,4
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	26	43	+17	+65,4
Marienhause Klinikum Saarlouis	20	22	+2	+10
Diakonie Klinikum Neunkirchen	16	20	+4	+25
Insgesamt	109	145	+36	+33,0

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhauplanerisch ein Schwerpunkt Gefäßchirurgie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	CH-Allgemeine Chirurgie
Marienhauseklinik Ottweiler	CH-Allgemeine Chirurgie
Saarland kliniken kreuznacher diakonie	CH-Allgemeine Chirurgie
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	CH-Allgemeine Chirurgie
Universitätsklinikum des Saarlandes	CH-Allgemeine Chirurgie
SHG-Kliniken Völklingen	CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie

7.4 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 Brustkorbes, insbesondere der Lunge, aber auch der Speiseröhre.

7.4.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Herz- und/oder Thoraxchirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	104	69	-35	-33,7
Betten je 10.000 Einwohner	1,0	0,7	-0,3	-30
Fallzahl	2.489	2.858	+369	+14,8
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	24,2	29	+4,8	+19,8
Nutzungsgrad in %	73	129	+56	+76,7
Verweildauer in Tagen	11,1	11,3	+0,2	+1,8

7.4.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Herz- und/oder Thoraxchirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 69 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 25, die größte 44 Planbetten.

Aufgrund der heutigen Spezialisierung des Schwerpunktes Herzchirurgie auf der einen Seite und der Thoraxchirurgie auf der anderen Seite wird zwischen den Schwerpunkten zunehmend unterschieden.

Die Leistungen in der Herzchirurgie sind hoch komplex 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.

Das Behandlungsspektrum der Thoraxchirurgie ist auch 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 der Tumorbehandlungen.

Herz-Kreislaufkrankungen sind typische Erkrankungen des hohen Lebensalters und des westlichen Lebenswandels. Risikofaktoren sind Alter, Diabetes, Übergewicht und Rauchen.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer. Auf der Grundlage der Trägersgespräche sollen abweichend von der maximalen Prognose des Gutachters von 71 Planbetten (bis 2025) 76 Planbetten vorgehalten werden, da am Universitätsklinikum des Saarlandes neue Behandlungsmethoden etabliert werden und die Zusammenarbeit mit der Kardiologie eine Erhöhung der Planbetten notwendig macht.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
68	70	71

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	69
Planbetten 31.12.2025	76
Veränderung	+7

7.4.3 Standortentscheidungen

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

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
SHG-Kliniken Völklingen	44	44	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	25	32	+7	+28
Insgesamt	69	76	+7	+10,1

7.5 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 Patientinnen und Patienten. Das Patientenkontingent umfasst Kinder bis zum fünfzehnten Lebensjahr. Nur wenige spezifische Aspekte werden dabei von der Kinderchirurgie nicht abgedeckt. Hierzu gehören die Erkrankungen im Auge, neurochirurgische, orthopädische oder herzchirurgische Leistungen sowie Operationen im Bereich der HNO.

Zur Kinderchirurgie gehören die Neugeborenenchirurgie, die allgemeine Kinderchirurgie, die Kindertraumatologie und die Kinderurologie.

Es werden 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.

7.5.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kinderchirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	15	14	-1	-6,7
Betten je 10.000 Einwohner	0,1	0,1	0	0,0
Fallzahl	1.195	1.109	-86	-7,2
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	11,6	11	-0,6	-5,2
Nutzungsgrad in %	71,0	67	-4	-5,6
Verweildauer in Tagen	3,3	3,1	-0,2	-6,1

7.5.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Kinderchirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 14 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 3, die größte 11 Planbetten.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine leichte Fallzahlverringerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
13	14	14

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	14
Planbetten 31.12.2025	16
Veränderung	+2

Aufgrund der zwischenzeitlich erlangten Erkenntnis, dass eine Reihe von Kindern von Saarbrücken zur Behandlung in das Universitätsklinikum des Saarlandes verlegt werden

müssen, wurde eine Erhöhung der Planbetten um zwei Betten über Mittelwert im Universitätsklinikum des Saarlandes vorgenommen.

7.5.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten in den Fachabteilungen sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Marienhaus Klinikum Saarlouis	11	11	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	3	5	+2	+66,7
Insgesamt	14	16	+2	+14,3

In einer Fachabteilung folgender Einrichtung wird zusätzlich krankenhauserischer ein Schwerpunkt Kinderchirurgie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
Klinikum Saarbrücken	Kinder- u. Jugendmedizin

7.6 CH-Orthopädie und Unfallchirurgie

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 der 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.

7.6.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	10	11	+1	+10,0
Planbetten	547	564	+17	+3,1
Betten je 10.000 Einwohner	5,3	5,7	+0,4	+7,5
Fallzahl	18.110	23.905	+5.795	+32,0
Krankenhausthäufigkeit je 10.000 Einwohner	175,8	243,1	+67,3	+38,3
Nutzungsgrad in %	88,0	94	+6	+6,8
Verweildauer in Tagen	9,7	8,1	-1,6	-16,5

7.6.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie neun Hauptfachabteilungen mit insgesamt 549 Betten und zwei Belegabteilungen mit insgesamt 15 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 25, die größte 103 Planbetten.

Das Planungsgutachten prognostiziert zukünftig eine weitere Zunahme alterstraumatologischer Krankheitsbilder. Trotz der mit dem KHSG festgelegten Mengensteuerungsmaßnahmen werden endoprothetische Eingriffe weiter zunehmen. Aufgrund des begrenzten natürlichen Lebenszyklus der Implantate (rund 15-20 Jahre) in Kombination mit der Zunahme der Lebenserwartung wird der Anteil der Revisionseingriffe stark zunehmen. Auch eine weitere Zunahme wirbelsäulenchirurgischer Operationen wird erwartet. Die konservative Orthopädie – aus medizinischer Sicht ein wichtiger Baustein der Behandlung zur Vermeidung von operativen Eingriffen – ist aufgrund der weiteren Steigerung an Rückenbeschwerden grundsätzlich ein Wachstumsbereich.

Relevante medizinisch-technische Trends umfassen den Einsatz individualisierter Implantate und die Zunahme minimal-invasiver und vor allem roboterunterstützter Operationsverfahren.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine leichte Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
576	620	664

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	564
Planbetten 31.12.2025	638
Veränderung	+74

7.6.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	30	38 (davon 1 Belegbett)	+8	+26,7
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	9 (nur Belegbetten)	36 (davon 9 Belegbetten)	+27	+300
Klinikum Merzig	25	40	+15	+60
Klinikum Saarbrücken	87	70	-17	-19,5
Knappschaftsklinikum Püttlingen	78	78	0	0,0
Marienhaus Klinikum Saarlouis	93	110	+17	+18,3
Marienhausklinik Ottweiler	42	40	-2	-4,8
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See	56	68	+12	+21,4
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken	6 (nur Belegbetten)	11 (nur Belegbetten)	+5	+83,3
Universitätsklinikum des Saarlandes	103	102	-1	-1,0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	35	45	+10	+28,6
Insgesamt	564	638	+74	+13,1

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhausplanerisch ein Schwerpunkt Orthopädie u. Unfallchirurgie vorgehalten:

Krankenhaus Standorte	Fachabteilung
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	CH-Allgemeine Chirurgie
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	CH-Allgemeine Chirurgie (nur Unfallchirurgie)
Marienkrankenhaus St. Wendel	CH-Allgemeine Chirurgie (nur Unfallchirurgie)
SHG-Kliniken Sonnenberg (Standort: Halberg und Quierschied)	CH-Allgemeine Chirurgie
Diakonie Klinikum Neunkirchen	CH-Allgemeine Chirurgie

7.7 CH-Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie

Die Plastische Chirurgie ist ein Teilgebiet der allgemeinen Chirurgie und bezieht sich auf gezielte Eingriffe an Organen oder der Körperoberfläche, die aus funktionellen oder ästhetischen/kosmetischen Gründen vorgenommen werden.

7.7.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Plastischen Chirurgie und Ästhetischen Chirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	17	13	-4	-23,5
Betten je 10.000 Einwohner	0,2	0,1	-0,1	-50
Fallzahl	624	407	-217	-34,8
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	6,1	4	-2,1	-34,4
Nutzungsgrad in %	72	48	-24	-33,3
Verweildauer in Tagen	7,1	5,6	-1,5	-21,1

7.7.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurde im Saarland im Fachgebiet Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 13 Betten vorgehalten.

Die demografische Entwicklung wirkt sich auf die Alterskohorte der 50- bis 55-Jährigen abschwächend aus, weshalb gerade in der für Mammakarzinome risikobehafteten Altersgruppe (nach Wechseljahren) leichte Fallzahlverringerungen bei den Leistungen des Wiederaufbaus der Brust und allgemeinen Folgezuständen nach onkologischen Operationen zu erwarten sind.

Neben diesen Krankheitsbildern sehen Fachexperten einen deutlichen Trend durch die Zunahme von minimalinvasiven Eingriffen, die meist einen ästhetischen Hintergrund aufweisen. Die Erhöhung des Durchschnittsalters in der Plastischen Chirurgie wird mitunter als Haupttreiber gesehen.

Weiterhin wird die Entwicklung des Fachgebietes Plastische Chirurgie durch innovative Entwicklungen wie dem tissue engineering (Gewebezüchtung) und der zunehmenden Spezialisierung beeinflusst.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 im Mittel eine leichte Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
7	8	8

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	13
Planbetten 31.12.2025	8
Veränderung	-5

7.7.3 Standortentscheidungen

Das Caritas-Krankenhaus Lebach bleibt weiterhin einziger Standort einer Hauptfachabteilung im Saarland.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Caritas-Krankenhaus Lebach	13	8	-5	-38,5
Insgesamt	13	8	-5	-38,5

In einer Fachabteilung folgender Einrichtung wird zusätzlich krankenhaushausplanerisch ein Schwerpunkt Plastische Chirurgie vorgehalten:

Krankenhaus Standorte	Fachabteilung
Universitätsklinikum des Saarlandes	CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie

7.8 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.

7.8.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	18	14	-4	-22,2
Planbetten	333	263	-70	-21,0
Betten je 10.000 Einwohner	3,2	2,7	-0,5	-15,6
Fallzahl	18.703	20.713	+2.010	+10,7
Krankenhausthäufigkeit je 10.000 Einwohner	181,5	210,7	+29,2	+16,1
Nutzungsgrad in %	80,0	90	+10	+12,5
Verweildauer in Tagen	5,2	4,2	-1,0	-19,2

7.8.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe neun Hauptfachabteilungen mit insgesamt 242 Betten und fünf Belegabteilungen mit insgesamt 21 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 11, die größte 48 Planbetten.

Das Fachgebiet ist ebenfalls in hohem Maße demografiegetrieben. Während in der Gynäkologie altersbedingt die Anzahl an gynäkologischen Tumoren und Inkontinenzen zunimmt, war bislang bei der Geburtshilfe mit rückläufigen Fallzahlen zu rechnen. Die Prognose bis 2025 für das Saarland steht im Gegensatz zur aktuellen Zunahme der Geburtenraten. Inwieweit die aktuelle Zuwanderung diesen Trend aufhält, ist nicht eindeutig vorherzusagen.

Medizinische Trends sind die weitere Zunahme minimalinvasiver und roboter-assistierter chirurgischer Verfahren. In der Therapie gynäkologischer Tumoren werden zunehmend neo- und postneoadjuvante Therapien eingesetzt (prä-/postoperative Behandlung aus einer Chemotherapie, Bestrahlung, Hormontherapie oder einer Kombination zur Verbesserung der Ergebnisse).

Für die Geburtshilfe zeichnet sich neben der nicht klaren Prognose hinsichtlich der künftigen Anzahl von Geburten die Zunahme von Risiko-Schwangerschaften und Frühgeburten ab. Der Gutachter prognostiziert bis 2025 einen Fallzahlrückgang bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
255	275	294

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	263
Planbetten 31.12.2025	298
Veränderung	+35

Die Krankenhausplanungsbehörde geht davon aus, dass die Geburtenanzahl im Saarland weiter zunehmen wird, insbesondere bedingt durch die Schließungen des Evangelischen Krankenhauses Zweibrücken am 30. September 2016 und der Geburtshilfe des DRK Krankenhauses der Elisabeth Stiftung in Birkenfeld zum 1. April 2018. Da erwartet wird, dass mehr Frauen aus Rheinland-Pfalz die Geburtshilfe im Saarland in Anspruch nehmen, ist die Krankenhausplanungsbehörde von der Maximalprognose leicht abgewichen.

7.8.3 Standortentscheidungen

Im Einvernehmen mit den Krankenhausträgern werden am Diakonie Klinikum Neunkirchen und am Kreiskrankenhaus St. Ingbert die Belegabteilungen Frauenheilkunde im Laufe des Jahres 2018 geschlossen. Am Knappschaftskrankenhaus Püttlingen wird eine reine Frauenheilkunde, an den übrigen Standorten eine Frauenheilkunde und Geburtshilfe angeboten.

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	11	8	-3	-27,3
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	3 (nur Belegbetten)	0	-3	-100
Diakonie Klinikum Neunkirchen	3 (nur Belegbetten)	0	-3	-100
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	51 (davon 2 Belegbetten)	59 (davon 1 Belegbett)	+8	+15,7
Klinikum Merzig	17 (davon 2 Belegbetten)	15	-2	-11,8
Klinikum Saarbrücken	23	26	+3	+13,0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	34	35	+1	+2,9
Marienhaus Klinikum Saarlouis	25	20	-5	-20
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	28 (davon 11 Belegbetten)	30	+2	+7,1
Marienkrankenhaus St. Wendel	20	25	+5	+25
Universitätsklinikum des Saarlandes	48	80	+32	+66,7
Insgesamt	263	298	+35	+13,3

In folgenden Einrichtungen werden die geburtshilflichen Leistungen gemäß der QFR-RL wie folgt erbracht:

Krankenhaus	Versorgungsstufe
Universitätsklinikum des Saarlandes	Perinatalzentrum Level 1
Klinikum Saarbrücken	Perinatalzentrum Level 1
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	Perinataler Schwerpunkt
Marienhaus Klinikum Saarlouis	Perinataler Schwerpunkt
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	Perinataler Schwerpunkt
CaritasKlinikum St. Theresia	Perinataler Schwerpunkt

Krankenhaus	Versorgungsstufe
Klinikum Merzig	Geburtsklinik
Marienkrankenhaus St. Wendel	Geburtsklinik

7.9 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 WHO 1989).

7.9.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Geriatrie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	3	6	+3	+100
Planbetten	156	228	+72	+46,2
Betten je 10.000 Einwohner	1,5	2,3	+0,8	+53,3
Fallzahl	2.451	3.297	+846	+34,5
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	23,8	34	+10,2	+42,9
Nutzungsgrad in %	94,0	74	-20	-21,3
Verweildauer in Tagen	21,7	18,8	-2,9	-13,4

7.9.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Geriatrie sechs Hauptfachabteilungen mit insgesamt 228 Betten und 44 tagesklinische Plätze vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 24, die größte 101 Planbetten.

Die weitere Zunahme älterer, multimorbider, kognitiv eingeschränkter und pflegeaufwändiger Patientinnen und Patienten geht mit einem zunehmenden Bedarf geriatrischer Versorgung einher. Die Entwicklungen und strukturellen Anforderungen an eine umfassende, sektorenübergreifende, geriatrische Versorgung wurden im Geriatrieplan Saarland beschrieben (siehe auch Ziffer 3.7).

Die Verweildauern sind neben medizinischen Notwendigkeiten auch durch systembedingte Entwicklungen beeinflusst (Mindestliegezeiten zur Abrechnung von Komplex-DRG).

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
204	217	229

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
27	28	28

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	228
Planbetten 31.12.2025	305
Veränderung	+77

Plätze 31.12.2017	44
Plätze 31.12.2025	47
Veränderung	+3

Die Geriatrieplanung erfolgte als 3. Fortschreibung des Krankenhausplans 2011–2017 mit 228 Planbetten. Die Umsetzung der planerischen Vorgaben erfolgte durch die Kran-

kenhäuser überwiegend erst im Laufe des Jahres 2016, sodass die Leistungszahlen des Jahres 2016 nicht den erforderlichen Bedarf wieder spiegeln.

Abweichend von der Prognose des Gutachters über die Anzahl der Betten bis zum Jahr 2025 sieht die Krankenhausplanungsbehörde einen Bedarf in Höhe von 305 Planbetten. Mit diesem Aufwuchs soll der Bedarf realistisch abgebildet und der steigenden Nachfrage der Versorgung des Nord- und Mittelsaarlandes durch Einrichtung einer neuen Hauptfachabteilung Geriatrie im Caritas-Krankenhaus Lebach zum 1. Januar 2020 mit 25 Planbetten und 5 tagesklinischen Plätzen Rechnung getragen werden. Die dafür erforderlichen Planbetten kommen zum größten Teil aus dem für die Innere Medizin prognostizierten Versorgungsbedarf.

7.9.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
	2017	2025	2017	2025	Planbetten		Plätze	
					absolut	in %	absolut	in %
Caritas-Klinikum St. Theresia Saarbrücken	25	50	5	5	+25	+100	0	0,0
Marienkrankenhaus St. Wendel	25	25	5	5	0	0,0	0	0,0
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	28	38	2	2	+10	+35,7	0	0,0
SHG-Kliniken Sonnenberg	52	62	18	15	+10	+19,2	-3	-16,7
SHG-Klinik Halberg	49	49	0	0	0	0,0	0	0,0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	25	25	5	5	0	0,0	0	0,0
DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation	24	31	9	10	+7	+29,2	+1	+11,1
Caritas-Krankenhaus Lebach	0	25	0	5	+25	-	+5	-
Insgesamt	228	305	44	47	+77	+33,8	+3	+6,8

7.10 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Die Fachabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten ist das Teilgebiet der Medizin, das sich mit Erkrankungen der Haut und Hautanhangsorganen beschäftigt. Das Tätigkeitsfeld umfasst die Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Hautkrankheiten. Da sich bei sexuell übertragbaren Krankheiten die Symptome häufig an der Haut oder an Schleimhäuten zeigen, ergibt sich insgesamt die Verbindung als Fachgebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

7.10.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Dermatologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	57	42	-15	-26,3
Betten je 10.000 Einwohner	0,6	0,4	-0,2	-33,3
Fallzahl	2.589	2.328	-261	-10,1
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	25,1	23,7	-1,4	-5,6
Nutzungsgrad in %	76,0	70	-6,0	-7,9
Verweildauer in Tagen	6,1	4,6	-1,5	-24,6

7.10.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten eine Hauptfachabteilung mit 38 Betten und eine Belegabteilung mit 4 Betten vorgehalten.

Die Fachabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten ist ein stationäres Fach mit einem sehr hohen elektiven Patientenanteil und gleichzeitig hohem ambulanten Substitutionspotential.

Die klassischen Krankheitsbilder sind durch demografische Einflüsse und Umweltfaktoren bestimmt. Hierzu gehören die altersbedingte Zunahme der Inzidenz von gut- und bösartigen Hauttumoren sowie die Zunahme von Autoimmunerkrankungen, z.B. Neurodermatosen und allergische Krankheitsbilder. Weiterhin ist mit einer Zunahme chronischer Wunden zu rechnen.

Diagnostisch und therapeutisch sind Neuerungen primär in der konservativen Behandlung zu erwarten. Dies umfasst die personalisierte Medizin mit genbasierten Diagnostikverfahren bei Tumoren sowie Dermatosen und sich daraus ableitende zielgerichtete Therapien z.B. immunologische Therapieansätze (gezielte Immunaktivierung).

