

Klinikträger Sana

Den gordischen Knoten lösen

Was soll ein Krankenhaus auszeichnen und welche Rolle soll es in der Region einnehmen? Das beschäftigt auch die Sana Kliniken AG, zu der 40 Häuser mit weniger als 500 Betten gehören. Zukunftsweisend ist derzeit ein Projekt in Biberach: Dort entsteht ein Zentralkrankenhaus, das auf dem Gelände Partner beherbergt, die wichtige Elemente der Versorgung beisteuern. Das Beispiel zeigt: Kluge Planung ebnet den Weg zu einer optimalen Gesundheitsversorgung auch außerhalb der Städte.

Von Thomas Lemke

Noch im Oktober 2019 hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) von einem „Reform-Marathon“ gesprochen und sich mit der Frage beschäftigt, wie angesichts der vielfältigen regulatorischen Maßnahmen der vergangenen Jahre eine zukunftssichere Krankenhausplanung aussehen müsste. Dazu gehörte auch, dass von der DKG an die Politik appelliert wurde, in einem Dialog auf Augenhöhe mit den Krankenhäusern über die Frage zu sprechen, wie eine Versorgung aussehen könnte, die nicht an regionalen oder individuellen politischen Interessen orientiert ist, sondern die veränderte medizinische Strukturen und gesellschaftliche Wanderungsbewegungen ebenso berücksichtigt wie die Versorgungsqualität, Patientensicherheit oder Personalrekrutierung. Kurz und vereinfacht gesagt ging es um Antworten auf die Fragen, wie viele Krankenhäuser es eigentlich geben müsste, wo diese stehen sollten und welche Leistungen darin angeboten werden.

Ein Jahr später sind die Perspektiven von 2019 zurückgetreten hinter einer beispiellosen Pandemie, die alle Beteiligten massiv fordert und keinen Raum mehr für einen Blick über den Teller rand lässt.

Das Nachbarhaus darf gehen

Corona überdeckt, dass es einen anhaltenden, multidimensionalen Dissens gibt, der längst in einem gordischen Knoten verstrickt ist. Das wird beispielsweise sichtbar bei der Problema-

tik, dass die Finanzierung und die Planung von Kapazitäten nicht in einer Hand liegen. Stattdessen leben wir mit in Teilen längst dysfunktionalen Systemen, die bestenfalls auf dem Status quo beharren, aber keine Perspektive bieten – niemand möchte auf den Einfluss verzichten, den seine Position im bisherigen System so mitgebracht hat. Ein strategisch ebenso spannender Dissens tut sich bei der Frage Zentralität oder Sprengelwirtschaft auf: Zentralkrankenhäuser mit klaren Einzugsgebieten versus des immer noch geltenden St.-Florians-Prinzips, das davon ausgeht, man könne ruhig auf das Nachbar Krankenhaus verzichten, das eigene sei allerdings unbedingt notwendig.

Es ist nachvollziehbar, dass Politiker diese Fragen nicht mit voller Kraft angehen wollen oder mitunter nicht können, um das Wahlvolk nicht zu verprellen. Aber gesamtgesellschaftlich betrachtet und mit einem strukturiert-planerischen Gesamtansatz als Roadmap ist es erforderlich, trotz oder gerade wegen Corona dieses Gedankenmodell nicht auf die Post-Pandemie-Phase zu verschieben oder gar darauf zu spekulieren, dass die Folgen der Pandemie einen Teil der Herausforderungen lösen werden.

Welcher Krankenhäuser bedarf es also in Zukunft? Es steht außer Frage, dass es auch weiterhin Grund- und Regelversorger geben muss, gerade im ländlichen Raum. Aber welches Leistungsangebot muss so ein Haus der Zukunft haben? Muss es da komplexe Eingriffe geben, die höchste Anforderungen

an Equipment, Personal und Erfahrung stellen? Oder sollten wir nicht Grund- und Regelversorger entwickeln, die orientiert an den veränderten Rahmenbedingungen viel stärker im ambulanten Sektor tätig sind – in enger Kooperation mit den anderen Gesundheitsakteuren der Region?

Längst gibt es mit den Mindestmengen ein Korrektiv. Aber eine Grenze allein reicht nicht, um ein geordnetes System zu entwickeln. Die Häuser hätten doch die Infrastruktur und die Möglichkeiten, um gemeinsam beispielsweise mit niedergelassenen Ärzten eine moderne Form der wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung anzubieten.

Die Sana Kliniken AG setzt bei der Ergänzung des Portfolios deshalb seit Jahren auf die perspektivische Weiterentwicklung dieser Häuser und ist bereit, auch neue Wege einzuschlagen. Gerade außerhalb des städtischen Raums betrachten wir Krankenhäuser nicht als Monolithen, sondern analysieren sehr genau, welche Bedingungen notwendig sind, um ein Haus medizinisch wie wirtschaftlich erfolgreich zu führen. Damit hat das Unternehmen sehr gute Erfahrungen gemacht und selbst Fachkliniken lassen sich auf diese Weise in eine individuelle Versorgungsstruktur integrieren.

