



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Chris Schulenburg (CDU)

Klinikstandort Havelberg langfristig sichern

Kleine Anfrage - KA 7/3918

Vorbemerkung des Fragestellenden:

In einer Pressemitteilung der KMG-Kliniken vom 21. Juli 2020 heißt es, dass bereits 2013 zwischen KMG und unter anderem dem Sozialministerium des Landes Sachsen-Anhalt vertraglich vereinbart worden war, ein Seniorenheim am Standort Havelberg zu eröffnen. In den vergangenen Jahren sollen Gespräche geführt worden sein, wie der Standort Havelberg für die gesundheitliche Versorgung weiterentwickelt werden könne. Hierbei soll KMG die Errichtung einer stationären Geriatrie vorgeschlagen haben. In der Mitteilung heißt es weiter, dass KMG kein Konzept mittragen wird, wenn diese Möglichkeit nun anderen Betreibern eröffnet werden soll.

Der Landrat Patrick Puhmann (SPD) im Landkreis Stendal hat die Verhandlungen zur Übernahme des Krankenhauses in Havelberg nach mehreren Monaten für gescheitert erklärt. Erst durch den Druck der Kreistagsfraktionen wurde ein Sonderkreistag einberufen. Auf der Kreistagssitzung am 16. Juli 2020 wurde mehrheitlich der Beschluss gefasst, dass mit den potenziellen Betreibern Salus gGmbH und Johanniter GmbH weiterverhandelt werden soll. Ein Beschluss zur sofortigen Übernahme des Krankenhauses fand keine Mehrheit, da noch nicht alle juristischen Detailfragen beantwortet werden konnten. Die vorgestellten Grobkonzepte ließen viele Fragen offen. Bis zur Sitzung des Kreistages im September muss der Landrat endlich ein vollumfängliches und abstimmungsfähiges Konzept vorlegen, damit der Kreistag die Übernahme des Krankenhauses rechtssicher beschließen und die Klinik einem neuen Betreiber übergeben werden kann. Durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration wurde erklärt, dass den bisherigen Forderungen der Johanniter GmbH zur Übernahme des Krankenhauses in Havelberg nicht zugestimmt werden konnte.

(Ausgegeben am 10.09.2020)

**Antwort der Landesregierung
erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration**

- 1. Wurde in der Vergangenheit ein Antrag der KMG-Klinken zur Errichtung einer stationären Geriatrie in Havelberg gestellt und wurde dieser abgelehnt? Wenn ja, welche Gründe führten zu der Ablehnung?**

Es wurde kein Antrag auf Errichtung einer stationären Geriatrie in Havelberg gestellt.

- 2. Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, damit im ländlichen Raum mit einer hohen Altersstruktur (wie der Landkreis Stendal) eine stationäre Geriatrie eingerichtet werden kann?**

Gemäß der aktuellen Rechtsprechung können alle Krankenhäuser, bei denen die Voraussetzungen hierfür gegeben sind, geriatrische Leistungen anbieten. Dazu gehört in erster Linie die Vorhaltung einer Abteilung für Innere Medizin sowie die für die Abrechnung der Leistungen notwendigen Qualitätsvoraussetzungen innerhalb der Diagnosis Related Group (DRG). Gemäß Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS) 8-550 (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) sind folgende Voraussetzungen obligatorisch (Mindestmerkmale):

- Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein.
- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen.
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich, sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt.
- Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behand-

lung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich.

- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen.
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie.

3. Wer entscheidet über die Bewilligung zur Errichtung einer stationären Geriatrie?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen. Für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen ist der entsprechende Ausweis im Krankenhausplan nicht erforderlich.

4. Welche konkreten Forderungen wurden bisher (bis zur Sitzung des Kreistages am 16. Juli 2020) seitens der Johanniter GmbH zur Übernahme des Krankenhauses in Havelberg aufgemacht und welche Gründe führten zur Ablehnung dieser Forderungen?

Die Johanniter stellen folgende Bedingungen zur Übernahme des Krankenhausstandortes Havelberg:

- Dauerhafte Stationierung eines Rettungshubschraubers am Klinikum Stendal.
Die Stationierung eines Rettungshubschraubers am Johanniterkrankenhaus Stendal fällt in die Zuständigkeit des für den Rettungsdienst verantwortlichen Ministeriums für Inneres und Sport. Diesbezüglich stehen beide Ressorts in Kontakt.
- Fördermittel seitens des Landes Sachsen-Anhalt.
Gefordert wird eine Bezuschussung des laufenden Betriebes mit ca. 1,5 Millionen Euro pro Jahr und überplanmäßige Ausgaben für Medizintechnik in Höhe von ca. 900.000 Euro. Eine Entscheidung des Ministeriums der Finanzen steht derzeit noch aus.
- Beantragte Fördermittel (Strukturfonds) für die bereits gegründete Bildungscampus Altmark GmbH.
Ein entsprechender Antrag liegt vor. Im Zusammenhang mit der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen wird darüber entschieden. Die letzte Entscheidung obliegt dem Bundesamt für soziale Sicherheit.

- Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) in einem Modellprojekt mit dem Klinikum Stendal zur primären Notfallversorgung in Havelberg.
Auf die Entscheidungen der KV hat die Landesregierung keinen Einfluss.
- Ministerielle Ausnahmegenehmigung analog einer Ausnahmegenehmigung des Landes Brandenburg für Geburtshilfe Level II, Verpflichtende Kostenübernahme seitens der gesetzlichen Krankenversicherung.
Für die Erbringung von Leistungen der Geburtshilfe Level II gelten die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechend der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen. Es handelt sich mithin um Festlegung auf Bundesebene. Eine Ausnahmegenehmigung gemäß § 136b Absatz 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch kann es nur für die festgelegte Mindestmenge, aber nicht für die übrigen Inhalte der oben genannten Richtlinie geben. Die angeführte Ausnahmegenehmigung in Brandenburg gab es in der Historie eines Level I-Zentrums bezüglich des Aussetzens der Mindestmenge. Eine darüber hinausgehende Ausnahmegenehmigung ist rechtlich nicht möglich.
- 5-jähriger Verzicht auf Prüfungen des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).
Die Prüfung durch den MDK ist bundesgesetzlich festgelegt. Mit dem MDK-Reformgesetz vom 1. Januar 2020 wurde eine Prüfquote etabliert, die den Umfang der Einzelfallprüfung je Krankenhaus begrenzen soll. Für das Jahr 2020 wurde der Prüfumfang zunächst auf 12,5 % festgelegt, die Quote jedoch durch das COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz infolge der Corona-Pandemie auf 5 % reduziert. Ab dem 2021 gilt dann ein gestuftes quartalsbezogenes Prüfquotensystem. Ein 5-jähriger Verzicht auf MDK-Prüfung ist nicht möglich.