Der stationäre Fachbereich wird schwerpunktmäßig onkologische Krankheitsbilder umfassen; eine enge Vernetzung mit dem ambulanten Bereich ist sinnvoll.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
38	39	39

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	42
Planbetten 31.12.2025	39
Veränderung	-3

7.10.3 Standortentscheidungen

Nach Abschluss der Trägergespräche wird im Laufe des Jahres 2018 nur noch am Universitätsklinikum des Saarlandes eine Hauptfachabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten vorgehalten. Die Belegabteilung am CaritasKlinikum Saarbrücken wird im Laufe des Jahres 2018 geschlossen.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Universitätsklinikum des Saarlandes	38	39	+1	+2,6
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	4 (nur Belegbetten)	0	-4	-100
Insgesamt	42	39	-3	-7,1

7.11 HNO-Heilkunde

Die 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-, Sprech- und Hörstörungen.

7.11.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der HNO-Heilkunde im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	10	8	-2	-20
Planbetten	130	119	-11	-8,5
Betten je 10.000 Einwohner	1,3	1,2	-0,1	-7,7
Fallzahl	8.365	9.430	+1.065	+12,7
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	81,2	95,9	+14,7	+18,1
Nutzungsgrad in %	79,0	80	-1	-1,3
Verweildauer in Tagen	4,5	3,7	-0,8	-17,8

7.11.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet HNO-Heilkunde drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 90 Betten, vier Belegabteilungen mit insgesamt 17 Betten sowie 3 tagesklinische Plätze HNO-Cochlear vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 10, die größte 45 Planbetten.

Fachlich ergeben sich Berührungspunkte zu der Kinderheilkunde, Kinderchirurgie, Neurologie, Orthopädie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Dermatologie und zur Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie.

Auch der stationäre Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wird durch Möglichkeiten der ambulanten Erbringung der häufigen Eingriffe wie Tonsillektomie, Septumplastik und Nasennebenhöhlenoperationen Rückgänge der Fallzahlen verzeichnen.

Die Sektorengrenze ambulant – stationär wird in der HNO-Heilkunde zunehmend fallen. Deutlich kleinere Kliniken werden mit größeren ambulanten Gruppenpraxen oder MVZ kooperieren.

Medizinisch-technische Entwicklungen im Bereich der bildgebenden Diagnostik sowie computergestützte Verfahren ermöglichen zunehmend komplexere Eingriffe an schwierig zu erreichenden Lokalisationen und bei geringen Größenverhältnissen (z.B. Schädelbasis infiltrierende Tumoren). Fachübergreifende Kooperationen zwischen HNO-Heilkunde und Neurochirurgen erlauben in Zukunft einen weiteren Ausbau der Indikationen der transnasal-endoskopischen Methode.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 einen Fallzahlrückgang bei zusätzlich sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
116	125	134

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
6	6	6

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	107
Planbetten 31.12.2025	117
Veränderung	+10

Plätze 31.12.2017	3
Plätze 31.12.2025	6
Veränderung	+3

Im Laufe des Jahres 2018 wird je eine Tagesklinik Schwindelzentrum mit vier Plätzen am CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken und fünf Plätzen am Universitätsklinikum des Saarlandes neu geschaffen. Beide Kliniken werden beim Betrieb des Schwindelzentrums kooperieren. Damit wird es eine weitere Verlagerung von stationären Fällen in den teilstationären Bereich geben. Dies rechtfertigt eine Orientierung der Gesamtplanbettenzahl am Minimum.

7.11.3 Standortentscheidungen

Zum 1. Januar 2019 wird die Belegabteilung im Marienkrankenhaus St. Wendel geschlossen.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
					Planbetten		Plätze	
	2017	2025	2017	2015	absolut	in %	absolut	in %
Caritas-Klinikum St. Theresia Saarbrücken	41 (davon 6 Belegbetten)	51 (davon 4 Belegbetten)	0	+4	+10	+24,4	+4	-
Marienkrankenhaus Saarlouis	3 (nur Belegbetten)	1 (nur Belegbett)	0	0	-2	-66,7	0	0
Marienkrankenhaus St. Wendel	2 (nur Belegbetten)	0	0	0	-2	-100	0	0
Universitätsklinikum des Saarlandes	45	49	3	11	+4	+8,9	+8	+266
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH	10	13	0	0	+3	+30	0	0
Diakonie Klinikum Neunkirchen	6 (nur Belegbetten)	3 (nur Belegbetten)	0	0	-3	-50	0	0
Insgesamt	107	117	3	15	+10	+9,3	+12	+400

7.12 IM-Innere Medizin (allgemein)

Das Fachgebiet Innere Medizin (allgemein) beschäftigt sich mit der Diagnostik und nicht-operativen Behandlung der Krankheiten innerer Organe.

7.12.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Inneren Medizin (allgemein) im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	20	18	-2	-10
Planbetten	1.426	1.160	-266	-18,7
Betten je 10.000 Einwohner	13,8	11,8	-2	-14,5
Fallzahl	57.833	62.345	+4.512	+7,8
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	561,3	634,1	+72,8	+13,0
Nutzungsgrad in %	84,0	90	+6	+7,1
Verweildauer in Tagen	7,5	6,1	-1,4	-18,7

7.12.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Innere Medizin (allgemein) 17 Hauptfachabteilungen mit insgesamt 1.160 Betten und ein tagesklinischer Platz vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 30, die größte 114 Planbetten.

Die Innere Medizin (allgemein) wird in hohem Maße geprägt sein durch die Überalterung der Bevölkerung und deren Konsequenzen. Die Mehrzahl der altersmedizinischen Erkrankungen fallen in den Bereich der Inneren Medizin, insbesondere onkologische, Gefäß- und Lungenerkrankungen sind mit zunehmender Lebenserwartung der Bevölkerung häufiger zu erwarten.

Die Entwicklungen (molekulare Medizin, zunehmende interventionelle Möglichkeiten, Immuntherapie etc.) führen zu einer Zunahme der Überlebenszeit selbst bei fortgeschrittenen Erkrankungen.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
1.159	1.234	1.308

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
0	0	0

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	1.160
Planbetten 31.12.2025	1.164
Veränderung	+4

Plätze 31.12.2017	1
Plätze 31.12.2025	0
Veränderung	-1

Zu Beginn des Planungszeitraumes war der Standort Wadern (St. Elisabeth) der Marienhauskliniken bereits geschlossen. Ein Teil der Betten, die nicht mehr belegt waren, werden nicht mehr vorgehalten. Im Zuge des Planungszeitraumes bis 2025 wird auch der Standort Dillingen des Marienhaus Klinikums geschlossen werden. Im Übrigen werden in

den Subgebieten der Inneren Medizin und der Geriatrie Planbetten über dem Mittelwert der Prognose des Gutachters hinaus aufgebaut. Damit wird die Versorgung in der IM-Inneren Medizin (allgemein) wohnortnah als Basisversorgung gesichert.

7.12.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
	2017	2025	2017	2025	Planbetten		Plätze	
					absolut	in %	absolut	in %
Caritas-Klinikum St. Theresia Saarbrücken	72	101	1	0	+29	+40,3	-1	-100
Caritas-Klinikum St. Josef Dudweiler	42	30	0	0	-12	-28,6	0	0
Caritas-Krankenhaus Lebach	58	80	0	0	+22	+37,9	0	0
Klinikum Merzig	62	62	0	0	0	0,0	0	0
Klinikum Saarbrücken	66	67	0	0	+1	+1,5	0	0
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	77	74	0	0	-3	-3,9	0	0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	75	75	0	0	0	0,0	0	0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	101	89	0	0	-12	-11,9	0	0
Marienhaus Klinikum Dillingen	55	0	0	0	-55	-100	0	0
Marienhaus Klinikum Saarlouis	54	101	0	0	+47	+87,0	0	0
Marienhausklinik Ottweiler	46	66	0	0	+20	+43,5	0	0
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	41	40	0	0	-1	-2,4	0	0
Marienhauskliniken St. Elisabeth Wadern	31	0	0	0	-31	-100	0	0
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See	44	47	0	0	+3	+6,8	0	0
Marienkrankenhaus St. Wendel	73	72	0	0	-1	-1,4	0	0
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangel. Stadtkrankenhaus Saarbrücken	49	52	0	0	+3	+6,1	0	0
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	30	0	0	0	-30	-100	0	0
SHG-Kliniken Völklingen	42	41	0	0	-1	-2,4	0	0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH	60	56	0	0	-4	-6,7	0	0
Diakonie Klinikum Neunkirchen	82	111	0	0	+29	+35,4	0	0
Insgesamt	1.160	1.164	1	0	+4	+0,3	-1	-100

7.13 IM-Gastroenterologie und Diabetologie und Endokrinologie

Die Endokrinologie und Diabetologie sind Teilgebiete der Inneren Medizin. Die Endokrinologie ist die Lehre von den Krankheiten der endokrinen Organe. Endokrine Organe, z.B. Schilddrüse, die Hirnanhangsdrüse, 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.

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. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt auf der gastroenterologischen Onkologie.

7.13.1 Bisherige Versorgungssituation

Krankenhausplanerisch wurden bisher die Endokrinologie und Diabetologie in einem Fachgebiet und die Gastroenterologie in einem Fachgebiet ausgewiesen.

Die Versorgungssituation in der Endokrinologie und Diabetologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	29	24	-5	-17,2
Betten je 10.000 Einwohner	0,3	0,2	-0,1	-33,3
Fallzahl	464	247	-217	-46,8
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	4,5	3	-1,5	-33,3
Nutzungsgrad in %	61,0	33	-28	-45,9
Verweildauer in Tagen	13,8	11,7	-2,1	-15,2

Die Versorgungssituation in der Gastroenterologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	55	58	+3	+5,5
Betten je 10.000 Einwohner	0,5	0,6	+0,1	+20
Fallzahl	2.962	3.177	+215	+7,3
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	28,7	32	+3,3	+11,5
Nutzungsgrad in %	100	100	0	0,0
Verweildauer in Tagen	6,8	6,6	-0,2	-2,9

7.13.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Endokrinologie und Diabetologie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 24 Betten und im Fachgebiet Gastroenterologie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 58 Betten vorgehalten.

Die Endokrinologie ist primär geprägt durch die typischen Wohlstandserkrankungen Adipositas und Diabetes mellitus.

Durch die demografische Entwicklung mit Zunahme der älteren Menschen ist auch eine Zunahme gastroenterologischer Erkrankungen zu erwarten. Dies betrifft – wie in anderen Bereich auch – insbesondere die onkologischen Krankheitsbilder des Gastrointestinaltraktes. Auch die adipositasbedingten Krankheitsbilder werden weiter zunehmen.

Insgesamt eröffnet die technische Weiterentwicklung, insbesondere in der Endoskopie, neue Möglichkeiten der Diagnostik und komplexen Therapie. Zu erwarten ist der weitere Ersatz operativer Verfahren durch endoskopische Interventionen (z.B. interventionelle Therapie größerer Blutungen oder Verschluss von Perforationen mit sogenannten Clip-Systemen, Resektionen in größerem Umfang). Diese neuen invasiven Maßnahmen erfordern zu einem großen Teil einen stationären Aufenthalt.

Die einfachen interventionellen Behandlungen werden weiter in den ambulanten Bereich verschoben. Im Krankenhaus verbleiben ebenso die zunehmend älteren, kränkeren Patientinnen und Patienten mit hohem Pflegeaufwand.

Der Gutachter prognostiziert für das Fachgebiet Endokrinologie und Diabetologie sowie für das Fachgebiet Gastroenterologie Fallzahlzunahmen bei gleichzeitiger Senkung der Verweildauern.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025 (Endokrinologie und Diabetologie)		
Minimum	Mittelwert	Maximum
9	10	11

Anzahl der Betten 2025 (Gastroenterologie)		
Minimum	Mittelwert	Maximum
64	69	73

Im Krankenhausplan ab 2018 werden diese Fachgebiete in einer Hauptfachabteilung am Universitätsklinikum des Saarlandes zusammengefasst, da die Hauptfachabteilung Endokrinologie und Diabetologie am Fliedner Krankenhaus Neunkirchen geschlossen und als Schwerpunkt innerhalb der IM-Inneren Medizin (allgemein) am Diakonie Klinikum Neunkirchen geführt wird.

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017 (Endokrinologie u. Diabetologie)	24
Planbetten 31.12.2017 (Gastroenterologie)	58
Planbetten 31.12.2025	69
Veränderung	-13

7.13.3 Standortentscheidungen

Im Zuge der Strukturbereinigung im Fliedner Krankenhaus Neunkirchen möchte der Träger kreuznacher diakonie die Hauptfachabteilung IM-Endokrinologie u. Diabetologie schließen und künftig als Schwerpunkt am Diakonie Klinikum Neunkirchen in der IM-Inneren Medizin (allgemein) führen.

Die Leistungen Gastroenterologie, Diabetologie und Endokrinologie wurden zu einer Hauptfachabteilung zusammengefasst. Diese wird künftig nur noch als eine Hauptfachabteilung am Universitätsklinikum des Saarlandes vorgehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	24	0	-24	-100
Universitätsklinikum des Saarlandes	58	69	+11	+19,0
Insgesamt	82	69	-13	-15,9

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhauserplanerisch ein Schwerpunkt Gastroenterologie und/oder Diabetologie und Endokrinologie vorgehalten:

Krankenhaus Standorte	Fachabteilung
Klinikum Merzig	IM-Innere Medizin (allgemein) (nur Gastroenterologie)
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	IM-Innere Medizin (allgemein) (nur Gastroenterologie)
Marienhaus Klinikum Saarlouis	IM-Innere Medizin (allgemein) (nur Gastroenterologie)
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	IM-Innere Medizin (allgemein) (nur Gastroenterologie)
Marienkrankenhaus St. Wendel	IM-Innere Medizin (allgemein) (nur Gastroenterologie)
Diakonie Klinikum Neunkirchen	IM-Innere Medizin (allgemein)

7.14 Hämatologie und Onkologie

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

7.14.1 Bisherige Versorgungssituation

Krankenhausplanerisch wird der Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie separat ausgewiesen. Mit der Schwerpunktausweisung sollen spezialisierte hämatologische und onkologische Leistungen zentralisiert werden.

Die Versorgungssituation in der Hämatologie und Onkologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	3	4	+1	+33,3
Planbetten	123	135	+12	+9,8
Betten je 10.000 Einwohner	1,2	1,4	+0,2	+16,7
Fallzahl	5.650	5.929	+279	+4,9
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	54,8	60	+5,2	+9,5
Nutzungsgrad in %	96,0	92	-4	-4,2
Verweildauer in Tagen	7,6	7,6	0	0,0

7.14.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Hämatologie und Onkologie vier Hauptfachabteilungen mit insgesamt 135 Betten und zehn tagesklinischen Plätzen Onkologie sowie drei tagesklinische Plätze Kinderonkologie vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 22, die größte 56 Planbetten.

Bedingt durch den demografischen Wandel ist insgesamt ein Anstieg der onkologischen Fälle zu erwarten. Die größten Steigerungen sind bei Krankheiten mit einem Altersgipfel im höheren Lebensalter zu erwarten. Dies sind bei Männern onkologische Erkrankungen der Prostata, des Darmes, sowie der Lungen. Bei Frauen umfassen die Erkrankungen mit den höchsten Steigerungsraten Tumoren der Brust, den Darm und die Lunge (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie, Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO, Band 1: Herausforderung demografischer Wandel, Bestandsaufnahme und künftige Anforderungen an die onkologische Versorgung).

Medizinische Trends in der onkologischen Therapie umfassen zum einen die Weiterentwicklung individualisierter Therapien (Genomforschung) sowie den Einsatz neo- und postneoadjuvanter Therapien zur Verbesserung der Ergebnisse (prä-/postoperative Behandlung aus einer Chemotherapie, Bestrahlung, Hormontherapie oder einer Kombination).

Die Komplexität sowie Interdisziplinarität der Erkrankungen erfordern die weitere Zentralisierung der Leistungserbringung auf ausgewählte onkologische Zentren. Die Sicherung der Kompetenz und Qualität in der Fläche soll dann über horizontale Vernetzung (Tumorkonferenzen und Telemedizin) sichergestellt werden.

Insgesamt hat sich die Überlebenszeit vieler onkologischer Erkrankungen seit den 1980er Jahren erheblich verlängert, gleichzeitig ist das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten gestiegen. Onkologische Erkrankungen werden durch die Therapieerfolge zu-

nehmend zu chronischen Krankheitsbildern mit Rezidiven und langfristigen Komplikationen der massiven Therapien.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
130	136	141

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
2	2	2

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	135
Planbetten 31.12.2025	138
Veränderung	+3

Festlegung (TK Onkologie):

Plätze 31.12.2017	10
Plätze 31.12.2025	7
Veränderung	-3

Festlegung (TK Kinderonkologie):

Plätze 31.12.2017	3
Plätze 31.12.2025	3
Veränderung	0

7.14.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
					Planbetten		Plätze	
	2017	2025	2017	2025	absolut	in %	absolut	in %
Caritas-Klinikum St. Theresia Saarbrücken	28	30	1	1	+2	+7,1	0	0,0
Caritas-Krankenhaus Lebach	22	27	0	0	+5	+22,7	0	0
Universitätsklinikum des Saarlandes	56	57	8 (3 Plätze in der TK Kinder-onkologie)	8 (3 Plätze in der TK Kinder-onkologie)	+1	+1,8	0	0,0
Diakonie Klinikum Neunkirchen	29	24	4	1	-5	-17,2	-3	-75
Insgesamt	135	138	13	10	+3	+2,2	-3	-23,1

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhauplanerisch ein Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
Klinikum Saarbrücken	IM-Innere Medizin (allgemein)
Marienhause Klinikum Saarlouis	IM-Innere Medizin (allgemein) (nur Onkologie)
Universitätsklinikum des Saarlandes	Kinder- u. Jugendmedizin

7.15 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 Kinderheilkunde untergeordnet.

7.15.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kardiologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	4	4	0	0,0
Planbetten	306	301	-5	-1,6
Betten je 10.000 Einwohner	3,0	3,1	+0,1	+3,3
Fallzahl	18.780	19.571	+791	+4,2
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	182,3	199	+16,7	+9,2
Nutzungsgrad in %	93,0	87	-6	-6,5
Verweildauer in Tagen	5,6	4,9	-0,7	-12,5

7.15.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Kardiologie vier Hauptfachabteilungen mit insgesamt 301 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung davon führte 64, die größte 94 Planbetten.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weiterhin die führende Todesursache in westlichen Ländern. Die Herzinsuffizienz ist die häufigste Ursache für stationäre Aufenthalte bei Erwachsenen in Deutschland.

Zwar ging laut Deutschem Herzbericht die Sterberate der häufigsten Herzkrankheiten zurück, dennoch gehen Experten davon aus, dass die absolute Anzahl kardiovaskulär bedingter Todesfälle aufgrund der alternden Bevölkerung und Verschiebungen im Spektrum kardiovaskulärer Erkrankungen zukünftig nicht sinken wird.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
303	327	351

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	301
Planbetten 31.12.2025	315
Veränderung	+14

Eine Planbettenzahl unterhalb des vom Gutachter prognostizierten Mittelwertes wird von der Krankenhausplanungsbehörde als ausreichend erachtet, um den Bedarf abzudecken, da im CaritasKlinikum Saarbrücken und in der Marienhausklinik Ottweiler in den Hauptfachabteilungen IM-Innere Medizin (allgemein) als Schwerpunkt jeweils eine invasiv täti-

ge Kardiologie vorgehalten wird. Darüber hinaus wird am Universitätsklinikum des Saarlandes eine Kinderkardiologie innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten.

7.15.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Klinikum Saarbrücken	73	73	0	0,0
Marienhaus Klinikum Saarlouis	64	69	+5	+7,8
SHG-Kliniken Völklingen	94	105	+11	+11,7
Universitätsklinikum des Saarlandes	70	68	-2	-2,9
Insgesamt	301	315	+14	+4,7

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhaushausplanerisch ein Schwerpunkt Kardiologie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	IM-Innere Medizin (allgemein)
Marienhausklinik Ottweiler	IM-Innere Medizin (allgemein)
Universitätsklinikum des Saarlandes	Kinder- u. Jugendmedizin

7.16 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.

7.16.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Nephrologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	60	56	-4	-6,7
Betten je 10.000 Einwohner	0,6	0,6	0	0,0
Fallzahl	2.212	2.542	+330	+14,9
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	21,5	26	+4,5	+20,9
Nutzungsgrad in %	104,0	111	+7	+6,7
Verweildauer in Tagen	10,3	8,9	-1,4	-13,6

7.16.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Nephrologie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 56 Betten sowie 39 tagesklinischen Plätzen für die Dialyse vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 25, die größte 31 Planbetten.

Das Spektrum der nephrologischen Krankheitsbilder umfasst primäre und sekundäre Erkrankungen der Nieren. Bei den primären Erkrankungen stehen die verschiedenen Formen der Glomerulonephritis, bei den sekundären Erkrankungen stehen diabetische und vaskuläre Nephropathien im Vordergrund. Weiterhin sind immunologische Krankheitsbilder mit Nierenbeteiligung von Bedeutung.

Die therapeutischen Ansätze in der stationären Nephrologie verfolgen die Verhinderung bzw. Verlangsamung der Progression von Nierenerkrankungen und damit die Verhinderung der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie. Weitere Tätigkeitsfelder sind die Verhinderung bzw. Therapie dialyseassoziiierter Zweiterkrankungen inklusive Vorbereitung auf eine Nierentransplantation.

In der Nephrologie gibt es gegenläufige Entwicklungen im Hinblick auf die Fallzahlentwicklung. Einerseits wird eine Zunahme nephrologischer Schädigungen erwartet. Gründe sind die diabetes-assoziierten Folgen, die hohe und steigende Anzahl an Interventionen mit Kontrastmittelgaben sowie als Folge medikamentöser Behandlungen und Polypharmazie älterer Menschen. Dem stehen zum anderen fallzahlsenkende Effekte insbesondere aufgrund verbesserter Prävention z.B. hinsichtlich Diabetes sowie frühzeitige Erkennung von Nierenkrankheiten bei Kindern und Jugendlichen entgegen. Diese können eine terminale Niereninsuffizienz verhindern oder zumindest den Eintritt der Dialysepflichtigkeit nach hinten verschieben. Zum anderen steigen die Überlebenszeiten von Dialysepatienten weiter, die Auswirkungen sind hier aber primär im ambulanten Bereich zu spüren.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
61	65	69

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
38	39	39

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	56
Planbetten 31.12.2025	66
Veränderung	+10

Plätze 31.12.2017	39
Plätze 31.12.2025	38
Veränderung	-1

7.16.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
					Planbetten		Plätze	
	2017	2025	2017	2025	absolut	in %	absolut	in %
SHG-Kliniken Völklingen	31	33	19	25	+2	+6,5	+6	+31,6
Universitätsklinikum des Saarlandes	25	33	20	13	+8	+32	-7	-35
Insgesamt	56	66	39	38	+10	+17,9	-1	-2,6

7.17 IM-Pneumologie

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

7.17.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Pneumologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	80	58	-22	-27,5
Betten je 10.000 Einwohner	0,8	0,6	-0,2	-25
Fallzahl	2.948	3.019	+71	+2,4
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	28,6	31	+2,4	+8,4
Nutzungsgrad in %	85,0	109	+24	+28,2
Verweildauer in Tagen	8,4	7,7	-0,7	-8,3

7.17.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurde im Saarland im Fachgebiet Pneumologie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 58 Betten vorgehalten.

Sowohl Lungentumoren als auch chronische Lungenerkrankungen wie COPD werden in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Die Entwicklungen werden zu weiteren Fallzahlsteigerungen führen, die nur teilweise durch Ambulantisierung kompensiert werden können.

Auch wird die Anzahl der dauerhaft beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten zunehmen.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
59	63	66

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	58
Planbetten 31.12.2025	63
Veränderung	+5

7.17.3 Standortentscheidungen

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

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standort	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Universitätsklinikum des Saarlandes	58	63	+5	+8,6
Insgesamt	58	63	+5	+8,6

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhauserisch ein Schwerpunkt Pneumologie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
SHG-Kliniken Völklingen	IM-Innere Medizin (allgemein)

7.18 IM-Rheumatologie

Die Rheumatologie ist das Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Diagnose und Therapie von chronischen Krankheiten am Stütz- und Bewegungsapparat beschäftigt. Hierbei handelt es sich um eine Vielzahl einzelner Erkrankungen, die im Bereich der Gelenke, Gelenkkapseln, Sehnen, Knochen, Muskeln und des Bindegewebes auftreten.

7.18.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Rheumatologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	1	1	0	0,0
Planbetten	14	14	0	0,0
Betten je 10.000 Einwohner	0,1	0,1	0	0,0
Fallzahl	334	1.085	+751	+224,9
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	3,2	11,0	+7,8	+243,8
Nutzungsgrad in %	70,0	191	+121	+172,9
Verweildauer in Tagen	10,6	9,0	-1,6	-15,1

7.18.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurde im Saarland im Fachgebiet Rheumatologie eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 14 Betten vorgehalten.

Grundsätzlich ist die internistische Rheumatologie ein in hohem Umfang ambulantes Fachgebiet. Die stationäre Behandlung konzentriert sich auf komplexe und ältere Fälle.

Entwicklungen betreffen neben der Forschung an neuen Medikamenten insbesondere die Diagnostik. Sogenannte Multi-Biomarker-Krankheitsaktivitäts-Scores erlauben in der Frühdiagnostik der rheumatoiden Arthritis Aussagen zur weiteren Krankheitsentwicklung und zur Erfolgsrate bestimmter Therapien.

Weiteres Ziel sollte u.a. die frühzeitige Erkennung rheumatischer Beteiligung bei Patientinnen und Patienten mit Schuppenflechte (Psoriasis-Arthritis) sein.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
27	30	33

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	14
Planbetten 31.12.2025	30
Veränderung	+16

7.18.3 Standortentscheidungen

Das Knappschaftskrankenhaus Püttlingen bleibt einziger Standort einer Hauptfachabteilung IM-Rheumatologie.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standort	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	14	30	+16	+114,3
Insgesamt	14	30	+16	+114,3

7.19 Intensivmedizin

Unter intensivmedizinischer Versorgung versteht man die Überwachung und/oder Behandlung von Patientinnen und 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 (z.B. von künstlicher Beatmung) erfüllen.

7.19.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Intensivmedizin im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	21	18	-3	-14,3
Planbetten	472	530	+58	+12,3
Betten je 10.000 Einwohner	4,6	5,4	+0,8	+17,4
Fallzahl	37.585	36.876	-709	-1,9
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	364,8	375	+10,2	+2,8
Nutzungsgrad in %	95,0	80	-15	-15,8
Verweildauer in Tagen	4,4	4,2	-0,2	-4,5

7.19.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Intensivmedizin 18 Hauptfachabteilungen mit insgesamt 530 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte fünf, die größte 203 Planbetten.

Die steigende Fallzahlentwicklung wird nach Experteneinschätzung auch in Zukunft anhalten.

Gründe hierfür sind die demografische Alterung der Bevölkerung und die damit einhergehende zunehmende Inanspruchnahme in den letzten Lebensmonaten hochbetagter Menschen. Verbesserte Beatmungstechniken, verbesserte Organersatzverfahren werden auch bei älteren Patientinnen und Patienten mit bislang nahezu infauster Prognose den Zugang zur Intensivtherapie eröffnen mit z.T. längeren Behandlungszeiten. Zusätzlich werden die medizinischen Entwicklungen bei Interventions- und Operationstechniken auch zukünftig dazu führen, dass ältere und multimorbide – bisher inoperable Patienten operiert bzw. invasiv behandelt werden können. Hier ist in der Regel aus Sicherheitsgründen die postoperative Intensivüberwachung notwendig. Als weitere Konsequenz wird die Inzidenz langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten weiter zunehmen. Dieser schon seit mehreren Jahren anhaltende Trend ist Folge der beschriebenen zunehmenden Anzahl an Operationen unter Beatmung bei älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten, bei denen postoperativ die selbstständige Atmung nicht mehr einsetzt und daher langfristig von der Beatmung entwöhnt werden müssen (sog. Weaning-Patienten).

Im Zuge der Qualitätssicherung in der Notfallversorgung nimmt die Bedeutung der Intensivstationen in den nächsten Jahren zu.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine deutliche Fallzahlsteigerung bei nahezu konstanter Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
483	497	511

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	530
Planbetten 31.12.2025	548
Veränderung	+18

Die über dem Maximalwert der Prognose des Gutachters liegenden Planbetten resultieren u.a. aus den Erhöhungen innerhalb des Marienkrankenhauses St. Wendel. Bislang verfügte das Saarland noch nicht über eine spezialisierte Weaning-Einheit, die neu im Marienkrankenhaus St. Wendel etabliert werden soll.

Bei dem Universitätsklinikum des Saarlandes, der SHG-Kliniken Völklingen und dem Klinikum Saarbrücken geht man von einem höheren als vom Gutachter prognostizierten Bedarf aus, da es sich um die Hochleistungskrankenhäuser im Saarland handelt. Die veränderten Therapiemöglichkeiten, insbesondere in der Kardiologie und Herzchirurgie, rechtfertigen die Steigerung der Planbetten bis 2025.

7.19.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	14	14	0	0,0
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	8	8	0	0,0
Caritas-Krankenhaus Lebach	9	10	+1	+11,1
Klinikum Merzig	12	12	0	0,0
Klinikum Saarbrücken	65	60	-5	-7,7
KnappschaftsKrankenhaus Püttlingen	15	15	0	0,0
KnappschaftsKrankenhaus Sulzbach	14	14	0	0,0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	12	14	+2	+16,7
Marienhaus Klinikum Dillingen	6	0	-6	-100
Marienhaus Klinikum Saarlouis	30	34	+4	+13,3
Marienhausklinik Ottweiler	8	10	+2	+25
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof Neunkirchen	17	14	-3	-17,6
Marienhauskliniken St. Elisabeth Wadern	8	/ (Herausnahme Standort Wadern aus Krankenhausplan zum 31.12.2017)	-8	-100
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See	3	4	+1	+33,3
Marienkrankenhaus St. Wendel	12	24	+12	+100
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Ev. Stadtkrankenhaus Saarbrücken	11	12	+1	+9,1
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	5	0	-5	-100
SHG-Kliniken Völklingen	50	70	+20	+40
Universitätsklinikum des Saarlandes	203	203	0	0,0
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH	12	12	0	0,0
Diakonie Klinikum Neunkirchen	16	18	+2	+12,5
Insgesamt	530	548	+18	+3,4

7.20 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. Der präventiven Medizin wird diesem Fachgebiet eine gesonderte Bedeutung zugesprochen.

7.20.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendmedizin im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	5	4	-1	-20
Planbetten	264	181	-83	-31,4
Betten je 10.000 Einwohner	2,6	1,8	-0,8	-30,8
Fallzahl	14.507	12.686	-1.821	-12,6
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	140,8	129	-11,8	-8,4
Nutzungsgrad in %	82,0	95	+13	+15,9
Verweildauer in Tagen	5,4	5,0	-0,4	-7,4

7.20.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin vier Hauptfachabteilungen mit insgesamt 181 Betten und fünf tagesklinischen Plätzen vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 29, die größte 59 Planbetten.

Das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die konservativ-somatischen Schwerpunkte sowie die Neonatologie.

Haupttreiber der Entwicklung ist die Demografie, die sich für die relevanten Altersgruppen im Saarland und bundesweit rückläufig entwickelt.

Für die Neonatologie ist als Gegentrend zur Geburtenentwicklung mit einer Zunahme an Risikogeburten zu rechnen, die den demografischen Effekt teilkompensiert.

Für die Behandlung in den übrigen Schwerpunkten zeichnen sich zwei Trends ab. Zum einen die weiter zunehmende Unsicherheit von Eltern in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen, zum anderen erwarten die Experten eine Verschlechterung der ambulanten Versorgung, die durch den stationären Bereich (teil)aufgefangen werden muss.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlverringerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
175	187	199

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
3	3	3

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	181
Planbetten 31.12.2025	202
Veränderung	+21

Plätze 31.12.2017	5
Plätze 31.12.2025	5
Veränderung	0

Mit den über dem Maximalwert des Gutachters hinaus zugewiesenen Planbetten soll zukünftigen Versorgungsengpässen in den Wintermonaten (hohe Anzahl der respiratorischen Erkrankungen bei Kindern und Säuglingen) begegnet werden. Weiter wird von steigenden Geburten auch mit kranken Neugeborenen und Frühgeburten ausgegangen.

7.20.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
					Planbetten		Plätze	
	2017	2025	2017	2025	absolut	in %	absolut	in %
Klinikum Saarbrücken	44	50	5	5	+6	+13,6	0	0,0
Marienhaus Klinikum Saarlouis	29	23	0	0	-6	-20,7	0	0
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof Neunkirchen	59	74	0	0	+15	+25,4	0	0
Universitätsklinikum des Saarlandes	49	55	0	0	+6	+12,2	0	0
Insgesamt	181	202	5	5	+21	+11,6	0	0,0

7.21 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie umfasst per Definition die Erkennung, nicht-operative Behandlung, Vorbeugung und Rehabilitation 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.

7.21.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	44	55	+11	+25
Betten je 10.000 Einwohner	0,4	0,6	+0,2	+50
Fallzahl	401	703	+302	+75,3
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	3,9	7,2	+3,3	+84,6
Nutzungsgrad in %	98,0	114	+16	+16,3
Verweildauer in Tagen	39,1	32,4	-6,7	-17,1

7.21.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 55 Betten und drei Tageskliniken mit 60 Plätzen vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 25, die größte 30 Planbetten.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hat enge Beziehungen zur Kinderheilkunde und Jugendmedizin (Pädiatrie) sowie zur Psychiatrie und Psychosomatik des Erwachsenenalters.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie treffen zwei gegenläufige Trends aufeinander. Einerseits führt die demografische Entwicklung zu weiter rückläufigen Kinder- und Jugendlizenzen. Andererseits nimmt die Morbidität der relevanten Krankheitsbilder bei Kinder und Jugendlichen weiterhin zu.

Darüber hinaus wird eine weitere Zunahme von Suchterkrankungen (insbesondere Medien) bei Kindern und Jugendlichen erwartet. Der frühzeitige Medienkonsum führt weiterhin nachweislich zu Störungen von Affektregulation, Impulskontrolle sowie Arbeitsgedächtnis durch reizbedingte Veränderungen im Gehirn. Dies führt in der Summe zu steigenden Fallzahlen.

Grundsätzlich können teilstationäre und ambulante Angebote einen stationären Fallzahlanstieg partiell kompensieren sowie zur Verweildauerreduktion beitragen. Die Angebote sollten wohnortnah etabliert werden.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 einen Fallzahlrückgang bei steigender Verweildauer, während die teilstationären Leistungen einen Fallzahlanstieg aufweisen.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
61	66	71

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
59	64	68

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	55
Planbetten 31.12.2025	71
Veränderung	+16

Plätze 31.12.2017	60
Plätze 31.12.2025	73
Veränderung	+13

Die ambulante wohnortnahe kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist zum Teil nicht ausreichend. Um eine bessere Versorgung insbesondere im nördlichen und mittleren Saarland, das bisher noch kein teilstationäres Angebot hatte, zu gewährleisten, wird eine weitere Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Wadern eingerichtet werden.

7.21.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
	2017	2025	2017	2025	Planbetten		Plätze	
					absolut	in %	Absolut	in %
Universitätsklinikum des Saarlandes	25	28	15	16	+3	+12	+1	+6,7
SHG-Klinik Kleinblittersdorf	30	39	0	0	+9	+30	0	0
SHG-Kliniken Sonnenberg	0	4	2	2	+4	-	0	0,0
Klinikum Merzig	0	0	20	23	0	0	+3	+15
SHG-Tagesklinik Schönbach	0	0	13	12	0	0	-1	-7,7
SHG-Tagesklinik St. Wendel	0	0	10	10	0	0	0	0,0
Tagesklinik Wadern vom Klinikum Merzig GmbH	0	0	0	10	0	0	+10	-
Insgesamt	55	71	60	73	+16	+29,1	+13	+21,7

Zusätzlich wird auf das Sozialpädiatrische Zentrum in der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof mit 30 Planbetten hingewiesen, dessen Aufgabenstellung Überschneidungen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aufweist.

7.22 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie) 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.

7.22.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	2	0	0,0
Planbetten	33	28	-5	-15,2
Betten je 10.000 Einwohner	0,3	0,3	0	0,0
Fallzahl	2.101	2.208	+107	+5,1
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	20,4	22,5	+2,1	+10,3
Nutzungsgrad in %	66,0	79	+13	+19,7
Verweildauer in Tagen	3,8	3,6	-0,2	-5,3

7.22.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 28 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 9, die größte 19 Planbetten.

In der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie werden zukünftig operative Eingriffe infolge onkologischer Krankheitsbilder entsprechend zunehmen. Medizinische Trends umfassen den zunehmenden Einsatz individualisierter Implantate sowie deren navigierte Platzierung. Entwicklungen in der gesteuerten Knochenregeneration im Kieferbereich mittels mesenchymaler Stammzellen sowie die zunehmende Digitalisierung bei Planung und Therapie.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
29	31	32

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	28
Planbetten 31.12.2025	31
Veränderung	+3

7.22.3 Standortentscheidungen

Die beiden Standorte Klinikum Saarbrücken und Universitätsklinikum des Saarlandes werden beibehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Klinikum Saarbrücken	19	19	0	0,0
Universitätsklinikum des Saarlandes	9	12	+3	+33,3
Insgesamt	28	31	+3	+10,7

7.23 Neurochirurgie

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

7.23.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Neurochirurgie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	105	79	-26	-24,8
Betten je 10.000 Einwohner	1,0	0,8	-0,2	-20
Fallzahl	3.027	4.858	+1.831	+60,5
Krankenhausthäufigkeit je 10.000 Einwohner	29,4	49,4	+20	+68,0
Nutzungsgrad in %	79,0	132	+53	+67,1
Verweildauer in Tagen	10,1	7,9	-2,2	-21,8

7.23.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Neurochirurgie zwei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 76 Betten und eine Belegabteilung mit 3 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 26, die größte 50 Planbetten.

In der Neurochirurgie werden sich die Leistungsschwerpunkte zukünftig verschieben. Der anhaltende rückläufige Trend cerebrovaskulärer Eingriffe wird sich weiter fortsetzen. Diese werden zukünftig durch die interventionelle Neuro-Radiologie erbracht. Damit einher geht eine bundesweite Zentralisierung dieser Kompetenz auf sehr wenige Zentren.

Die Anzahl onkologischer Krankheitsbilder wird demografisch bedingt weiter zunehmen. Die Behandlung wird hier weiter in Richtung Bestrahlung gehen, damit wird sich das sogenannte Cyberknife weiter etablieren.

Ebenso werden die Operationen an der Wirbelsäule zunehmen; hier insbesondere die minimalinvasiven Verfahren. Neben der Erst-Operation von Patientinnen und Patienten wird die Anzahl an sogenannten failed-back Syndromen, d.h. Patientinnen und Patienten mit weiter bestehenden Schmerzen nach Operationen, signifikant steigen. Als Behandlung werden hier schmerztherapeutische Verfahren wie die Implantation von Rückenmarkstimulatoren eingesetzt.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
93	101	109

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	79
Planbetten 31.12.2025	106
Veränderung	+27

7.23.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Klinikum Saarbrücken	26	33	+7	+26,9
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	3 (nur Beleg- betten)	4 (nur Beleg- betten)	+1	+33,3
Universitätsklinikum des Saarlandes	50	69	+19	+38
Insgesamt	79	106	+27	+34,2

7.24 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.

7.24.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Neurologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	9	9	0	0,0
Planbetten	485	458	-27	-5,6
Betten je 10.000 Einwohner	4,7	4,7	0	0,0
Fallzahl	18.161	21.829	+3.668	+20,2
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	176,3	222	+45,7	+25,9
Nutzungsgrad in %	89,0	94	+5	+5,6
Verweildauer in Tagen	8,6	7,2	-1,4	-16,3

7.24.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Neurologie neun Hauptfachabteilungen mit insgesamt 458 Betten und ein tagesklinischer Platz vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 35, die größte 80 Planbetten.

In der Neurologie bleiben die altersassoziierten Erkrankungen die mengenmäßig bestimmenden Krankheitsbilder. Hierzu gehören der Schlaganfall, die dementiellen Erkrankungen und Morbus Parkinson. Daher ist zukünftig mit weiter steigenden Fallzahlen zu rechnen.

Die Neurologie hat sich insbesondere durch die akute Schlaganfallversorgung zu einem echten Notfallfach entwickelt, die in die zentrale Notaufnahme entsprechend eingebunden sein sollte.

Technische Entwicklungen umfassen die Entwicklung und den Einsatz von Antikörpern bei Alzheimer- und Parkinson-Erkrankungen, die im Gegensatz zu den bisherigen symptomorientierten Therapien die jeweils zugrunde liegenden pathologischen Ablagerungen angreifen sollen.

Bei der Behandlung des Schlaganfalls ist die intravenöse Thrombolyse inzwischen etabliert. Nun belegen immer mehr Studien die Wirksamkeit einer mechanischen Thrombektomie, die laut jüngsten Studien bei verschiedenen Patientengruppen der Thrombolyse sogar überlegen ist. Dies hat zur Konsequenz, dass spezialisierte Einheiten zur Behandlung des akuten Schlaganfalls auch zeitnah die strukturellen Möglichkeiten für diese Behandlungsform vorhalten sollten. Im Saarland hält man in den neurologischen Hauptfachabteilungen Stroke Units zur Schlaganfallversorgung vor. Hierbei wird insbesondere differenziert in Überregionale Stroke Units mit der Möglichkeit der Trombektomie und regionalen Stroke Units (siehe auch Ziffer 2.13 und 3.3)

Ein wichtiger Aspekt zur Sicherstellung der optimalen Versorgung der Schlaganfallpatienten ist darüber hinaus die Etablierung ausreichender frührehabitativer Strukturen um den Regenerationserfolg sicherzustellen.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
475	505	535

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	458
Planbetten 31.12.2025	570
Veränderung	+112

Plätze 31.12.2017	1
Plätze 31.12.2025	1
Veränderung	0

Im Krankenhaus Saarlouis vom DRK werden in der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) als Schwerpunkt seit Jahren neurologische Leistungen erbracht. Nunmehr wird eine Hauptfachabteilung Neurologie mit 30 Planbetten im Laufe des Jahres 2018 eingerichtet.

In gleicher Weise wurden im Marienkrankenhaus St. Wendel neurologische Leistungen innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) als Schwerpunkt erbracht. Auch dort wird zur Versorgung der Bevölkerung eine neue Hauptfachabteilung Neurologie mit 20 Planbetten zum 1. Januar 2019 und ab 1. Januar 2020 mit insgesamt 30 Planbetten eingerichtet. Dadurch soll auch die neurologische Versorgung im Nordsaarland sichergestellt werden.

7.24.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
					Planbetten		Plätze	
	2017	2025	2017	2025	absolut	in %	absolut	in %
Caritas-Klinikum St. Theresia Saarbrücken	35	40	1	1	+5	+14,3	0	0,0
Klinikum Merzig	50	63	0	0	+13	+26	0	0
Klinikum Saarbrücken	53	57	0	0	+4	+7,5	0	0
Knappschafts Krankenhaus Püttlingen	80	80	0	0	0	0,0	0	0
Knappschafts Krankenhaus Sulzbach	46	46	0	0	0	0,0	0	0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	0	30	0	0	+30	-	0	0
Marienhaus Klinikum Dillingen	52	0	0	0	-52	-100	0	0
Marienhaus Klinikum Saarlouis	0	40	0	0	+40	-	0	0
Marienkrankenhaus St. Wendel	0	30	0	0	+30	-	0	0
Universitätsklinikum des Saarlandes	44	70	0	0	+26	+59,1	0	0
SHG-Kliniken Sonnenberg	43	50	0	0	+7	+16,3	0	0
Diakonie Klinikum Neunkirchen	55	64	0	0	+9	+16,4	0	0
Insgesamt	458	570	1	1	+112	+24,5	0	0,0

7.25 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.

7.25.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Nuklearmedizin im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	2	1	-1	-50
Planbetten	25	12	-13	-52
Betten je 10.000 Einwohner	0,2	0,1	-0,1	-50
Fallzahl	793	618	-175	-22,1
Krankenhausthäufigkeit je 10.000 Einwohner	7,7	6,3	-1,4	-18,2
Nutzungsgrad in %	39,0	54	+15	+38,5
Verweildauer in Tagen	4,5	3,8	-0,7	-15,6

7.25.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurde im Saarland im Fachgebiet Nuklearmedizin eine Hauptfachabteilung mit insgesamt 12 Betten vorgehalten.

Die beiden Schwerpunktbereiche der Nuklearmedizin PET und SPECT profitieren von der Entwicklung neuer Tracer sowohl für die Diagnostik als auch nuklearmedizinischer Therapien. Die Verbesserung der molekularen Bildgebung ermöglicht eine personalisierte Medizin durch Selektion geeigneter zielgerichteter Therapie. Die therapeutischen Entwicklungen umfassen die sogenannte „targeted radionuclide therapy“ (Molekulare Radiotherapie von bösartigen Erkrankungen) wie die Markierung von Antikörpern mit neuen Isotopen, die z.B. der zielgerichteten Markierung und Zerstörung bei Hämatonkologischen Erkrankungen dienen.

Neue Technologien in der Nuklearmedizin und Radiologie fördern die Multidisziplinarität. Die Entwicklungen umfassen z.B. die Kombination von PET und MRT mit der Möglichkeit der Reduktion ionisierender Strahlung (z.B. für Anwendungen in der Pädiatrie).

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
9	10	10

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	12
Planbetten 31.12.2025	12
Veränderung	0

Das Universitätsklinikum des Saarlandes bleibt einziger Standort einer Hauptfachabteilung Nuklearmedizin. Vor dem Hintergrund der Zunahme der Bedeutung bei der Interdisziplinarität der Versorgung wird, um eine Reserve für die Versorgung zu haben, an der Anzahl der vorhandenen Planbetten weiter festgehalten.

7.25.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standort	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Universitätsklinikum des Saarlandes	12	12	0	0,0
Insgesamt	12	12	0	0,0

7.26 Psychiatrie und Psychotherapie

Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie umfasst per Definition das Wissen, die Erfahrung und die Befähigung zur Erkennung, Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung sowie Rehabilitation 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.

7.26.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	7	7	0	0,0
Planbetten	595	643	+48	+8,1
Betten je 10.000 Einwohner	5,8	6,5	+0,7	+12,1
Fallzahl	10.623	10.299	-324	-3,1
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	103,1	104,7	+1,6	+1,6
Nutzungsgrad in %	100	100	0	0,0
Verweildauer in Tagen	20,4	22,7	+2,3	+11,3

7.26.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie sieben Hauptfachabteilungen mit insgesamt 643 Betten und 248 tagesklinischen Plätzen vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 50, die größte 208 Planbetten.

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

Die gravierendsten Änderungen in der Psychiatrie ergeben sich durch die Demografie mit der Zunahme gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder. Hierzu gehören neben den dementiellen Erkrankungen insbesondere depressive Erkrankungen. Die psychische Genese einer Vielzahl somatischer Krankheitsbilder ist inzwischen anerkannt. Hierdurch wachsen die psychiatrischen und die somatischen Bereiche weiter zusammen. Die Schnittstelle zwischen den Bereichen Psychiatrie – Psychosomatik – Somatik (insbesondere Geriatrie) wird zukünftig weitergehend zu definieren sein.

Der in der Vergangenheit erfolgte Ausbau teilstationärer Kapazitäten zur Entlastung der stationären Bereiche ist weiter zu verfolgen.

Die flächendeckende Einführung des neuen „Psychiatrievergütungssystems“ mit bislang noch unklarer Finanzierung ab dem Jahr 2020 führt dazu, dass die Auswirkungen auf die Verweildauer nicht klar prognostiziert werden können. Es wird jedoch insgesamt mit leichten Verweildauerreduktionen gerechnet.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 einen Fallzahlrückgang bei gleichbleibender Verweildauer, während die teilstationären Leistungen für das Fachgebiet einen Fallzahlzuwinn aufzeigen.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
641	673	705

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
251	273	295

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	643
Planbetten 31.12.2025	690
Veränderung	+47

Plätze 31.12.2017	248
Plätze 31.12.2025	289
Veränderung	+41

7.26.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
	2017	2025	2017	2025	Planbetten		Plätze	
					absolut	in %	absolut	in %
Klinikum Merzig	65	71	22	23	+6	+9,2	+1	+4,6
Marienkrankenhaus St. Wendel	55	57	18	20	+2	+3,6	+2	+11,1
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	86	103	23	25	+17	+19,8	+2	+8,7
SHG-Kliniken Völklingen	50	53	41	53	+3	+6	+12	+29,3
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	73	73	23	22	0	0,0	-1	-4,4
Universitätsklinikum des Saarlandes	106	112	43	47	+6	+5,7	+4	+9,3
SHG-Kliniken Sonnenberg	208	221	4	10	+13	+6,3	+6	+150
SHG-Klinik Halberg	0	0	15	15	0	0	0	0
SHG-Tagesklinik Schönbach	0	0	20	20	0	0	0	0
SHG-Tagesklinik Rastpfuhl	0	0	19	19	0	0	0	0
Tagesklinik Wadern vom Klinikum Merzig GmbH	0	0	0	10	0	0	+10	-
Tagesklinik Lebach vom St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	0	0	20	25	0	0	+5	+25
Insgesamt	643	690	248	289	+47	+7,3	+41	+16,5

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhauplanerisch ein Schwerpunkt Gerontopsychiatrie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
Marienkrankenhaus St. Wendel	Psychiatrie u. Psychotherapie
Saarland kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	Psychiatrie u. Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes	Psychiatrie u. Psychotherapie
SHG-Kliniken Sonnenberg	Psychiatrie u. Psychotherapie

Innerhalb des Fachgebiets Psychiatrie und Psychotherapie werden noch weitere Schwerpunkte für die Versorgung angeboten: Adoleszenten, Mutter-Kind, Sucht, Entgiftung, Psychosomatik und eine teilstationäre psychiatrische Reintegrationseinheit.

7.27 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Das Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist im Saarland ein eigenes Fachgebiet und umfasst die Erkennung, psychotherapeutische Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung psychosoziale und psychosomatische Faktoren einschließlich dadurch bedingter körperlich-seelischer Wechselwirkungen maßgeblich beteiligt sind.

7.27.1 Bisherige Versorgungssituation

Der Ausweis von Hauptfachabteilungen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erfolgte erstmals für den Planungszeitraum 2011 bis 2017, sodass keine fachspezifischen Vergleichsdaten für die Vergangenheit vorliegen.

Die Versorgungssituation in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie im Jahr 2016 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/Jahr	2016
Fachabteilungen	3
Planbetten	86
Betten je 10.000 Einwohner	0,9
Fallzahl	696
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	7,1
Nutzungsgrad in %	96
Verweildauer in Tagen	43,4

7.27.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 86 Betten und zehn tagesklinischen Plätzen vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 20, die größte 36 Planbetten.

Die Bedeutung der Psychosomatik in der (Mit-) Betreuung somatischer Patientinnen und Patienten ist inzwischen umfassend akzeptiert. Ebenso die Notwendigkeit frühzeitiger Assessments im stationären Behandlungsverlauf.

Durch die zunehmende Akzeptanz psychosomatischer Krankheitsauslöser, frühere Erkennung dieser Patientinnen und Patienten sowie zunehmende psychosoziale Belastungsfaktoren im Alltag (Arbeitsplatz, Vereinsamung älterer Menschen) ist mit einer weiteren Fallzahlzunahme zu rechnen. Eine Ausweitung tagesklinischer Kapazitäten sowie die Etablierung Psychosomatischer Institutsambulanzen (PsIA) können der Zunahme im stationären Bereich entgegenwirken.

In Kenntnis der hohen Relevanz des Faches ließ die Krankenhausplanungsbehörde in 2016 ein umfassendes Gutachten zur psychosomatischen Versorgung erstellen in dem die aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen im Saarland detailliert analysiert wurden.

Der Gutachter prognostiziert nunmehr bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters:

Anzahl der Betten 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
79	91	102

Anzahl der Plätze 2025		
Minimum	Mittelwert	Maximum
10	12	13

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	86
Planbetten 31.12.2025	90
Veränderung	+4

Plätze 31.12.2017	10
Plätze 31.12.2025	12
Veränderung	+2

7.27.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Plätze 31.12.		Veränderung			
					Planbetten		Plätze	
	2017	2025	2017	2025	absolut	in %	absolut	in %
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	20	20	0	0	0	0,0	0	0
MEDIAN Klinik Berus	30	32	0	0	+2	+6,7	0	0
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	36	38	10	12	+2	+5,6	+2	+20
Insgesamt	86	90	10	12	+4	+4,7	+2	+20

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhaushausplanerisch ein Schwerpunkt Psychosomatik vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
Saarland kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	Psychiatrie u. Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes	Psychiatrie u. Psychotherapie
SHG-Kliniken Sonnenberg	Psychiatrie u. Psychotherapie

7.28 Spezielle Schmerztherapie und 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 Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung fortgeschritten, fortschreitend und lebensbegrenzend ist“.

7.28.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Speziellen Schmerztherapie und Palliativmedizin im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie/Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	6	8	+2	+33,3
Planbetten	48	81	+33	+68,8
Betten je 10.000 Einwohner	0,5	0,8	+0,3	+60
Fallzahl	1.709	2.216	+507	+29,7
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	16,6	22,5	+5,9	+35,5
Nutzungsgrad in %	103	77	-26	-25,2
Verweildauer in Tagen	10,5	10,2	-0,3	-2,9

7.28.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin acht Hauptfachabteilungen mit insgesamt 81 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 2, die größte 28 Planbetten.

Schmerztherapie

Die Bedeutung und Akzeptanz einer adäquaten und qualifizierten Schmerztherapie wird zukünftig weiter zunehmen. Das Fachgebiet ist ein relevanter fachübergreifender Bestandteil der interdisziplinären stationären Versorgung. Neben der Behandlung der Folgen onkologischer Erkrankungen hat die schmerztherapeutische Betreuung hohen Anteil an der Palliativ- und Hospizmedizin.

Aufgrund einer zu geringen Anzahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und unbefriedigender finanzieller Anreize für multimodale Schmerzkonzepte im ambulanten Bereich, wird eine Verschiebung dieser Fälle in den stationären Bereich erwartet.

Der teilstationäre Bereich ist ein wichtiger Baustein der Schmerzbehandlung.

Palliativmedizin

Die Einflussfaktoren der Palliativmedizin sind analog. Die Begleitung von Patientinnen und Patienten mit unheilbaren Erkrankungen ist ein wichtiger essentieller Baustein – insbesondere an Einrichtungen mit onkologischen Abteilungen. Die Fallzahlen werden weiter steigen.

Dem steht der Wunsch der meisten Patientinnen und Patienten nach einem würdevollen Abschied im häuslichen Umfeld anstatt in der Klinik gegenüber. Dies ist auch ein essentielles Bestreben der Palliativmedizin und wird durch den Ausbau sektorenübergreifender Palliativangebote gewährleistet. Mit dem im Dezember 2015 verabschiedeten Hospiz-

und Palliativgesetz (HPG) wird daher eine gezielte Weiterentwicklung, insbesondere auch in strukturschwachen und ländlichen Regionen angestrebt.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
76	78	80

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	81
Planbetten 31.12.2025	92
Veränderung	+11

7.28.3 Standortentscheidungen

Die Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin am Klinikum Saarbrücken fällt im Laufe des Jahres 2018 weg. Die Behandlung erfolgt weiter im Rahmen eingestreuter Betten in allen relevanten Fachabteilungen.

Am Universitätsklinikum des Saarlandes wird in der Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin die Palliativmedizin für Erwachsene und Kinder als eine Einheit vorgehalten.

Eine weitere Palliativversorgung für Kinder wird in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin an der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof vorgehalten.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	16	13	+3	+18,8
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	12	20	+8	+66,7
Klinikum Merzig	6	9	+3	+50
Klinikum Saarbrücken	5	0	-5	-100
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen	11	13	+2	+18,2
Marienhaus Klinikum Saarlouis	12	11	-1	-8,3
Marienkrankenhaus St. Wendel	7	7	0	0,0
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie	2	4	+2	+100
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken				
Universitätsklinikum des Saarlandes	10	15	+5	+50
Insgesamt	81	92	+11	+13,6

7.29 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.

7.29.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Strahlentherapie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	3	3	0	0,0
Planbetten	52	37	-15	-28,9
Betten je 10.000 Einwohner	0,5	0,4	-0,1	-20
Fallzahl	1.606	926	-680	-42,3
Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner	15,6	9,4	-6,2	-39,7
Nutzungsgrad in %	66,0	60	-6	-9,1
Verweildauer in Tagen	7,8	8,8	+1,0	+12,8

7.29.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Strahlentherapie drei Hauptfachabteilungen mit insgesamt 37 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 4, die größte 28 Planbetten.

Die Strahlentherapie ist weiterhin ein relevanter Bestandteil der Tumorbehandlung, die auch zukünftig weiter zunehmen wird.

Die Behandlung onkologischer Erkrankungen umfasst regelhaft auch die Kombination von medikamentöser Therapie und Bestrahlung sowohl der Patientinnen und Patienten mit Primär- als auch Sekundärtumoren.

Aus Sicht von Experten verliert das Fachgebiet sukzessive an Selbständigkeit und wird ein (essentieller) Bestandteil interdisziplinärer onkologischer Zentren. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist Grundlage für personalisierte Therapien.

Weitere therapeutische Trends sind die Verknüpfung nuklearmedizinischer und strahlentherapeutischer Therapien sowie die zunehmende Etablierung der intraoperativen Radiotherapie (ORT).

Die beschriebenen Therapien erfordern weiterhin an – wenigen – geeigneten Standorten stationäre Strahlentherapien.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei nahezu konstanter Verweildauer. Allerdings werden die Patientinnen und Patienten aufgrund des interdisziplinären Ansatzes vermehrt in den Abteilungen der Hämatologie und Onkologie aufgenommen. Dadurch kommt es trotz steigender Fallzahl zu einer Bettenreduktion.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
29	30	30

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	37
Planbetten 31.12.2025	29
Veränderung	-8

7.29.3 Standortentscheidungen

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Knappschafts Krankenhaus Sulzbach	4	3	-1	-25
Marienhause Klinikum Saarlouis	5	2	-3	-60
Universitätsklinikum des Saarlandes	28	24	-4	-14,3
Insgesamt	37	29	-8	-21,6

In Fachabteilungen folgender Einrichtungen wird zusätzlich krankenhaushausplanerisch ein Schwerpunkt Strahlentherapie vorgehalten:

Krankenhaus	Fachabteilung
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken	IM-Hämatologie u. Onkologie

7.30 Urologie

Die Urologie beschäftigt sich mit den harnbildenden und harnableitenden Organen. Dazu zählen vor allem die Niere, Harnröhre, Harnleiter und Harnblase beider Geschlechter. Zudem werden Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane (Andrologie) behandelt.

Aufgrund der medizinischen Ausrichtung des Fachgebietes haben Überschneidungen zu den Fachabteilungen Nephrologie, Gynäkologie, Neurologie, Onkologie sowie Chirurgie keinen Seltenheitswert.

7.30.1 Bisherige Versorgungssituation

Die Versorgungssituation in der Urologie im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2009 kann der folgenden Tabelle entnommen werden:

Kategorie /Jahr	2009	2016	Veränderung	
			absolut	in %
Fachabteilungen	9	8	-1	-11,1
Planbetten	217	177	-40	-18,4
Betten je 10.000 Einwohner	2,1	1,8	-0,3	-14,3
Fallzahl	10.673	12.346	+1.673	+15,7
Krankenhaustäufigkeit je 10.000 Einwohner	103,6	125,6	+22	+21,2
Nutzungsgrad in %	72,0	88	+16	+22,2
Verweildauer in Tagen	5,3	4,6	-0,7	-13,2

7.30.2 Entwicklung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten bis zum Jahr 2025

Am 31. Dezember 2017 wurden im Saarland im Fachgebiet Urologie fünf Hauptfachabteilungen mit insgesamt 176 Betten und drei Belegabteilungen mit insgesamt 13 Betten vorgehalten; die kleinste Hauptfachabteilung führte 24, die größte 46 Planbetten.

Auch in der Urologie wird mit einer demografiebedingten Fallzahlsteigerung gerechnet. Dies führt insbesondere zu einer weiteren Zunahme der urologischen Krankheitsbilder (Prostata, Blase und Steinleiden). Die Verbesserung im medizinisch-technischen Bereich umfasst die Früherkennung und Diagnostik (Gendiagnostik, Bildgebung) sowie die Weiterentwicklung der medikamentösen Therapien bei onkologischen Erkrankungen.

Der Gutachter prognostiziert bis 2025 eine Fallzahlsteigerung bei sinkender Verweildauer.

Prognose des Gutachters über Anzahl der Betten 2025:

Minimum	Mittelwert	Maximum
197	208	218

Festlegung:

Planbetten 31.12.2017	189
Planbetten 31.12.2025	208
Veränderung	+19

7.30.3 Standortentscheidungen

Die Belegabteilung im Klinikum Merzig wird zum 1. Januar 2018 geschlossen.

Die vorzuhaltenden Kapazitäten sind nachfolgend dargestellt:

Krankenhaus-Standorte	Planbetten 31.12.		Veränderung	
	2017	2025	absolut	in %
Caritas Klinikum St. Theresia Saarbrücken	4 (nur Beleg- betten)	5 (nur Beleg- betten)	+1	+25
Klinikum Merzig	2 (nur Beleg- betten)	0	-2	-100
Klinikum Saarbrücken	32	32	0	0,0
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	31	40	+9	+29,0
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	7 (nur Beleg- betten)	6 (nur Beleg- betten)	-1	-14,3
SHG-Kliniken Völklingen	46	53	+7	+15,2
Universitätsklinikum des Saarlandes	43	44	+1	+2,3
Diakonie Klinikum Neunkirchen	24 (davon 4 Belegbetten)	28 (davon 2 Belegbetten)	+4	+16,7
Insgesamt	189	208	+19	+10,1

8 Krankenhausstammbblätter

8.1 Klinikum Saarbrücken

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000013
Klinikum Saarbrücken
Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

Standort: 261000013-1
Klinikum Saarbrücken
Winterberg 1, 66119 Saarbrücken
Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Träger:
Klinikum Saarbrücken gGmbH
66119 Saarbrücken

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Augenheilkunde		22	21	21	21	21	21	21	21	21	21
CH-Allgemeine Chirurgie		26	29	29	29	29	29	29	29	29	29
CH-Gefäßchirurgie		22	30	30	30	30	30	30	30	30	30
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		87	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	siehe 1	23	26	26	26	26	26	26	26	26	26
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 2	66	67	67	67	67	67	67	67	67	67
IM-Kardiologie		73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
Intensivmedizin		65	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Kinder- u. Jugendmedizin	siehe 3	44	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Neurochirurgie		26	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Neurologie	siehe 4	53	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologie		32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Vollstationär		563	567	567	567	567	567	567	567	567	567
TK Kinder- u. Jugendmedizin		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Teilstationär		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Insgesamt		568	572	572	572	572	572	572	572	572	572

1. Perinatalzentrum Level 1, nur Geburtshilfe
2. Schwerpunkte: 4 Betten Psychosomatik, 10 Betten Hämatologie/Onkologie
3. 9 Betten Schwerpunkt Kinderchirurgie
4. 10 Betten Stroke Unit

Krankenhausstammblatt Teil 2

Klinikum Saarbrücken

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Umbenennung der TK Sonstige Fachbereiche in TK Kinder- und Jugendmedizin.
 - Wegfall der Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin im Laufe des Jahres 2018. Die Behandlung erfolgt weiter im Rahmen eingestreuter Betten in allen relevanten Fachabteilungen.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	105
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/in	15
Gesamt:	120

 - Ab dem Jahr 2019 wird die Anzahl der Plätze in den beiden o.g. Gesundheitsfachberufen insgesamt um 80 auf 200 Plätze erhöht.
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Neurovaskuläres Zentrum (Netzwerk) mit überregionaler Stroke Unit
 - Überregionales Traumazentrum
 - Perinatalzentrum Level 1
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Standort des Rettungshubschraubers
 - Kooperierende Kinderklinik für das CaritasKlinikum Saarbrücken
 - Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie mit zehn Betten, Schwerpunkt Psychosomatik mit vier Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
 - Schwerpunkt Kinderchirurgie mit neun Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- und Jugendmedizin
 - Überregionale Stroke Unit mit zehn Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
 - Vorhaltung einer "Chest Pain Unit"
 - Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
 - Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche

8.2 SHG-Kliniken Sonnenberg

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Gesamtübersicht der Planbetten und -plätze

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035

SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

Träger:

Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Geriatrie	101	106	111	111	111	111	111	111	111	111
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	30	30	43	43	43	43	43	43	43	43
Neurologie	43	46	50	50	50	50	50	50	50	50
Psychiatrie u. Psychotherapie	208	209	221	221	221	221	221	221	221	221
Vollstationär	390	400	434	434	434	434	434	434	434	434
TK Geriatrie	18	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	25	25	24	24	24	24	24	24	24	24
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	58	62	64	64	64	64	64	64	64	64
Teilstationär	101	102	103	103	103	103	103	103	103	103
Insgesamt	491	502	537	537	537	537	537	537	537	537

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus:
SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

IK-Nr. 261000035

Standort:
SHG-Kliniken Sonnenberg
Sonnenbergstraße 10, 66119 Saarbrücken

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Geriatric	siehe 1	52	57	62	62	62	62	62	62	62	62
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	siehe 2		4	4	4	4	4	4	4	4	4
Neurologie	siehe 3	43	46	50	50	50	50	50	50	50	50
Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 4	208	209	221	221	221	221	221	221	221	221
Vollstationär		303	316	337	337	337	337	337	337	337	337
TK Geriatric		18	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	siehe 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 6	4	8	10	10	10	10	10	10	10	10
Teilstationär		24	25	27	27	27	27	27	27	27	27
Insgesamt		327	341	364	364	364	364	364	364	364	364

1. Schwerpunkt Naturheilkunde
2. Betten für Adoleszenten
3. 36 Betten für die neurologische Frührehabilitation Phase B
4. Schwerpunkt Sucht, 86 Betten Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, 11 Betten für Adoleszenten, 30 Betten für Psychosomatik und 6 Betten Mutter-Kind-Station
5. Plätze für Adoleszenten
6. Plätze für Adoleszenten, 6 Plätze Mutter-Kind

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035
SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

Standort: 261000035-3
SHG-Klinik Quierschied
Fischbacher Straße 100, 66287 Quierschied

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Vollstationär		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Insgesamt		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

1. Schwerpunkt Orthopädie/Unfallchirurgie

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035
SHG Kliniken Sonnenberg

Standort: SHG-Klinik Quierschied
Fischbacher Straße 100, 66287 Quierschied

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Belegbetten

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Vollstationär	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Insgesamt	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035
SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

Standort: 261000035-2
SHG-Klinik Halberg
Spitalstraße 2, 66130 Saarbrücken

Träger: Saarland-Heilsstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Geriatric		49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Vollstationär		53	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Teilstationär		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Insgesamt		68	69	69	69	69	69	69	69	69	69

1. Schwerpunkt Orthopädie/Unfallchirurgie

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035
SHG Kliniken Sonnenberg

Standort: SHG-Klinik Halberg
Spitalstraße 2, 66130 Saarbrücken

Träger: Saarland-Heilsstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Belegbetten

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Vollstationär	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Insgesamt	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus:
IK-Nr. 261000035
SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

Standort: 261000035-4
SHG-Klinik Kleinblittersdorf
Waldstraße 40, 66271 Kleinblittersdorf

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
		30	26	39	39	39	39	39	39	39	39
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie											
Vollstationär		30	26	39	39	39	39	39	39	39	39
Insgesamt		30	26	39	39	39	39	39	39	39	39

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus:
SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

IK-Nr. 261000035

Standort:
Tagesklinik Rastpfuhl
Lahnstraße 19, 66113 Saarbrücken

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)											
	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Fachabteilungen											
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Teilstationär		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Insgesamt		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035
SHG Kliniken Sonnenberg
66119 Saarbrücken

Standort: 261000035-6
Tagesklinik Schönbach
Grossbittersdorfer Straße 329, 66130 Saarbrücken

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
		13	13	12	12	12	12	12	12	12	12
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie											
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Teilstationär		33	33	32	32	32	32	32	32	32	32
Insgesamt		33	33	32	32	32	32	32	32	32	32

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000035		Standort: 261000035-7		Träger:							
SHG Kliniken Sonnenberg		Tagesklinik St. Wendel		Saarland-Heilstätten GmbH							
66119 Saarbrücken		Werschweiler Straße 60, 66606 St. Wendel		66119 Saarbrücken							
Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)											
Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Teilstationär		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Insgesamt		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Krankenhausstammbblatt Teil 2

SHG-Kliniken Sonnenberg**1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**

- Ausweis von vier Betten der Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie am Standort Sonnenberg zum 1. Januar 2018
- Aufnahme eines Schwerpunktes Orthopädie und Unfallchirurgie innerhalb der Belegabteilung CH-Allgemeine Chirurgie an den Standorten Halberg und Quierschied.
- Ausweis von sechs Plätzen Mutter-Kind Einheit innerhalb der TK Psychiatrie u. Psychotherapie am Standort Sonnenberg.

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

- Regionalverband Saarbrücken in Absprache mit den SHG-Kliniken Völklingen.

3 Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Ergotherapeut/in	60
• Physiotherapeut/in	60
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	60
Gesamt:	180

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Geriatisches Zentrum unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist
- Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- 36 Betten für die Frührehabilitation der Phase B in der Hauptfachabteilung Neurologie am Standort Sonnenberg
- Naturheilkundlicher Schwerpunkt innerhalb der Hauptfachabteilung Geriatrie am Standort Sonnenberg; Ellenruth-von-Gemmingen-Klinik
- Schwerpunkt Gerontopsychiatrie mit 86 Betten und Schwerpunkt Sucht innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie am Standort Sonnenberg
- Vier Betten für Adoleszenten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie am Standort Sonnenberg und elf Betten für Adoleszenten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie am Standort Sonnenberg sowie zwei Plätze für Adoleszenten innerhalb der TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie am Standort Sonnenberg und weitere Plätze für Adoleszenten innerhalb der TK Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Sonnenberg
- Sechs Plätze psychiatrische Mutter-Kind-Einheit innerhalb der TK Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Sonnenberg

- Sechs Betten psychiatrische Mutter-Kind Einheit innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie am Standort Sonnenberg
- Schwerpunkt Psychosomatik mit 30 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie am Standort Sonnenberg
- Institutsambulanzen für Psychiatrie u. Psychotherapie sowie für Kinder- u. Jugendpsychiatrie an den Standorten Sonnenberg, Kleinblittersdorf, Schönbach und St. Wendel
- Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie innerhalb der Belegabteilung CH-Allgemeine Chirurgie an den Standorten Halberg und Quierschied
- Suchtstation zur Entgiftung von Drogenabhängigen mit begleitender Motivation am Standort Sonnenberg
- Kooperation mit der Reha-Klinik Tiefental (Fachklinik für Suchterkrankungen) und dem Arbeitstrainings- und Therapiezentrum (beide am Standort Sonnenberg)

8.3 SHG-Kliniken Völklingen

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000126
SHG-Kliniken Völklingen
Richardstraße 5-9, 66333 Völklingen

Standort: 261000126-1
SHG-Kliniken Völklingen
Richardstraße 5-9, 66333 Völklingen
Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Träger:
Saarland-Heilstätten GmbH
66119 Saarbrücken

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie	siehe 1	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 2	42	42	41	41	41	41	41	41	41	41
IM-Kardiologie	siehe 3	94	105	105	105	105	105	105	105	105	105
IM-Nephrologie		31	32	33	33	33	33	33	33	33	33
Intensivmedizin		50	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Psychiatrie u. Psychotherapie		50	53	53	53	53	53	53	53	53	53
Urologie		46	52	53	53	53	53	53	53	53	53
Vollstationär		357	398	399	399	399	399	399	399	399	399
TK Dialyse		19	24	25	25	25	25	25	25	25	25
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		41	51	53	53	53	53	53	53	53	53
Teilstationär		60	75	78	78	78	78	78	78	78	78
Insgesamt		417	473	477	477	477	477	477	477	477	477

1. Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2. 30 Betten Schwerpunkt Pneumologie
3. 8 Betten Schwerpunkt Angiologie

Krankenhausstammblatt Teil 2

SHG-Kliniken Völklingen

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Entfällt
- 2 Versorgungsbezirk für die psychiatrische Pflichtversorgung gemäß Tz. 2.4.1 der Grundsätze der Krankenhausplanung:**
 - Regionalverband Saarbrücken in Absprache mit den SHG-Kliniken Sonnenberg.
- 3 Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	100
Gesamt:	100

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Herzzentrum
- Zentrum für Lungenerkrankungen

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie
- Schwerpunkt Pneumologie mit 30 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Schwerpunkt Angiologie mit acht Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Kardiologie
- Vorhaltung einer "Chest Pain Unit"
- Psychiatrische Institutsambulanz

8.4 Klinikum Merzig

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Gesamtübersicht der Planbetten und -plätze

Krankenhaus: IK-Nr. 261000160
Klinikum Merzig
Trierer Straße 148, 66663 Merzig

Träger:
Klinikum Merzig gGmbH
66663 Merzig

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	46	26	26	26	26	26	26	26	26	26
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	25	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	17	15	15	15	15	15	15	15	15	15
IM-Innere Medizin (allgemein)	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
Intensivmedizin	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Neurologie	50	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Psychiatrie u. Psychotherapie	65	71	71	71	71	71	71	71	71	71
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Urologie	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vollstationär	285	298	298	298	298	298	298	298	298	298
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	20	23	33	33	33	33	33	33	33	33
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	22	23	33	33	33	33	33	33	33	33
Teilstationär	42	46	66	66	66	66	66	66	66	66
Insgesamt	327	344	364	364	364	364	364	364	364	364

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000160
Klinikum Merzig
Trierer Straße 148, 66663 Merzig

Standort: 261000160-1
Klinikum Merzig
Trierer Straße 148, 66663 Merzig

Träger:
Klinikum Merzig gGmbH
66663 Merzig

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie		46	26	26	26	26	26	26	26	26	26
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		25	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe		17	15	15	15	15	15	15	15	15	15
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 1	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
Intensivmedizin		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Neurologie	siehe 2	50	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 3	65	71	71	71	71	71	71	71	71	71
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	siehe 4	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Urologie		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vollstationär		285	298	298	298	298	298	298	298	298	298
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie		20	23	23	23	23	23	23	23	23	23
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		22	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Teilstationär		42	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Insgesamt		327	344	344	344	344	344	344	344	344	344

- 1. Schwerpunkt Gastroenterologie
- 2. 12 Betten Frührehabilitation, 10 Betten Spezielle Schmerztherapie, 6 Betten Stroke Unit
- 3. 3 Betten Mutter-Kind-Einheit
- 4. nur Palliativmedizin

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000160
Klinikum Merzig
Trierer Straße 148, 66663 Merzig

Standort: 261000160-2
Tagesklinik Wadern
Kräwigstraße 2, 66687 Wadern

Träger:
Klinikum Merzig gGmbH
66663 Merzig

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie				10	10	10	10	10	10	10	10
TK Psychiatrie u. Psychotherapie				10	10	10	10	10	10	10	10
Teilstationär				20	20	20	20	20	20	20	20
Insgesamt				20	20	20	20	20	20	20	20

Krankenhausstammblatt Teil 2

Klinikum Merzig

1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Ausweisung von drei Betten Mutter-Kind Einheit innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie.
- Innerhalb der Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin ausschließlich Behandlung von Palliativpatienten; Behandlung von Schmerzpatienten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie mit zehn Betten.
- Neuetaablierung einer TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie am Standort Wadern mit 10 Plätzen ab 1. Januar 2019.
- Neuetaablierung einer TK Psychiatrie am Standort Wadern mit 10 Plätzen ab 1. Januar 2019.
- Schließung der Belegabteilung Frauenheilkunde u. Geburtshilfe mit zwei Betten im Laufe des Jahres 2018.
- Schließung der Belegabteilung Urologie mit zwei Betten seit 1. Januar 2018.

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Ergotherapeut/in	40
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in	117
• Krankenpflegehelfer/in	
Gesamt:	157

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Entfällt

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Schwerpunkt Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Zwölf Betten für die neurologische Frührehabilitation in der Hauptfachabteilung Neurologie
- Zehn Betten Spezielle Schmerztherapie innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Drei Betten Mutter-Kind Einheit innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie
- Institutsambulanzen für Psychiatrie u. Psychotherapie sowie für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie am Standort Merzig
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.5 Knappschaftskrankenhaus Püttlingen

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000466
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen
In der Humes 35, 66346 Püttlingen

Standort: 261000466-1
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen
In der Humes 35, 66346 Püttlingen

Träger:
Knappschaftsklinikum Saar GmbH
66346 Püttlingen

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie		39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
CH-Gefäßchirurgie	siehe 1	26	43	43	43	43	43	43	43	43	43
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
Frauenheilkunde		11	8	8	8	8	8	8	8	8	8
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 2	77	74	74	74	74	74	74	74	74	74
IM-Rheumatologie		14	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Intensivmedizin		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Neurologie	siehe 3	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	siehe 4	11	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Vollstationär		371	400	400	400	400	400	400	400	400	400
TK Sonstige Fachbereiche		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teilstationär		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insgesamt		373	400	400	400	400	400	400	400	400	400

1. 4 Betten Schwerpunkt Angiologie
2. 10 Betten Schwerpunkt Gastroenterologie
3. 5 Betten Stroke Unit, 14 Betten neurologische Frührehabilitation
4. nur Spezielle Schmerztherapie

Krankenhausstammblatt Teil 2

Knappschaftskrankenhaus Püttlingen

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Aufnahme eines Schwerpunktes Gastroenterologie mit zehn Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein).
 - Innerhalb der Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin ausschließlich Behandlung von Schmerzpatienten.
 - Wegfall der TK Sonstige Fachbereiche im Laufe des Jahres 2018.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in	95
• Krankenpflegehelfer/in	
Gesamt:	95
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Darmzentrum
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Stroke Unit mit fünf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
 - 14 Betten für die neurologische Frührehabilitation innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
 - Schwerpunkt Angiologie mit vier Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Gefäßchirurgie
 - Schwerpunkt Gastroenterologie mit zehn Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
 - Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
 - Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.6 Knappschafts Krankenhaus Sulzbach

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000477

Standort: 261000477-1

Träger:

Knappschafts Krankenhaus Sulzbach
An der Klinik 10, 66280 Sulzbach

Knappschafts Krankenhaus Sulzbach
An der Klinik 10, 66280 Sulzbach

Knappschaftsklinikum Saar GmbH
66346 Püttlingen

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Augenheilkunde		48	66	66	66	66	66	66	66	66	66
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
IM-Innere Medizin (allgemein)		75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Intensivmedizin		14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Neurologie	siehe 2	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Strahlentherapie		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Urologie		31	38	40	40	40	40	40	40	40	40
Vollstationär		264	288	290	290	290	290	290	290	290	290
Insgesamt		264	288	290	290	290	290	290	290	290	290

- Schwerpunkt Orthopädie/Unfallchirurgie/endokrine Chirurgie
- 6 Betten Stroke Unit

Krankenhausstammblatt Teil 2

Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Aufnahme eines Schwerpunktes Orthopädie/Unfallchirurgie und endokrine Chirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	78
Gesamt:	78
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Zentrum für lamelläre Hornhauttransplantation
 - Netzhautzentrum
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Sechs Betten Stroke Unit innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
 - Schwerpunkt Orthopädie/Unfallchirurgie und endokrine Chirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
 - Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
 - Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.7 Universitätsklinikum des Saarlandes

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000386
 Universitätsklinikum des Saarlandes
 Kirberger Straße, 66424 Homburg

Standort: 261000386-1
 Universitätsklinikum des Saarlandes
 Kirberger Straße, 66424 Homburg

Träger:
 Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) Anstalt d. ö. R.
 66424 Homburg

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Augenheilkunde		40	41	41	41	41	41	41	41	41	41
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	54	68	68	68	68	68	68	68	68	68
CH-Herz- u./o. Thoraxchirurgie		25	26	32	32	32	32	32	32	32	32
CH-Kinderchirurgie		3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	siehe 2	103	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	siehe 3	48	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Haut- u. Geschlechtskrankheiten		38	38	39	39	39	39	39	39	39	39
HNO-Heilkunde		45	49	49	49	49	49	49	49	49	49
IM-Gastroenterologie		58	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IM-Gastroenterologie u. Diabetologie u. Endokrinologie			69	69	69	69	69	69	69	69	69
IM-Hämatologie u. Onkologie	siehe 4	56	57	57	57	57	57	57	57	57	57
IM-Kardiologie		70	68	68	68	68	68	68	68	68	68
IM-Nephrologie		25	31	33	33	33	33	33	33	33	33
IM-Pneumologie		58	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Intensivmedizin		203	203	203	203	203	203	203	203	203	203
Kinder- u. Jugendmedizin	siehe 5	49	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie		25	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie		9	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Neurochirurgie		50	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Neurologie	siehe 6	44	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Nuklearmedizin		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 7	106	112	112	112	112	112	112	112	112	112

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	siehe 8	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Strahlentherapie		28	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Urologie		43	44	44	44	44	44	44	44	44	44
Vollstationär		1.202	1.341	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350
TK Dialyse		20	13	13	13	13	13	13	13	13	13
TK HNO-Cochlear		3	6	6	6	6	6	6	6	6	6
TK Kinderonkologie		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie		15	16	16	16	16	16	16	16	16	16
TK Onkologie		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 9	43	47	47	47	47	47	47	47	47	47
TK Schwindelzentrum			5	5	5	5	5	5	5	5	5
Teilstationär		89	95	95	95	95	95	95	95	95	95
Insgesamt		1.291	1.436	1.445	1.445	1.445	1.445	1.445	1.445	1.445	1.445

1. 11 Betten Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2. Schwerpunkt Plastische Chirurgie
3. Perinatalzentrum Level 1
4. 14 Betten Schwerpunkt Infektionskrankheiten
5. Je 14 Betten Schwerpunkt Kinderkardiologie u. Pädiatrische Onkologie und Hämato-Onkologie
6. 14 Betten Stroke Unit, Schwerpunkt für Wachkoma-Patienten
7. 20 Betten Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, 2 Betten Schwerpunkt für Entgiftung, 18 Betten Schwerpunkt Psychosomatik
8. Palliativmedizin für Erwachsene und Kinder als eine Einheit
9. 15 Plätze Schwerpunkt Psychiatrische Reintegrationseinheit

Krankenhausstammbblatt 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.
- Die Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin hält Betten für Erwachsene und Kinder im Rahmen eines altersübergreifenden Versorgungskonzeptes vor.
- Aufnahme der Hauptfachabteilung IM-Gastroenterologie u. Diabetologie u. Endokrinologie mit 69 Betten im Laufe des Jahres 2018, bei gleichzeitigem Wegfall der Hauptfachabteilung IM-Gastroenterologie mit 58 Betten.
- Aufnahme eines Schwerpunktes für Wachkoma-Patienten in der Hauptfachabteilung Neurologie im Laufe des Jahres 2018.
- Aufnahme eines Schwerpunktes Psychosomatik mit 18 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie im Laufe des Jahres 2018.
- Aufnahme einer TK Schwindelzentrum mit fünf Plätzen im Laufe des Jahres 2018.

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

- Saarpfalz-Kreis

3 Notfallversorgung gemäß Tz. 2.6 der Grundsätze der Krankenhausplanung:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Diätassistent/in	44
• Hebamme/Entbindungspfleger	46
• Physiotherapeut/in	54
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	257
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/in	65
• Medizinisch technische/r Radiologieassistent/in	80
• Medizinisch technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik	45
• Medizinisch technische/r Laboratoriumsassistent/in	58
• Orthoptist/in	8
Gesamt:	657

- Ab dem Jahr 2019 wird die Anzahl der Plätze in der Gesundheits- u. Krankenpflege und -hilfe sowie der Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege um 30 Plätze und im Jahr 2020 um weitere 30 Plätze erhöht.

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Zentrum für Seltene Erkrankungen
- Zentrum für Weaning (Wachkoma)
- Zentrum für extrakorporale und implantierte Herz- und Lungenunterstützung (ECMO- und LVAD-Zentrum)
- Interdisziplinäres Herzzentrum
- Interdisziplinäres überregionales Herzinsuffizienz-Zentrum
- Transplantationszentrum
- Hämophiliezentrum
- Knochenmarktransplantationszentrum
- Neurovaskuläres Zentrum (Netzwerk) mit überregionaler Stroke Unit
- Überregionales Traumazentrum und Leitung des Traumanetzwerkes Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz
- Perinatalzentrum Level 1
- Schwindelzentrum
- Giftnotrufzentrum

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Schwerpunkt Gefäßchirurgie mit elf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Schwerpunkt Plastische Chirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie
- Schwerpunkt Infektionskrankheiten mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Hämatologie u. Onkologie
- Schwerpunkt Kinder-Kardiologie mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- u. Jugendmedizin
- Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämato-Onkologie mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- u. Jugendmedizin
- Überregionale Stroke Unit mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Vorhaltung einer "Chest Pain Unit"
- Betten für Wachkoma-Patienten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Palliativmedizin für Erwachsene und Kinder als eine Einheit mit 15 Betten
- 20 Betten Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, 18 Betten Schwerpunkt Psychosomatik und zwei Betten Schwerpunkt für Entgiftung innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Schwerpunkt Psychiatrische Reintegrationseinheit mit 15 Plätzen innerhalb der TK Psychiatrie u. Psychotherapie
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.8 Kreiskrankenhaus St. Ingbert

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000397

Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH

Klaus-Tussing-Straße 1, 66386 St. Ingbert

Standort: 261000397-1

Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH

Klaus-Tussing-Straße 1, 66386 St. Ingbert

Träger:

Saarpfalz-Kreis

66424 Homburg

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		35	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Frauenheilkunde		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geriatric		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
HNO-Heilkunde		10	13	13	13	13	13	13	13	13	13
IM-Innere Medizin (allgemein)		60	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Intensivmedizin		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Vollstationär		165	171	171	171	171	171	171	171	171	171
TK Geriatric		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Teilstationär		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Insgesamt		170	176	176	176	176	176	176	176	176	176

Krankenhausstammblatt Teil 2

Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Schließung der Belegabteilung Frauenheilkunde im Laufe des Jahres 2018.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in	36
• Krankenpflegehelfer/in	
Gesamt:	36

- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Geriatisches Zentrum unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist.
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.9 St. Nikolaus Hospital Wallerfangen

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Gesamtübersicht der Planbetten und -plätze

Krankenhaus: IK-Nr. 261000364

St. Nikolaus Hospital Wallerfangen

Hospitalstraße 5, 66798 Wallerfangen

Träger:

Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung

66798 Wallerfangen

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Geriatric	28	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Psychiatrie u. Psychotherapie	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
Vollstationär	101	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TK Geriatric	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TK Psychiatrie u. Psychotherapie	43	45	47	47	47	47	47	47	47	47
Teilstationär	45	47	49	49	49	49	49	49	49	49
Insgesamt	146	158	160	160	160	160	160	160	160	160

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus:
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen
Hospitalstraße 5, 66798 Wallerfangen

IK-Nr. 261000364

Standort:
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen
Hospitalstraße 5, 66798 Wallerfangen

Träger:
Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung
66798 Wallerfangen

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Geriatric		28	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Psychiatric u. Psychotherapy		73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
Vollstationär		101	111	111	111	111	111	111	111	111	111
TK Geriatric		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TK Psychiatric u. Psychotherapy		23	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Teilstationär		25	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Insgesamt		126	135	135	135	135	135	135	135	135	135

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000364		Standort: 261000364-2		Träger:							
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen		Tagesklinik Lebach		Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung							
Hospitalstraße 5, 66798 Wallerfangen		Friedensstraße 2, 66822 Lebach		66798 Wallerfangen							
Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)											
Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		20	23	25	25	25	25	25	25	25	25
Teilstationär		20	23	25	25	25	25	25	25	25	25
Insgesamt		20	23	25	25	25	25	25	25	25	25

Krankenhausstammblatt Teil 2

St. Nikolaus Hospital Wallerfangen

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Entfällt.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	22
Gesamt:	22

- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Geriatrisches Zentrum unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist.
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Psychiatrische Institutsambulanz
 - Geriatrische Rehabilitationseinrichtung am Krankenhausstandort

8.10 Krankenhaus Saarlouis vom DRK

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus:
Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis

IK-Nr. 261000320

Standort:
Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis

Träger:
Deutsches Rotes Kreuz Krankenhaus GmbH Saarlouis
66740 Saarlouis

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	44	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	siehe 2	34	35	35	35	35	35	35	35	35	35
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 3	101	89	89	89	89	89	89	89	89	89
Intensivmedizin		12	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Neurochirurgie		3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Neurologie	siehe 4		30	30	30	30	30	30	30	30	30
Urologie		7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Vollstationär		201	223	223	223	223	223	223	223	223	223
Insgesamt		201	223	223	223	223	223	223	223	223	223

1. Schwerpunkt Unfallchirurgie und 13 Betten Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2. Perinataler Schwerpunkt
3. Schwerpunkt Angiologie
4. 6 Betten Stroke Unit

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus:
IK-Nr. 261000320
Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis

Standort:
Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis

Träger:
Deutsches Rotes Kreuz Krankenhaus GmbH Saarland
66740 Saarlouis

Anzahl der Belegbetten

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Neurochirurgie	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Urologie	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Vollstationär	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Insgesamt	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Krankenhausstammbblatt Teil 2

Krankenhaus Saarlouis vom DRK**1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**

- Aufnahme einer Hauptfachabteilung Neurologie mit 30 Betten, davon sechs Betten Stroke Unit, im Laufe des Jahres 2018 und gleichzeitig Wegfall des Schwerpunktes Neurologie mit 23 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein).
- Aufnahme eines Perinatalen Schwerpunktes innerhalb der Hauptfachabteilung Frauenheilkunde u. Geburtshilfe im Laufe des Jahres 2018.

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	80
Gesamt:	80

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Brustkrebszentrum

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Schwerpunkt Angiologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Schwerpunkt Unfallchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH Allgemeine Chirurgie
- Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Perinataler Schwerpunkt innerhalb der Hauptfachabteilung Frauenheilkunde u. Geburtshilfe. Kooperierende Kinderklinik ist das Marienhausklinikum Saarlouis-Dillingen.

8.11 DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000525
 DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation
 Saarauerstraße 10, 66693 Mettlach

Standort: 261000525-1
 DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation
 Saarauerstraße 10, 66693 Mettlach

Träger:
 DRK - Gesellschaft für Geriatrie und Rehabilitation mbH
 66740 Saarlouis

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Geriatrie		24	28	31	31	31	31	31	31	31	31
Vollstationär		24	28	31	31	31	31	31	31	31	31
TK Geriatrie		9	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Teilstationär		9	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Insgesamt		33	38	41	41	41	41	41	41	41	41

Krankenhausstammblatt Teil 2

DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Entfällt
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	3
Gesamt:	3
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Geriatisches Zentrum unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist.
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Geriatrische Rehabilitationseinrichtung am Krankenhausstandort

8.12 CaritasKlinikum Saarbrücken

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Gesamtübersicht der Planbetten und -plätze

Krankenhaus: IK-Nr. 261000934
CaritasKlinikum Saarbrücken
66113 Saarbrücken

Träger:
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)
66113 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	74	60	60	60	60	60	60	60	60	60
CH-Gefäßchirurgie	25	30	30	30	30	30	30	30	30	30
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	39	74	74	74	74	74	74	74	74	74
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	51	59	59	59	59	59	59	59	59	59
Geriatrie	25	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HNO-Heilkunde	41	51	51	51	51	51	51	51	51	51
IM-Hämatologie u. Onkologie	28	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IM-Innere Medizin (allgemein)	114	131	131	131	131	131	131	131	131	131
Intensivmedizin	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Neurologie	35	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	36	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	28	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Urologie	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Vollstationär	526	623	623	623	623	623	623	623	623	623
TK Geriatrie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TK Innere Medizin	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TK Onkologie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12
TK Schwindelzentrum		4	4	4	4	4	4	4	4	4
TK Neurologie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Teilstationär	18	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Insgesamt	544	646	646	646	646	646	646	646	646	646

Krankenhausstammbblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000934
 CaritasKlinikum Saarbrücken
 66113 Saarbrücken

Standort: 261000934-1
 CaritasKlinikum Saarbrücken, St. Theresia
 Rheinstraße 2, 66113 Saarbrücken

Träger:
 Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)
 66113 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie		30	35	35	35	35	35	35	35	35	35
CH-Gefäßchirurgie		25	30	30	30	30	30	30	30	30	30
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		30	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	siehe 1	51	59	59	59	59	59	59	59	59	59
Geriatrie		25	50	50	50	50	50	50	50	50	50
HNO-Heilkunde		41	51	51	51	51	51	51	51	51	51
IM-Hämatologie u. Onkologie	siehe 2	28	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 3	72	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Intensivmedizin		14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Neurologie	siehe 4	35	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	siehe 5	16	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Urologie		4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Vollstationär		371	466	466	466	466	466	466	466	466	466
TK Geriatrie		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TK Innere Medizin		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TK Onkologie		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TK Schwindelzentrum			4	4	4	4	4	4	4	4	4
TK Neurologie		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Teilstationär		8	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Insgesamt		379	477	477	477	477	477	477	477	477	477

1. Perinataler Schwerpunkt
2. Schwerpunkt Strahlentherapie
3. Schwerpunkt Kardiologie
4. davon 4 Betten Stroke Unit
5. 13 Betten Palliativmedizin

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus:
IK-Nr. 261000934
CaritasKlinikum Saarbrücken

Standort:
CaritasKlinikum Saarbrücken, St. Theresia
Rheinstraße 2, 66113 Saarbrücken

Träger:
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)
66113 Saarbrücken

Anzahl der Belegbetten

	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Fachabteilungen										
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HNO-Heilkunde	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Urologie	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Vollstationär	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Insgesamt	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000934

CaritasKlinikum Saarbrücken
66113 Saarbrücken

Standort: 261000934-2

CaritasKlinikum Dudweiler, St. Josef
Klosterstr. 14, 66125 Saarbrücken

Träger:

Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)
66113 Saarbrücken

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	44	25	25	25	25	25	25	25	25	25
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		9	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Haut- u. Geschlechtskrankheiten		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IM-Innere Medizin (allgemein)		42	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Intensivmedizin		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie		36	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	siehe 2	12	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Vollstationär		155	157	157	157	157	157	157	157	157	157
TK Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie		10	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Teilstationär		10	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Insgesamt		165	169	169	169	169	169	169	169	169	169

1. Schwerpunkt Koloproktologie
2. 20 Betten Schmerztherapie

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000934
CaritasKlinikum Saarbrücken

Standort:
CaritasKlinikum Dudweiler, St. Josef
Klosterstr. 14, 66125 Saarbrücken

Träger:
Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (CTS)
66113 Saarbrücken

Anzahl der Belegbetten

	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Fachabteilungen										
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	4									
Vollstationär	13	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Insgesamt	13	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Krankenhausstammbblatt Teil 2

CaritasKlinikum Saarbrücken

1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Schließung der Belegabteilung Haut- u. Geschlechtskrankheiten mit vier Betten im Laufe des Jahres 2018 am Standort Dudweiler.
- Aufnahme einer TK Schwindelzentrum mit vier Plätzen im Laufe des Jahres 2018 am Standort Saarbrücken.
- Wegfall der TK Innere Medizin im Laufe des Jahres 2018 am Standort Saarbrücken.

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	150
• Hebamme/Entbindungspfleger	30
• Logopädin/Logopäde	55
Gesamt:	235

- In den Jahren 2019 und 2020 werden die Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege/-hilfe um je 25 Plätze auf dann 200 erhöht.

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Onkologisches Zentrum
- Geriatriisches Zentrum unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist.

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Schwerpunkt Koloproktologie innerhalb der Hauptfachabteilung CH- Allgemeine Chirurgie am Standort Dudweiler
- Perinataler Schwerpunkt am Standort Saarbrücken innerhalb der Hauptfachabteilung Frauenheilkunde u. Geburtshilfe. Kooperierende Kinderklinik ist das Klinikum Saarbrücken
- Schwerpunkt Strahlentherapie innerhalb der Hauptfachabteilung IM- Hämatologie u. Onkologie am Standort Saarbrücken
- Vier Betten Stroke Unit innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie am Standort Saarbrücken
- Schwerpunkt Kardiologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) am Standort Saarbrücken
- Am Standort Saarbrücken werden 13 Betten Palliativmedizin, am Standort Dudweiler 20 Betten Schmerztherapie innerhalb der Hauptfachabteilung Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin vorgehalten

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes am Standort Saarbrücken
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland am Standort Saarbrücken
- Hospiz in eigener Trägerschaft am Standort Bous (außerhalb des Krankenhausplans)

8.13 Diakonie Klinikum Neunkirchen

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000240
Diakonie Klinikum Neunkirchen
Brunnenstraße 20, 66538 Neunkirchen

Standort: 261000240-1
Diakonie Klinikum Neunkirchen
Brunnenstraße 20, 66538 Neunkirchen

Träger:
Diakonie Klinikum Neunkirchen gGmbH
66538 Neunkirchen

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2018-07-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
CH-Gefäßchirurgie		16	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Frauenheilkunde		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HNO-Heilkunde		6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
IM-Hämatologie u. Onkologie		29	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 2	82	82	111	111	111	111	111	111	111	111	111
Intensivmedizin		16	16	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Neurologie	siehe 3	55	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
Urologie		24	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Vollstationär		271	277	308	308	308	308	308	308	308	308	308
TK Onkologie		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Teilstationär		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Insgesamt		275	278	309	309	309	309	309	309	309	309	309

1. Schwerpunkt Orthopädie/Unfallchirurgie
2. Schwerpunkt Diabetologie/Endokrinologie/Gastroenterologie
3. 6 Betten Stroke Unit

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000240		Standort:					Träger:				
Diakonie Klinikum Neunkirchen		Diakonie Klinikum Neunkirchen					Diakonie Klinikum Neunkirchen gGmbH				
Brunnenstraße 20, 66538 Neunkirchen		Brunnenstraße 20, 66538 Neunkirchen					66538 Neunkirchen				
Anzahl der Belegbetten											
Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2018-07-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Frauenheilkunde	3										
HNO-Heilkunde	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Urologie	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Vollstationär	13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Insgesamt	13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Krankenhausstammbblatt Teil 2

Diakonie Klinikum Neunkirchen**1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**

- Aufnahme der bedarfsnotwendigen Betten der IM-Innere Medizin (allgemein) und der IM-Diabetologie/Endokrinologie vom Fliedner-Krankenhaus Neunkirchen in die IM-Innere Medizin (allgemein) des Diakonie Klinikums Neunkirchen zum 1. Juli 2018, spätestens jedoch zum 1. Januar 2019.
- Ausweis eines Schwerpunktes Diabetologie/Endokrinologie/Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein).
- Aufnahme der bedarfsnotwendigen Betten der Intensivmedizin vom Fliedner Krankenhaus Neunkirchen zum Diakonie Klinikum Neunkirchen zum 1. Juli 2018, spätestens jedoch zum 1. Januar 2019.
- Schließung der Belegabteilung Frauenheilkunde im Laufe des Jahres 2018.

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	60
Gesamt:	60

- Ab dem Jahr 2020 sukzessive Erhöhung um 60 Plätze bis zum Jahr 2022.

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Entfällt

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Schwerpunkt Diabetologie/Endokrinologie/Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.14 Saarland Kliniken kreuznacher diakonie
Fliedner Krankenhaus Neunkirchen

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000284		Standort: 261000284-1		Träger: Stiftung kreuznacher diakonie									
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie		Saarland Kliniken kreuznacher diakonie											
Fliedner Krankenhaus Neunkirchen		Fliedner Krankenhaus Neunkirchen											
Theodor-Fiedner-Straße 12, 66538 Neunkirchen		Theodor-Fiedner-Straße 12, 66538 Neunkirchen											
Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)													
Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2018-07-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31	
IM-Endokrinologie u. Diabetologie		24	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IM-Innere Medizin (allgemein)		30	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Intensivmedizin		5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 1	86	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Vollstationär		145	149	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		23	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Teilstationär		23	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Insgesamt		168	174	128	128	128	128	128	128	128	128	128	

1. 22 Betten Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, 22 Betten Schwerpunkt Sucht, 14 Betten Schwerpunkt Psychosomatische Medizin

Krankenhausstammblatt Teil 2

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Schließung der Hauptfachabteilung IM-Endokrinologie u. Diabetologie und IM Innere Medizin (allgemein) zum 1. Juli 2018, spätestens jedoch zum 1. Januar 2019 und Verlagerung der bedarfsnotwendigen Betten zum Diakonie Klinikum Neunkirchen.
 - Schließung der Hauptfachabteilung Intensivmedizin zum 1. Juli 2018, spätestens jedoch zum 1. Januar 2019 und Verlagerung der bedarfsnotwendigen Betten zum Diakonie Klinikum Neunkirchen.
 - Ausweis eines Schwerpunktes Gerontopsychiatrie mit 22 Betten, Sucht mit 22 Betten und Psychosomatische Medizin mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	30
Gesamt:	30
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Entfällt
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Schwerpunkt Gerontopsychiatrie mit 22 Betten, Schwerpunkt Sucht mit 22 Betten und Schwerpunkt Psychosomatische Medizin mit 14 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie
 - Hospiz in eigener Trägerschaft am Krankenhausstandort (außerhalb des Krankenhausplans)

8.15 Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000057

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie

Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Großherzog-Friedrich-Straße 44, 66111 Saarbrücken

Standort: 261000057-1

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie

Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Großherzog-Friedrich-Straße 44, 66111 Saarbrücken

Träger:

Stiftung kreuznacher diakonie

55543 Bad Kreuznach

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	48	45	45	45	45	45	45	45	45	45
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		6	11	11	11	11	11	11	11	11	11
IM-Innere Medizin (allgemein)		49	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Intensivmedizin		11	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin		2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Vollstationär		116	124	124	124	124	124	124	124	124	124
Insgesamt		116	124	124	124	124	124	124	124	124	124

1. Schwerpunkt periphere Gefäßchirurgie für den diabetischen Fuß und Alterstraumatologie

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000057

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie

Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Großherzog-Friedrich-Straße 44, 66111 Saarbrücken

Standort:

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie

Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Großherzog-Friedrich-Straße 44, 66111 Saarbrücken

Träger:

Stiftung kreuznacher diakonie

55543 Bad Kreuznach

Anzahl der Belegbetten

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	6	11	11	11	11	11	11	11	11	11
IM-Innere Medizin (allgemein)	1									
Vollstationär	9	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Insgesamt	9	16	16	16	16	16	16	16	16	16

Krankenhausstammbblatt Teil 2

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Schließung der Belegabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zum 1. Januar 2018

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	30
Gesamt:	30

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Entfällt

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Schwerpunkt periphere Gefäßchirurgie für den diabetischen Fuß innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Alterstraumatologie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie
- Hospiz in eigener Trägerschaft am Krankenhausstandort (außerhalb des Krankenhausplans)

8.16 Marienhausklinik Ottweiler

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000262
 Marienhausklinik Ottweiler
 Hohlstraße 2-4, 66564 Ottweiler

Standort: 261000262-1
 Marienhausklinik Ottweiler
 Hohlstraße 2-4, 66564 Ottweiler

Träger:
 Marienhaus Kliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH
 66564 Ottweiler

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	20	36	36	36	36	36	36	36	36	36
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie		42	40	40	40	40	40	40	40	40	40
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 2	46	66	66	66	66	66	66	66	66	66
Intensivmedizin		8	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Vollstationär		116	152	152	152	152	152	152	152	152	152
Insgesamt		116	152	152	152	152	152	152	152	152	152

1. Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2. Schwerpunkt Kardiologie

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhausklinik Ottweiler

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Entfällt
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in	54
• Krankenpflegehelfer/in	
Gesamt:	54
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Entfällt
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Schwerpunkt Kardiologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
 - Schwerpunkt Gefäßchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH Allgemeine Chirurgie

8.17 Marienhausklinik St. Josef Kohlhof

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000898
 Marienhausklinik St. Josef Kohlhof
 Klinikweg 1, 66539 Neunkirchen-Kohlhof

Standort: 261000898-1
 Marienhausklinik St. Josef Kohlhof
 Klinikweg 1, 66539 Neunkirchen-Kohlhof

Träger:
 Marienhaus Kliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH
 66564 Ottweiler

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	23	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	siehe 2	28	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 3	41	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Intensivmedizin		17	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Kinder- u. Jugendmedizin	siehe 4	59	64	74	74	74	74	74	74	74	74
Vollstationär		168	178	188	188	188	188	188	188	188	188
Insgesamt		168	178	188	188	188	188	188	188	188	188

1. Schwerpunkt Visceralchirurgie
2. Perinataler Schwerpunkt
3. Schwerpunkt Gastroenterologie
4. davon 3 Betten Schwerpunkt Palliativmedizin und 30 Betten Sozialpädiatrisches Zentrum

Krankenhausstammbblatt Teil 2

Marienhausklinik St. Josef Kohlhof

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Erhöhung der Betten des Sozialpädiatrischen Zentrums um 10 Betten auf 30 Betten zum 1. Januar 2019.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	33
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/in	33
Gesamt:	66
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Sozialpädiatrisches Zentrum
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Schwerpunkt Visceralchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH- Allgemeine Chirurgie
 - Schwerpunkt Gastroenterologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein)
 - Sozialpädiatrisches Zentrum mit 30 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- u. Jugendmedizin
 - Schwerpunkt Palliativmedizin mit drei Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Kinder- u. Jugendmedizin
 - Bereitschaftsdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
 - Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes

8.18 Marienkrankenhaus St. Wendel

Krankenhausstammlblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000422
 Marienkrankenhaus St. Wendel
 Am Hirschberg 1, 66606 St. Wendel

Standort: 261000422-1
 Marienkrankenhaus St. Wendel
 Am Hirschberg 1, 66606 St. Wendel

Träger:
 Marienhaus Kliniken GmbH
 56588 Waldbreitbach

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	54	58	58	58	58	58	58	58	58	58
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe		20	20	25	25	25	25	25	25	25	25
Geriatric		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
HNO-Heilkunde		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 2	73	72	72	72	72	72	72	72	72	72
Intensivmedizin	siehe 3	12	12	18	24	24	24	24	24	24	24
Neurologie	siehe 4			20	30	30	30	30	30	30	30
Psychiatrie u. Psychotherapie	siehe 5	55	57	57	57	57	57	57	57	57	57
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Vollstationär		248	253	282	298	298	298	298	298	298	298
TK Geriatric		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TK Psychiatrie u. Psychotherapie		18	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Teilstationär		23	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Insgesamt		271	278	307	323	323	323	323	323	323	323

1. Schwerpunkt Viszeralchirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie
2. Schwerpunkt Gastroenterologie, 5 Betten Stroke Unit bis 31.12.2018
3. 2019: 6 Betten Schwerpunkt Weaning, ab 2020: 12 Betten Schwerpunkt Weaning
4. 5 Betten Schwerpunkt Stroke Unit
5. 20 Betten Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1b (Belegbetten nach Standort)

Krankenhaus:
Marienkrankenhaus St. Wendel
Am Hirschberg 1, 66606 St. Wendel

IK-Nr. 261000422

Standort:
Marienkrankenhaus St. Wendel
Am Hirschberg 1, 66606 St. Wendel

Träger:
Marienhaus Kliniken GmbH
56588 Waldbreitbach

Anzahl der Belegbetten		
	2017-12-31	2018-01-01
Fachabteilungen		
HNO-Heilkunde	2	2
Vollstationär	2	2
Insgesamt	2	2

Krankenhausstammbblatt Teil 2

Marienkrankenhaus St. Wendel**1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**

- Aufnahme einer Hauptfachabteilung Neurologie mit 20 Betten zum 1. Januar 2019 und ab 1. Januar 2020 mit 30 Betten und gleichzeitig Verlagerung der fünf Betten Stroke Unit von der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) zur Neurologie.
- Aufnahme eines Schwerpunktes Weaning mit sechs Betten zum 1. Januar 2019 und ab 1. Januar 2020 mit zwölf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Intensivmedizin.
- Schließung der Belegabteilung HNO-Heilkunde zum 1. Januar 2019.

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	88
Gesamt:	88

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Geriatriisches Zentrum unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist.

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- 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), ab 1. Januar 2019 innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie
- Schwerpunkt Weaning mit sechs Betten ab 1. Januar 2019, ab 1. Januar 2020 mit zwölf Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Intensivmedizin
- Schwerpunkt Gerontopsychiatrie mit 20 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Psychiatrie u. Psychotherapie
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
- Hospiz in Trägerschaft der Hospiz Emmaus Gemeinnützige GmbH auf dem Gelände des Krankenhauses (außerhalb des Krankenhausplans)

8.19 Marienhausklinik St. Josef Losheim am See

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000206
 Marienhausklinik St. Josef Losheim am See
 Krankenhausstraße 21, 66679 Losheim am See

Standort: 261000206-1

Marienhausklinik St. Josef Losheim am See
 Krankenhausstraße 21, 66679 Losheim am See

Träger:

Marienhaus Kliniken GmbH
 56588 Waldbreitbach

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	siehe 1	68	68	68	68	68	68	68	68	68
IM-Innere Medizin (allgemein)		47	47	47	47	47	47	47	47	47
Intensivmedizin		4	4	4	4	4	4	4	4	4
Vollstationär		119	119	119	119	119	119	119	119	119
Insgesamt		119	119	119	119	119	119	119	119	119

1. Konservative Orthopädie

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhausklinik St. Josef Losheim am See

1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:

- Herausnahme des Standortes Wadern der Marienhauskliniken Wadern/Losheim, jetzt Marienhausklinik St. Josef Losheim am See, zum 31. Dezember 2017 aus dem Krankenhausplan mit den Hauptfachabteilungen CH-Allgemeine Chirurgie, IM-Innere Medizin (allgemein) und Intensivmedizin. Die Einstellung des Betriebes erfolgte bereits zum 30. November 2017.
- Verlagerung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten der Hauptfachabteilung IM Innere Medizin (allgemein) und der Hauptfachabteilung Intensivmedizin zum Standort Losheim, jetzt Marienhausklinik St. Josef Losheim am See.

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:

- Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.

4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	14
Gesamt:	14

- Ab dem Jahr 2019 werden 7 Ausbildungsplätze vorgehalten.

5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Entfällt

6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:

- Konservative Orthopädie mit 68 Betten innerhalb der Hauptfachabteilung CH Orthopädie u. Unfallchirurgie mit basischirurgischer Grundversorgung
- Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.20 Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Gesamtübersicht der Planbetten und -plätze

Krankenhaus: IK-Nr. 261000331
 Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen
 66740 Saarlouis und, 66763 Dillingen

Träger:
 Marienhaus Kliniken GmbH
 56588 Waldbreitbach

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	39	29	29	29	29	29	29	29	29	29
CH-Gefäßchirurgie	20	22	22	22	22	22	22	22	22	22
CH-Kinderchirurgie	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	93	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	25	20	20	20	20	20	20	20	20	20
HNO-Heilkunde	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IM-Innere Medizin (allgemein)	109	101	101	101	101	101	101	101	101	101
IM-Kardiologie	64	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Intensivmedizin	36	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Kinder- u. Jugendmedizin	29	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Neurologie	52	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Strahlentherapie	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Vollstationär	498	473	473	473	473	473	473	473	473	473
Insgesamt	498	473	473	473	473	473	473	473	473	473

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus:
IK-Nr. 261000331
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen
66740 Saarlouis und, 66763 Dillingen

Standort: 261000331-1

Marienhaus Klinikum Saarlouis
Kapuzinerstraße 4, 66740 Saarlouis

Träger:

Marienhaus Kliniken GmbH
56588 Waldbreitbach

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie	siehe 1	39	29	29	29	29	29	29	29	29	29
CH-Gefäßchirurgie		20	22	22	22	22	22	22	22	22	22
CH-Kinderchirurgie		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie	siehe 2	93	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	siehe 3	25	20	20	20	20	20	20	20	20	20
HNO-Heilkunde		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IM-Innere Medizin (allgemein)	siehe 4	54	61	101	101	101	101	101	101	101	101
IM-Kardiologie		64	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Intensivmedizin		30	30	34	34	34	34	34	34	34	34
Kinder- u. Jugendmedizin		29	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Neurologie	siehe 5			40	40	40	40	40	40	40	40
Spezielle Schmerztherapie/Palliativmedizin		12	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Strahlentherapie		5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Vollstationär		385	389	473	473	473	473	473	473	473	473
Insgesamt		385	389	473	473	473	473	473	473	473	473

1. Schwerpunkt Visceralchirurgie
2. Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie
3. Perinataler Schwerpunkt
4. Schwerpunkt Gastroenterologie u. Onkologie
5. 6 Betten Stroke Unit

Krankenhausstammbblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000331
 Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen
 66740 Saarlouis und, 66763 Dillingen

Standort: 261000331-2
 Marienhaus Klinikum Dillingen
 Werkstraße 3, 66763 Dillingen

Träger:
 Marienhaus Kliniken GmbH
 56588 Waldbreitbach

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01
IM-Innere Medizin (allgemein)		55	40	0
Intensivmedizin		6	4	0
Neurologie	siehe 1	52	40	0
Vollstationär		113	84	0
Insgesamt		113	84	0

1. 6 Betten Stroke Unit

Krankenhausstammblatt Teil 2

Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Schließung des Standortes Dillingen im Laufe des Jahres 2019 und Verlagerung der bedarfsnotwendigen Betten zum Standort Saarlouis.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in Krankenpflegehelfer/in	102
• Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/in	30
Gesamt:	132

- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Entfällt
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Perinataler Schwerpunkt am Standort Saarlouis
 - Kooperierende Kinderklinik für das Krankenhaus Saarlouis vom DRK und für das Klinikum Merzig
 - Schwerpunkt Visceralchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Allgemeine Chirurgie am Standort Saarlouis
 - Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie innerhalb der Hauptfachabteilung CH-Orthopädie u. Unfallchirurgie am Standort Saarlouis
 - Schwerpunkt Gastroenterologie u. Onkologie innerhalb der Hauptfachabteilung IM-Innere Medizin (allgemein) am Standort Saarlouis
 - Stroke Unit mit sechs Betten innerhalb der Hauptfachabteilung Neurologie am Standort Dillingen, im Laufe des Jahres 2019 am Standort Saarlouis
 - Vorhaltung einer "Chest Pain Unit"
 - Bereitschaftsdienstpraxis für Erwachsene im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland am Standort Saarlouis und Dillingen
 - Bereitschaftsdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland am Standort Saarlouis

8.21 Caritas-Krankenhaus Lebach

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000353

Caritas-Krankenhaus Lebach

Heeresstraße 49, 66822 Lebach

Standort: 261000353-1

Caritas-Krankenhaus Lebach

Heeresstraße 49, 66822 Lebach

Träger:

ctt mbH-cusanus Trägergesellschaft trier-

54290 Trier

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

Fachabteilungen	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
CH-Allgemeine Chirurgie		51	58	58	58	58	58	58	58	58	58
CH-Plastische Chirurgie u. Ästhetische Chirurgie		13	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Geriatric					25	25	25	25	25	25	25
IM-Hämatologie u. Onkologie		22	27	27	27	27	27	27	27	27	27
IM-Innere Medizin (allgemein)		58	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Intensivmedizin		9	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Vollstationär		153	183	183	208	208	208	208	208	208	208
TK Geriatric					5	5	5	5	5	5	5
Teilstationär					5	5	5	5	5	5	5
Insgesamt		153	183	183	213	213	213	213	213	213	213

Krankenhausstammblatt Teil 2

Caritas-Krankenhaus Lebach

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Aufnahme einer Hauptfachabteilung Geriatrie mit 25 Betten und fünf Plätzen ab 1. Januar 2020.
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**

Beruf:	Plätze:
• Gesundheits- u. Krankenpfleger/in	42
• Krankenpflegehelfer/in	
• Physiotherapeut/in	78
Gesamt:	120

- Ab dem Jahr 2019 werden 49 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- u. Krankenpflege vorgehalten.
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Geriatisches Zentrum ab 1. Januar 2020 unter der Voraussetzung, dass die Vorgaben der 3. Fortschreibung des Krankenhausplans für das Saarland 2011 - 2015 erfüllt sind und ein geriatrischer Versorgungsverbund etabliert ist.
 - 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Bereitschaftsdienstpraxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

8.22 MEDIAN Klinik Berus

Krankenhausstammblatt Teil 1 - Anlage 1a (Planbetten inkl. Belegbetten und/oder -plätze nach Standort)

Krankenhaus: IK-Nr. 261000375
 MEDIAN Klinik Berus
 Orannastraße 55, 66802 Übertherm

Standort: 261000375-1
 MEDIAN Klinik Berus
 Orannastraße 55, 66802 Übertherm

Träger:
 MEDIAN Klinik Berus GmbH & Co. KG
 66802 Übertherm

Anzahl der Planbetten (inkl. Belegbetten)

	Hinweise	2017-12-31	2018-01-01	2019-01-01	2020-01-01	2021-01-01	2022-01-01	2023-01-01	2024-01-01	2025-01-01	2025-12-31
Fachabteilungen											
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie		30	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Vollstationär		30	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Insgesamt		30	32	32	32	32	32	32	32	32	32

Krankenhausstammblatt Teil 2

MEDIAN Klinik Berus

- 1 Strukturelle Besonderheiten und wesentliche Veränderungen gegenüber dem letzten Krankenhausplan:**
 - Entfällt
- 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:**
 - Das Krankenhaus nimmt an der Notfallversorgung teil. Qualifizierte Festlegungen erfolgen auf der Grundlage der Vorgaben des G-BA gemäß § 136 c Absatz 4 SGB V im Rahmen einer Fortschreibung des Krankenhausplans.
- 4 Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe gemäß Tz. 5 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Entfällt
- 5 Zentren mit besonderen Aufgaben gem. Tz. 2.13 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Entfällt
- 6 Besondere Versorgungsstrukturen und Versorgungsleistungen gemäß Tz. 3 des Krankenhausplans für das Saarland 2018-2025:**
 - Entfällt

9 Verzeichnisse

9.1 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	Knappschaftsklinikum Saar GmbH In der Humes 35 66346 Püttlingen
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach	An der Klinik 10 66280 Sulzbach	
Universitätsklinikum des Saarlandes	Kirrberger Straße 66421 Homburg/Saar	Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) Kirrberger Straße 66421 Homburg/Saar
Kreiskrankenhaus St. Ingbert	Klaus-Tussing-Straße 1 66386 St. Ingbert	Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH Gesundheitspark Klaus-Tussing-Straße 1 66386 St. Ingbert
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen	Hospitalstraße 5 66798 Wallerfangen	Adolf von Galhau'sche Sophienstiftung Hospitalstraße 5 66798 Wallerfangen
Krankenhaus Saarlouis vom DRK	Vaubanstraße 25 66740 Saarlouis	DRK gemeinnützige Krankenhausgesellschaft mbH Saarland Vaubanstraße 25 66740 Saarlouis
DRK-Klinik Mettlach	Saaruferstraße 10 66693 Mettlach	DRK Gesellschaft für Geriatrie und Rehabilitation mbH Vaubanstraße 25 66740 Saarlouis
CaritasKlinikum St. Theresia Saarbrücken und	Rheinstraße 2 66113 Saarbrücken	Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts) Rhönweg 6

Krankenhaus	Standort	Krankenhausträger
CaritasKlinikum St. Josef Dudweiler	Klosterstraße 14 66125 Saarbrücken-Dudweiler	66113 Saarbrücken
Diakonie Klinikum Neunkirchen	Brunnenstraße 20 66538 Neunkirchen	Diakonie Klinikum Neunkir- chen gGmbH Brunnenstraße 20 66538 Neunkirchen
Saarland kliniken kreuznacher Diakonie Fliedner Krankenhaus Neunkirchen	Theodor-Fliedner-Straße 12 66538 Neunkirchen	Stiftung kreuznacher diakonie Ringstraße 58 55543 Bad Kreuznach
Saarland kliniken kreuznacher diakonie Evangelisches Stadt- krankenhaus Saarbrü- cken	Großherzog-Friedrich-Straße 44 66111 Saarbrücken	
Marienhausklinik Ott- weiler	Hohlstraße 2-4 66564 Ottweiler	Marienhauskliniken im Land- kreis Neunkirchen GmbH Hohlstraße 2-4 66564 Ottweiler
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof	Klinikweg 1 66539 Neunkirchen	
Marienkrankenhaus St. Wendel	Am Hirschberg 1 66606 St. Wendel	Marienhaus Kliniken GmbH Margaretha-Flesch-Straße 5 56588 Waldbreitbach
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See	Krankenhausstraße 21 66679 Losheim am See	
Marienhaus Klinikum Saarlouis und Marienhaus Klinikum Dillingen	Kapuzinerstraße 4 66740 Saarlouis	
	Werkstraße 3 66763 Dillingen	
Caritas-Krankenhaus Lebach	Heeresstraße 49 66822 Lebach	cusanus trägergesellschaft trier mbH (ctt) Friedrich-Wilhelm-Straße 32 54290 Trier
MEDIAN Klinik Berus	Orannastraße 55 66802 Überherrn-Berus	MEDIAN Klinik Berus GmbH & Co. KG Orannastraße 55 66802 Überherrn-Berus

9.2 Verzeichnis der Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen

9.2.1 für 2018

[illegible]

9.2.2 für 2019

Ausbildungsstätten	Jahre 2019										2019 Ergebnis	
	Diltsistenz	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie	
Caritas-Klinikum Saarbrücken		30			175	55						260
Caritas-Krankenhaus Lebach					49						78	127
Diakonie Klinikum Neunkirchen					60							60
Klinikum Merzig			40		117							157
Klinikum Saarbrücken				30	170							200
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen					95							95
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach					78							78
Krankenhaus Saarlouis vom DRK					80							80
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH					36							36
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen				30	102							132
Marienhausklinik Ottweiler					54							54
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof				33	33							66
Marienkrankenhaus St. Wendel					88							88
Saarländ. Kliniken Kreuznacher Diakonie					30							30
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken												
Saarländ. Kliniken Kreuznacher Diakonie Fließdre					30							30
Krankenhaus Neunkirchen												
SHG Kliniken Sonnenberg			60		60						60	180
SHG-Kliniken Völklingen					100							100
St. Nikolaus Hospital Wellerfangen					22							22
Universitätsklinikum des Saarlandes	44	46		95	257		45	58	80	8	54	687
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation					3							3
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See					7							7
Gesamtergebnis	44	76	100	188	1.646	55	45	58	80	8	192	2.492

9.2.3 für 2020

Ausbildungsstätten	Jahre												2020 Ergebnis
	2020												
Ausbildungsberufe	Diätassistent	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie		
CaritasKlinikum Saarbrücken		30			200	55						285	
Caritas-Krankenhaus Lebach					49					78		127	
Diakonie Klinikum Neunkirchen					80							80	
Klinikum Merzig			40		117							157	
Klinikum Saarbrücken				30	170							200	
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen					95							95	
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach					78							78	
Krankenhaus Saarlouis vom DRK					80							80	
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH					36							36	
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Billingen				30	102							132	
Marienhausklinik Ottweiler					54							54	
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof				33	33							66	
Marienkrankenhaus St. Wendel					88							88	
Saarländ Kliniken Kreuznacher diakonie					30							30	
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken					30							30	
Saarländ Kliniken Kreuznacher diakonie Fließde					60							30	
Krankenhaus Neunkirchen			60							60		180	
SHG Kliniken Sonnenberg					100							100	
SHG-Kliniken Völklingen					22							22	
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen													
Universitätsklinikum des Saarlandes	44	46		95	287		45	58	80	8	54	717	
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie un Rehabilitation					3							3	
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See					7							7	
Gesamtergebnis	44	76	100	188	1.721	55	45	58	80	8	192	2.567	

9.2.4 für 2021

Ausbildungsstätten	Jahre												2021 Ergebnis
	2021												
Ausbildungsbenufe	Diätassistent	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie		
CaritasKlinikum Saarbrücken		30			200	55						285	
Caritas-Krankenhaus Lebach					49						78	127	
Diakonie Klinikum Neunkirchen					100							100	
Klinikum Merzig			40		117							157	
Klinikum Saarbrücken				30	170							200	
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen					95							95	
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach					78							78	
Krankenhaus Saarlouis vom DRK					80							80	
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH					36							36	
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen				30	102							132	
Marienhospital Ortweiler					54							54	
Marienhospital St. Josef Kohlhof				33	33							66	
Marienkrankenhaus St. Wendel					88							88	
Saarländ. Kliniken kreuznacher diakonie					30							30	
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken													
Saarländ. Kliniken kreuznacher diakonie Filiale					30							30	
Krankenhaus Neunkirchen			60		60					60		180	
SHG Kliniken Sonnenberg					100							100	
SHG-Kliniken Völklingen					22							22	
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen													
Universitätsklinikum des Saarlandes	44	46		95	287		45	58	80	8	54	717	
DRK-Klinik Wietlich für Geriatrie und Rehabilitation					3							3	
Marienhospital St. Josef Lohr am See					7							7	
Gesamtergebnis	44	76	100	188	1.741	55	45	58	80	8	192	2.587	

9.2.5 für 2022

Ausbildungsstätten	Jahre 2022										2022 Ergebnis
	Diätassistent	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie
Caritas-Klinikum Saarbrücken		30			200	55					285
Caritas-Krankenhaus Lebach					49						78
Diakonie Klinikum Neunkirchen					120						127
Klinikum Merzig			40		117						120
Klinikum Saarbrücken				30	170						157
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen					95						200
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach					78						95
Krankenhaus Saarlouis vom DRK					80						78
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH					36						80
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen				30	102						36
Marienhausklinik Ottweiler					54						132
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof				33	33						54
Marienkrankenhaus St. Wendel					88						66
Saarländ. Kliniken kreuznacher diakonie					30						88
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken											30
Saarländ. Kliniken kreuznacher diakonie Fließne Krankenhaus Neunkirchen					30						30
SHG Kliniken Sonnenberg			60		60						60
SHG-Kliniken Völklingen					100						180
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen					22						100
Universitätsklinikum des Saarlandes	44	46		95	287		45	58	80	8	22
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation					3						54
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See					7						717
Gesamtergebnis	44	76	100	188	1.761	55	45	58	80	8	192
											2.607

9.2.6 für 2023

Ausbildungsstätten	Jahre 2023										2023 Ergebnis
	Dilässistenz	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie
Ausbildungsstätten											
CaritasKlinikum Saarbrücken		30			200	55					285
Caritas-Krankenhaus Lebach					49						127
Diakonie Klinikum Neunkirchen					120						120
Klinikum Merzig			40		117						157
Klinikum Saarbrücken				30	170						200
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen					95						95
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach					78						78
Krankenhaus Saarlouis vom DRK					80						80
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH					36						36
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Billingen				30	102						132
Marienhausklinik Ottweiler					54						54
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof				33	33						66
Marienkrankenhaus St. Wendel					88						88
Saarländ. Kliniken Kreuznacher diakonie					30						30
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken					30						30
Saarländ. Kliniken Kreuznacher diakonie Fließend					60						180
Krankenhaus Neunkirchen			60		100						100
SHG Kliniken Sonnenberg					22						22
SHG-Kliniken Völklingen					45						717
St. Nikolaus Hospital Wälfersingen					3						3
Universitätsklinikum des Saarlandes	44	46		95	287			58	80	8	7
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation					7						7
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See											
Gesamtergebnis	44	76	100	188	1.761	55	45	58	80	8	192
											2.607

9.2.7 für 2024

Ausbildungsstätten													Jahre		2024													2024 Ergebnis
Ausbildungsberufe													Diätassistent	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkranken- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie					
CaritasKlinikum Saarbrücken														30				200	55								285	
Caritas-Krankenhaus Lebach																		49						78	127			
Diakonie Klinikum Neunkirchen																		120							120			
Klinikum Merzig															40			117						157				
Klinikum Saarbrücken																30	170							200				
Knappschaftskrankenhaus Püttlingen																		95						95				
Knappschaftskrankenhaus Sulzbach																		78						78				
Krankenhaus Saarlouis vom DRK																		80						80				
Kreiskrankenhaus St. Ingbert GmbH																		36						36				
Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen																30	102							132				
Marienhausklinik Ottweiler																		54						54				
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof																33	33							66				
Marienkrankenhaus St. Wendel																	88							88				
Saarländ Kliniken Kreuznacher diakonie																	30							30				
Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken																	30							30				
Saarländ Kliniken Kreuznacher diakonie Fließline																												
Krankenhaus Neunkirchen															60		60					60		180				
SHG Kliniken Sonnenberg																	100							100				
SHG-Kliniken Völklingen																	22							22				
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen																												
Universitätsklinikum des Saarlandes													44	46		95	287		45	58	80	8	54	717				
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation																	3							3				
Marienhausklinik St. Josef Losheim am See																	7							7				
Gesamtergebnis													44	76	100	188	1.761	55	45	58	80	8	192		2.607			

9.2.8 für 2025

Ausbildungsstätten		Jahre										2025 Ergebnis	
Ausbildungsstätte	Diplomassistenz	Entbindungs- pflege	Ergotherapie	Gesundheits- u. Kinderkrank- pflege	Gesundheits- u. Krankenpflege/- hilfe	Logopädie	MTA Funktion	MTA Labor	MTA Radiologie	Orthoptik	Physiotherapie		
Caritas-Krankenhaus Saarbrücken		30			200	55						285	
Caritas-Krankenhaus Lebach					49						78	127	
Diakonie-Klinikum Neunkirchen					120							120	
Klinikum Merzig			40		117							157	
Klinikum Saarbrücken				30	170							200	
Krippschäfers-Krankenhaus Püttlingen					95							95	
Krippschäfers-Krankenhaus Sulzbach					78							78	
Krankenhaus Saarlouis vom DRK					80							80	
Kreis-Krankenhaus St. Ingbert GmbH					36							36	
Marienhaus Klinikum Saarbrücken-Dillingen				30	102							132	
Marienhausklinik Ottweiler					54							54	
Marienhausklinik St. Josef Kohlhof				33	33							66	
Marien-Krankenhaus St. Wendel					88							88	
Saarländ. Kliniken Kreuznacher Diakonie					30							30	
Evangelisches Stadt-Krankenhaus Saarbrücken					30							30	
Saarländ. Kliniken Kreuznacher Diakonie Fließline					60						60	180	
Krankenhaus Neunkirchen			60		100							100	
SHG Kliniken Sonnenberg					22							22	
SHG-Kliniken Völklingen													
St. Nikolaus Hospital Wallerfangen													
Univ.-Klinikum des Saarlandes	44	46		95	287		45	58	80	8	54	717	
DRK-Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation					3							3	
Marienhausklinik St. Josef Lohrheim am See					7							7	
Gesamtergebnis	44	76	100	188	1.761	55	45	58	80	8	192	2.607	

9.3 Abkürzungsverzeichnis

Amtsbl.	Amtsblatt
AAPV	Allgemeine ambulante Palliativversorgung
ABAS	Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe
Abs.	Absatz
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
BGBL	Bundesgesetzblatt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
BVA	Bundesversicherungsamt
bzw.	beziehungsweise
CBNR	Chemisch, Biologisch, Nuklear, Radiologisch
CH	Chirurgie
coma vigile	Wachkoma
CPU	Chest Pain Units, englisch für "Brustschmerz-Einheit"
CT	Computer Tomografie
d. h.	das heißt
DBT	Dialektisch-Behaviorale Therapie
DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
DKG	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung
DRG	Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallpauschale
e. V.	eingetragener Verein
ECMO	extrakorporale Membranoxygenierung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EEG	Elektroenzephalografie
EKG	Elektrokardiogramm
etc.	et cetera, lateinisch für "und weiteres"
ETRS89	Europäisches Terrestrisches Referenzsystem 1989
g	Gramm
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ggf.	gegebenenfalls
GKV-SV	Gesetzliche Krankenversicherung Spitzenverband
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPS	Globales Positionsbestimmungssystem (Global Positioning System)
h	Stunde
HKLE	Hochkontagiose, lebensbedrohliche Erkrankung
HKS	Hyperkinetisches Syndrom
HPG	Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (kurz: Hospiz- und Palliativgesetz)
i.V.m.	in Verbindung mit
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
IHF	Institut für Herzinfarktforschung
IM	Innere Medizin
inkl.	inklusive
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung

KdöR	Körperschaft des öffentlichen Rechts
KHAlarmV	Krankenhausalarmplanungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHRG	Krankenhausfinanzierungsreformgesetz
KHSFV	Krankenhausstrukturfonds-Verordnung
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LT-Drs.	Landtags-Drucksache
LVAD	Linksherzunterstützungssystem (englisch: left ventricular assist device)
m	Meter
min	Minute
Mio.	Million
MIR-SL	Myokardinfarkt-Register Saarland
Mm.R	Mindestmengenregelung
MRT	Magnetresonanztomografie
MSGFF	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
NVZ	Neurovaskuläres Zentrum
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PEPP-System	Pauschalisierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik
PET	Positronen-Emissions-Tomografie
PKV	Private Krankenversicherung
PlanQI	Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
PLZ	Postleitzahl
PPV	Private Pflegepflichtversicherung
PSA	persönliche Schutzausrüstung
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
QFR-Richtlinie	Qualitätssicherungsrichtlinie für Früh- und Reifgeborene
S.	Seite
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SBKG	Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung
SKG	Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.
SKHG	Saarländisches Krankenhausgesetz
SOPs	Standardarbeitsanweisung (englisch: Standard Operating Procedure)
SPECT	Einzelphotonen-Emissionscomputertomografie (englisch: single photon emission computed tomography)
SPV	Soziale Pflegeversicherung
SRettG	Saarländisches Rettungsdienstgesetz
SRW	Syndrom reaktionsloser Wachheit
STAKOB	Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger
StaLa	Statistisches Landesamt
START-Programm	Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment
Stat. BA	Statistisches Bundesamt
TEP	Totalendoprothese
TK	Tagesklinik

TPG	Transplantationsgesetz
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
u.	und
u. a.	unter anderem
u./o.	und/oder
UTM-Koordinatensystem	globales Koordinatensystem (von englisch: Universal Transverse Mercator)
v.	vom
VerfO	Verfahrensordnung
vgl.	vergleiche
Weaning	Beatmungsentwöhnung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. Zt.	zur Zeit
z.B.	zum Beispiel
ZLB	Zentraler Landesweiter Behandlungskapazitätenachweis
ZRF	Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung des Saarlandes

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken
Telefon: (0681) 501-31 78
presse@soziales.saarland.de

www.soziales.saarland.de
 /MSGFF.Saarland

Saarbrücken 2018



SAARLAND

Großes entsteht immer im Kleinen.