Man muss kein Prophet sein, um auf der Grundlage der jüngeren Entwicklung zu prognostizieren, dass die Zahl der ambulanten Eingriffe weiter steigen wird. Das „Bett“ als Wert an sich und leicht erkennbares Zeichen, dass es sich

um ein Krankenhaus handelt, verliert bei bestimmten Indikationen längst an Bedeutung – darauf muss reagiert werden mit neuen Partner- und Kooperationsmodellen. Ist ein Krankenhaus im ländlichen Raum künftig noch ein Haus, in dem viele Betten (leer) stehen müssen? Das ist keine philosophische, sondern politisch-strukturelle Frage, deren Antwort erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung haben wird.

Langer Weg zum Zentralkrankenhaus

Ein Beispiel für moderne ländliche Krankenhäuser aus dem Sana-Kosmos: In Biberach entsteht ein Zentralkrankenhaus, das auf dem Gelände Partner beherbergt, die wichtige Elemente der Versorgung beisteuern. Aber bis dahin war es ein langer Weg, denn es gibt dort eben auch „Außenstandorte“, deren Existenzberechtigung unter politisch-gesellschaftlichen Gesichtspunkten anders bewertet wird als unter medizinisch-wirtschaftlichen. Eine Geburtshilfe zu schließen an einem ländlichen Krankenhaus der Grundversorgung, in dem kaum noch Kinder zur Welt gebracht werden, weil die werdenden Mütter dann doch lieber zum nächsten Maximalversorger fahren, ist ein schwieriger Prozess. Nicht nur weil die Krankenhausplanung an der Realität vorbei anderes vorsieht, auch weil sich die Gesellschaft nicht trennen will vom beruhigenden Gedanken des nahe gelegenen Krankenhauses. Hier wäre eine Planung, die unabhängig von Singularinteressen aufgesetzt wurde und das Patientenwohl unabhängig von der Postleitzahl im Auge hat, eine wirkliche Hilfe für Krankenhausträger – unabhängig von der Trägerstruktur. Für Eltern, die in der Geburtsurkunde unbedingt den Heimatort stehen haben möchten und deshalb am heimischen Krankenhaus hängen, gäbe es eine einfachere Lösung: Eingetragen wird künftig nicht der Ort der Niederkunft, sondern der Wohnort der Eltern. Problem gelöst, schon gäbe es wieder Sylter Babys.

Eine strukturierte Veränderung hin zu einer umfassenden Planung und Finanzierung aus einer Hand ist auch für

„Wir leben mit in Teilen dysfunktionalen Systemen, die bestenfalls auf dem Status quo beharren, aber keine Perspektive bieten.“

Thomas Lemke, Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken AG



Grund- und Regelversorger in städtischen Lagen von elementarer Bedeutung. Denn Stadtteilkrankenhäuser, die in Zeiten mangelnder Mobilität und anderer Rahmenbedingungen bei Kosten und Versorgung durchaus sinnvoll gewesen sein mögen, sind heute nicht selten auf die permanenten Finanzspritzen der Kommune angewiesen. Aber spätestens seit Corona wissen wir: Auch deren Mittel sind endlich und verschiedene Interessengruppen innerhalb der Gemeinde werden künftig um die verbleibenden Gelder konkurrieren. Lieber ein neuer Kindergarten oder die Sanierung des OP? Um diese Entscheidung ist niemand zu beneiden.

Neues Zielbild definieren

Unabhängig von strukturell-planerischen Herausforderungen sind schließlich Aspekte wie Personalgewinnung und demografischer Wandel, aber auch die Nutzung der Folgen einer zunehmend an Fahrt aufnehmenden Digitalisierung zu sehen. Es ist bereits heute ein Problem für ländliche Grundversorger, junge Ärzte für sich zu gewinnen – denn wie sollen diese dort ihre Fach- und Weiterbildung vorantreiben, wenn es an der geforderten medizinischen Fallbreite fehlt? Sana setzt in vielen Bereichen schon länger auf die positiven Effekte der Digitalisierung. Wir haben zum Beispiel damit begonnen, etwa bei der Pathologie die Technik zu nutzen, um Proben virtuell zu untersuchen. Das spart nicht nur viel Zeit, weil alle Proben in

einer zentralen Pathologie eingehen – es entzerrt auch das Personalthema, denn Pathologen auf dem Land sind eine Rarität geworden.

Aufgabe der Politik, der Krankenhäuser und der Verbände muss es jetzt sein, ein Zielbild zu definieren, das die Erfahrungen und Learnings aus der Vergangenheit verbindet mit der Expertise der Gegenwart und den Erwartungen an die Zukunft. Was soll ein Krankenhaus auszeichnen und welche Rolle soll es einnehmen in der jeweiligen Region? Gesetze, Finanzierung und Anreizsysteme dürfen nicht länger starr und bürokratisch sein, sondern müssen agil werden, damit sie der innovativen Fachklinik ebenso gerecht werden wie dem kooperationsgetriebenen ländlichen Grundversorger oder der spezialisierten Stadtteilklinik.

Gelingt es, Anforderungen an die medizinische Versorgung der Zukunft zu definieren und Zuständigkeiten fernab von Befindlichkeiten festzulegen, dann wird es – bundesweit betrachtet – zu einer Entlastung der Kommunen kommen, denn dann wird es Häuser geben, die dem Bedarf nicht mehr gerecht werden. Aber es wird auch zu einer gleichbleibend guten oder sogar steigenden medizinischen Versorgungsqualität in der Fläche losgelöst vom föderalistischen Klein-Klein der Gegenwart kommen, denn andere Häuser werden neue Möglichkeiten erhalten.

Thomas Lemke
Vorstandsvorsitzender
Sana Kliniken AG
Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning