

Stand Januar 2025



Krankenhausplan

des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	- 1 -
2	Rechtsgrundlagen des Krankenhausplanes	- 2 -
	2.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz	- 2 -
	2.2 Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern	- 2 -
	2.3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch	- 2 -
3	Funktion und Bedeutung des Krankenhausplans	- 3 -
	3.1 Anpassung des Krankenhausplans	- 3 -
	3.2 Verknüpfung der Krankenhausplanung mit der Krankenhausförderung	- 4 -
4	Struktur der Krankenhausplanung	- 6 -
	4.1 Planungstiefe	- 6 -
	4.1.1 Rahmenplanung	- 6 -
	4.1.2 Planung mit Festlegung der Anzahl von Krankenhausbetten	- 7 -
	4.1.3 Belegabteilungen	- 7 -
	4.1.4 Teilstationäre Versorgungsangebote	- 7 -
	4.1.5 Angemessene Platz- und Bettennutzung	- 8 -
	4.2 Flächendeckende Versorgung und Versorgung im ländlichen Raum	- 8 -
	4.3 Vielfalt der Krankenhausträger	- 12 -
	4.4 Kindgerechte Krankenhausversorgung	- 12 -
	4.5 Notfallversorgung und Katastrophenschutz	- 12 -
	4.6 Umgang mit Opfern von Gewalt in der Notfallversorgung	- 13 -
	4.7 Zentraler Bettennachweis	- 13 -
	4.8 Organ- und Gewebespender	- 14 -
5	Medizinische Fachabteilungen	- 14 -
	5.1 Fachabteilungen Somatische Medizin	- 15 -
	5.2 Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	- 16 -
6	Besondere Aufgaben, Fachkrankenhäuser, Zentren	- 18 -
	6.1 Besondere Aufgaben	- 18 -
	6.1.1 Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	- 18 -
	6.1.2 Frührehabilitation von Querschnittslähmungen	- 19 -
	6.1.3 Perinatalzentren Level 1 und Level 2	- 19 -
	6.1.4 Schlaganfallversorgung	- 19 -
	6.1.5 Adipositas-Chirurgie	- 21 -
	6.1.6 Transplantationszentrum gemäß § 10 TPG	- 21 -

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

6.2 Palliativmedizin im Krankenhaus	- 22 -
6.3 Geriatrie im Krankenhaus	- 22 -
6.4 Fachkrankenhäuser	- 23 -
6.5 Herzkatheterlabore im Krankenhaus	- 24 -
6.6 Zentren nach G-BA	- 24 -
6.7 Krankenhausplanerischer Begriff des Zentrums	- 25 -
6.7.1 Onkologische Zentren	- 25 -
6.7.2 Pädiatrische Zentren	- 28 -
6.7.3 Traumazentren	- 33 -
6.7.4 Herzmedizinische Zentren	- 36 -
6.8 Akut-stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung	- 39 -
6.9 Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	- 43 -
7 Verfahren der Planaufstellung und der Fortschreibung	- 43 -
8 Ausbildungsstätten	- 49 -
9 Weiterbildungsstätten	- 51 -
10 Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser	- 52 -
Sana Krankenhaus Bad Doberan	- 58 -
Sana-Krankenhaus Rügen	- 59 -
Krankenhaus Boizenburg GmbH	- 60 -
Warnow-Klinik Bützow	- 61 -
LUP-Klinikum am Crivitzer See	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Kreiskrankenhaus Demmin GmbH	- 63 -
BDH-Klinik Greifswald	- 64 -
Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald	- 65 -
Short-Care-Klinik Greifswald	- 66 -
Universitätsmedizin Greifswald	- 67 -
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen	- 68 -
DRK-Krankenhaus Grimmen	- 69 -
KMG Klinikum Güstrow GmbH	- 70 -
LUP-Klinikum „Helene von Bülow“, Hagenow	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Klinikum Karlsburg	- 72 -
Helios Klinik Leezen	- 73 -
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg	- 74 -
DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz	- 75 -

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Asklepios Klinik Parchim	- 76 -
Asklepios Klinik Pasewalk	- 77 -
MediClin Krankenhaus Plau am See	- 78 -
Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten	- 79 -
Klinikum Südstadt Rostock	- 80 -
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Rostock	- 81 -
Tagesklinik für Gerontopsychiatrie Rostock	- 81 -
Universitätsmedizin Rostock	- 82 -
Neurokliniken Waldeck	- 83 -
Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik	- 84 -
Helios Kliniken Schwerin, Klinikum	- 85 -
Helios Hansekllinikum Stralsund	- 86 -
Uhlenhaus KLINIK GmbH, Tagesklinik Stralsund	- 87 -
DRK-Krankenhaus Teterow	- 88 -
AMEOS Klinikum Ueckermünde	- 89 -
Klinik Amsee	- 90 -
MediClin Müritz-Klinikum	- 91 -
Sana Hanse-Klinikum Wismar	- 92 -
Kreiskrankenhaus Wolgast	- 93 -

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BMI	Body-Mass-Index
BZHI	Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionen
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
DSM 5	Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen
FuL	Forschung und Lehre
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
ICD-10	International Classification of Diseases – 10. Revision
IMC	Intermediate Care
ITS	Interdisziplinäre Intensivmedizin
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LEP M-V	Landesentwicklungsprogramm Mecklenburg-Vorpommern
LKHG M-V	Landeskrankenhausgesetz Mecklenburg-Vorpommern
MDK	Medizinische Dienst der Krankenversicherung
Nr.	Nummer
OPS	Operationen- und Prozeduren-Schlüssel
S.	Seite bzw. Satz
SGB	Sozialgesetzbuch
SOP	Standard Operation Procedure
TPG	Transplantationsgesetz
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

1 Einleitung

Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat 1992, 1997, 1999 und 2005 Krankenhauspläne verabschiedet. Die Veröffentlichung erfolgte 1992 aufgrund § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz), in der Folge aufgrund § 24 des Landeskrankenhausgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz). Der nunmehr vorliegende Krankenhausplan löst auf Grundlage von § 9 des am 18. Mai 2011 vom Landtag Mecklenburg-Vorpommern verabschiedeten Landeskrankenhausgesetzes Mecklenburg-Vorpommern den vierten Krankenhausplan aus dem Jahr 2005 ab.

Der Krankenhausplan setzt die Verpflichtung aus § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sowie aus § 1 des Landeskrankenhausgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (LKHG M-V) um, indem er eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherstellt und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beiträgt.

Der Krankenhausplan wurde in enger Zusammenarbeit mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport erstellt. Der Krankenhausplan wird, in der jeweils aktuellen Fassung, gemäß § 9 LKHG M-V im Internet zugänglich gemacht.

Der Krankenhausplan ist wie folgt gegliedert:

- Die Ziffern 1 bis 7 enthalten die Grundlagen und das Verfahren der Krankenhausplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern,
- Ziffer 8 enthält die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten entsprechend § 2 Nr. 1a KHG,
- Ziffer 9 enthält Hinweise auf Weiterbildungsstätten,
- Ziffer 10 enthält eine Übersicht über die zugelassenen Krankenhäuser mit Fachgebieten, Bettenzahlen sowie besonderen Aufgaben.

2 Rechtsgrundlagen des Krankenhausplanes

Die Rechtsgrundlagen für die Krankenhausplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern bilden das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG), das Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (LKHG M-V) sowie das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der jeweils geltenden Fassung.

Der Krankenhausplan richtet sich in erster Linie an die Krankenhausplanungsbehörde sowie an die Fachöffentlichkeit. Die Festlegungen des Krankenhausplans werden gegenüber dem einzelnen Krankenhausträger durch den Feststellungsbescheid des für Gesundheit zuständigen Ministeriums im Einzelfall wirksam (§ 9 Abs. 2 LKHG M-V).

2.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz verfolgt den Zweck, die Krankenhäuser wirtschaftlich zu sichern, mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen (§ 1 Abs. 1 S. 1 KHG). Zur Verwirklichung dieser Ziele stellen die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf (§ 6 Abs. 1 KHG).

2.2 Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern

Das Landeskrankenhausgesetz Mecklenburg-Vorpommern präzisiert und ergänzt den planerischen Sicherstellungsauftrag und das Nähere zur Investitionsförderung. Zur Verwirklichung der in § 1 KHG genannten Ziele stellt die Krankenhausplanungsbehörde den Krankenhausplan auf und schreibt ihn regelmäßig entsprechend der tatsächlichen Bedarfsentwicklung fort (§ 9 Abs. 1 LKHG M-V). Der Krankenhausplan weist auch die Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1a KHG einschließlich der förderfähigen Ausbildungsplätze aus (§ 9 Abs. 8 LKHG M-V).

2.3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch enthält wesentliche Regelungen zur Krankenhausversorgung, insbesondere in den

- § 39 Krankenhausbehandlung,
- § 107 Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
- § 108 Zugelassene Krankenhäuser,
- § 109 Abschluss von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern,
- § 110 Kündigung von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern,
- § 110a Qualitätsverträge,
- § 115a Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus,

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- § 115b Ambulantes Operieren im Krankenhaus,
- § 115c Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung,
- § 115d Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung,
- § 116 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte,
- § 116a Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung und
- § 116b Ambulante spezialfachärztliche Versorgung.

Sowie zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung in den

- § 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung,
- § 136 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung
- § 136a Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen
- § 136b Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus
- § 136c Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung,
- § 136d Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den G-BA,
- § 137 Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA,
- § 137i Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern; Verordnungsermächtigung und
- § 137j Pflegepersonalquotient, Verordnungsermächtigung.

3 Funktion und Bedeutung des Krankenhausplans

3.1 Anpassung des Krankenhausplans

Krankenhausplanung ist ein kontinuierlicher Prozess. Daher kann und will der Krankenhausplan die derzeitige Situation der Krankenhausversorgung in Mecklenburg-Vorpommern darstellen. Da sich die Rahmenbedingungen wie Bevölkerungszahl und –struktur, Morbidität, neue Methoden von Diagnostik und Therapie, neue Organisationsformen zur Leistungserbringung oder die gesetzlichen Grundlagen laufend verändern, besteht der Zwang zur ständigen Beobachtung und Anpassung der krankenhauplanerischen Entscheidungen an die Entwicklung. Dies gilt insbesondere für die demographische Entwicklung, die bereits in den vergangenen Jahren Einfluss auf die Krankenhausplanung genommen hat und entsprechend berücksichtigt wurde. Die für jedes Krankenhaus getroffenen Festlegungen stehen stets unter dem Vorbehalt der

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

gesetzlich vorgeschriebenen Anpassung an die Entwicklung (§ 9 Abs. 1 S. 1 LKHG M-V). Daraus folgt, dass permanent der Status von Krankenhäusern oder Teilen davon (z. B. Fachabteilungen, Betten, Behandlungsplätze), welche nicht mehr medizinisch leistungsfähig, kostengünstig oder bedarfsnotwendig sind, auf Grund von Einzelentscheidungen der Krankenhausplanungsbehörde verändert werden muss. Insoweit folgt Planung der Entwicklung. Aber: Planung setzt Maßstäbe und gestaltet dadurch die weitere Entwicklung. Neue Versorgungsangebote, insbesondere auf Grund der Fortschritte in der Medizin und Medizintechnik, können neu in den Krankenhausplan aufgenommen und damit einzelnen Krankenhäusern als Versorgungsauftrag zugewiesen werden; zudem können fachliche Zuordnungen geändert werden. Die Krankenhausplanungsbehörde sieht in diesem Zusammenhang besonders, dass mit der Erweiterung der Handlungsfreiheit durch Rahmenplanung (§ 9 Abs. 7 LKHG M-V) auch eine höhere Verantwortung der Beteiligten für die Krankenversorgung vor Ort einhergeht.

3.2 Verknüpfung der Krankenhausplanung mit der Krankenhausförderung

Die Krankenhausträger haben nach § 8 Abs. 1 KHG Anspruch auf Förderung soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen in das Investitionsprogramm aufgenommen sind (Einzelförderung). Auf der Grundlage von § 15 LKHG M-V werden Pauschalfördermittel insbesondere für die Wiederbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von bis zu 15 Jahren jährlich bewilligt. Nach § 12 Abs. 1 LKHG M-V werden zur Förderung der Krankenhausinvestitionen in Mecklenburg-Vorpommern jährliche Investitionsprogramme aufgestellt und gegebenenfalls aktualisiert. Das Investitionsprogramm wird in enger Zusammenarbeit mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten erstellt (§ 10 S. 2 LKHG M-V). Für die Aufnahme eines Krankenhausinvestitionsvorhabens in das Investitionsprogramm (Einzelförderung) sind folgende Gesichtspunkte maßgebend:

- Bedarfsnotwendigkeit
Bedarfsnotwendigkeit und Dringlichkeit der Maßnahme sind unabdingbare Kriterien zur Aufnahme in das Investitionsprogramm (§ 12 Abs. 1 LKHG M-V).
- Krankenhausplanung
Das Krankenhaus muss die Vorgaben des Krankenhausplanes erfüllen und mit seinem Leistungsangebot für die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung zumindest mittelfristig notwendig sein. Wohnortnähe bedeutet, dass das Angebot für die Bevölkerung in zumutbarer Entfernung erreichbar ist.
- Planungsstand
Ein wesentliches Kriterium für die Aufnahme einer Maßnahme in ein Investitionsprogramm ist der Planungsstand. Das berücksichtigte Projekt sollte im Programmjahr bewilligt und möglichst auch begonnen werden.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Erfüllung von Auflagen
Baurechtliche und hygienische Auflagen, z.B. zur Verbesserung des Brandschutzes, der Klima- oder Elektrotechnik, zur Beachtung der Belange von Menschen mit Behinderungen (§ 21 Abs. 1 LKHG M-V) oder der räumlichen oder flächenmäßigen Voraussetzungen, sind bei Bauvorhaben einzuhalten. Mit solchen Auflagen werden die Betriebssicherheit und damit die Existenz des Krankenhauses sichergestellt. Dies kann als isolierte Maßnahme ausschließlich für einen der o.g. Zwecke erfolgen. Innerhalb einer Baumaßnahme ist die Einhaltung derartiger Standards jedenfalls gesetzt.
- Nachhaltiges Bauen
Die Krankenhausförderung soll im Rahmen der bundesgesetzlich definierten Vorgaben des dualen Fördersystems landesweit einen Beitrag zum nachhaltigen Bauen leisten. Durch die geforderte vollständige Einhaltung der jeweils zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Energieeinsparverordnung kann der Primärenergiebedarf der Krankenhäuser künftig deutlich reduziert werden. Die ökologisch anzustrebende Ressourcenschonung führt zu geringeren Betriebskosten. Dies trägt zu einer weiteren Stärkung der Wirtschaftlichkeit des Hauses und damit zur Standortsicherung bei. Ansonsten werden die Grundsätze und Kriterien des nachhaltigen Bauens bei den anstehenden Förderentscheidungen, u. a. auch durch das vorgeschaltete baufachliche, projektspezifische Prüfverfahren, angemessen berücksichtigt.
- Interne Krankenhausstruktur
Hohe Priorität für eine Förderung mit Einzelfördermitteln genießen Vorhaben, die der Verbesserung der internen Krankenhausstruktur dienen, insbesondere zur Optimierung von Krankenhausstandorten/-betriebsstellen, Zusammenlegung von Krankenhäusern oder Fachabteilungen und zur Bildung von Behandlungsschwerpunkten. Mit solchen Projekten müssen die betriebliche Organisation, der fachliche Zuschnitt und betriebliche Abläufe verbessert werden. Damit das langfristige Ziel einer Absenkung der Kosten des Gesundheitswesens erreicht werden kann, müssen sich durch solche Projekte die Betriebskosten mindestens zukünftig reduzieren lassen bzw. Effizienzsteigerungen ergeben. Gleichzeitig muss eine medizinisch leistungsfähige Patientenversorgung sichergestellt werden.
- Funktionsbereiche
Die Optimierung von Funktionsbereichen hat für den Versorgungsauftrag des Krankenhauses große Bedeutung. Aus diesem Grund genießen Sanierungsmaßnahmen im Behandlungsbereich Vorrang.
- Regionale Krankenhausstruktur
Neben der Optimierung der internen Krankenhausstrukturen ist die Verbesserung der regionalen Strukturen Ziel der Krankenhausförderung. Hierzu gehören auch Maßnahmen zur Zusammenarbeit einzelner Krankenhäuser. Mit diesen Strukturmaßnahmen müssen nachhaltige Synergieeffekte erzielt werden.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Die Auswirkungen des Vorhabens auf die Betriebskosten sind zu berücksichtigen.

4 Struktur der Krankenhausplanung

4.1 Planungstiefe

Die Krankenhausplanung orientiert sich insbesondere am erforderlichen Bedarf, an der medizinischen Leistungsfähigkeit und Zweckmäßigkeit, an der langfristig zu sichernden medizinischen Qualität, an der wirtschaftlichen Leistungserbringung, an der Sicherung der wohnortnahen medizinischen Versorgung, an der Sicherung der Notfallversorgung, an der Sicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie der pflegerischen und therapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, an der Sicherung der Vielfalt der Krankenhausträger und an einer sinnvollen regionalen und fachlichen Aufgabenteilung zwischen den medizinischen Leistungserbringern.

Die Schwerpunkte und Facharztkompetenzen der jeweils aktuellen Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sind grundsätzlich sowohl bei den Bedarfsprognosen als auch bei den Bestandszahlen im jeweiligen Gebiet enthalten.

4.1.1 Rahmenplanung

Die Krankenhausplanung ist gemäß § 9 Abs. 1 S.1 LKHG M-V als Rahmenplanung angelegt. Das Land verzichtet bei der Rahmenplanung grundsätzlich darauf, den Versorgungsauftrag für die hiervon umfassten Krankenhäuser bis ins Detail festzulegen. Die Krankenhausplanungsbehörde wendet in Übereinstimmung mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten bei den unter 5.1 genannten Fachabteilungen die Rahmenplanung an.

Die planerischen Festlegungen im Bereich der Rahmenplanung betreffen insbesondere

- den Standort des Krankenhauses und ggf. die Standorte seiner Betriebsstätten,
- die bedarfsgerechten Fachabteilungen des Krankenhauses und
- die Gesamtplanbettenzahl des Krankenhauses.

Dem Krankenhausträger wird darüber hinaus gestattet, jeweils mit Wirkung zum 01.01. und zum 01.07. des Jahres anteilige Kapazitäten der jeweiligen Betriebsstätte auf die dort betriebenen Fachabteilungen (sofern im Katalog unter 5.1 aufgeführt) in eigener Verantwortung zu verteilen. Dies ist der Krankenhausplanungsbehörde anzuzeigen, welche die an der Krankenhausplanung Beteiligten informiert.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Die Änderungen innerhalb eines Kalenderjahres werden dabei auf maximal fünf Prozent der in der jeweiligen Fachabteilung zum 01.01. des Jahres bereitgehaltenen vollstationären Planbetten, mindestens jedoch zwei Planbetten, beschränkt. Änderungen, die hierüber hinausgehen, bedürfen der vorherigen Zustimmung der Krankenhausplanungsbehörde.

Ebenfalls bedürfen solche Änderungen der vorherigen Zustimmung der Krankenhausplanungsbehörde, welche im Ergebnis für eine oder mehrere Fachabteilungen Auswirkungen in Form eines mehr als zweifach durchgeführten Kapazitätsabbaus oder –aufbaus haben.

Die Krankenhäuser erfüllen die Anforderungen für eine qualitätsorientierte und wirtschaftliche Leistungserbringung. Der vom Land vorgegebene Rahmen wird gemäß § 11 Abs. 1 KHG von den Vertragsparteien vor Ort ausgefüllt. Dabei ist möglichst Einvernehmen anzustreben. Sollte zwischen den Vertragsparteien keine Einigung zustande kommen, findet die Detailplanung (4.1.2) Anwendung.

In diesem Zusammenhang sind auch ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 S. 5 SGB V möglich.

Die Berichterstattung an die Krankenhausplanungsbehörde gemäß den Vorgaben der Krankenhausstatistikverordnung bleibt unberührt.

4.1.2 Planung mit Festlegung der Anzahl von Krankenhausbetten

Daneben wird eine Detailplanung in Form medizinischer Fachplanungen gemäß § 9 Abs. 1 S. 5 LKHG M-V vorgenommen. Das Land wird den Krankenhäusern, die nicht an der Rahmenplanung teilnehmen, die Gesamtbettenzahl, die vorzuhaltenden Fachabteilungen entsprechend der Aufstellung nach den Ziffern 5.1 und 5.2 dieser Verwaltungsvorschrift sowie die je Fachabteilung bedarfsnotwendige Anzahl von Betten zuweisen. Darüber hinaus können einzelnen Krankenhäusern besondere Aufgaben mit einer konkreten Kapazität zugewiesen werden.

4.1.3 Belegabteilungen

Eine Fachabteilung kann von einer Belegärztin oder einem Belegarzt geleitet werden, soweit diese Fachabteilung nach dem Feststellungsbescheid als Belegabteilung zugelassen ist (§ 26 Abs. 2 S. 2 LKHG M-V, § 121 SGB V). Eine Fachabteilung kann als Belegabteilung zugelassen werden, wenn dort mindestens zwei Fachärztinnen oder –ärzte des jeweiligen Fachgebietes tätig sind.

4.1.4 Teilstationäre Versorgungsangebote

Die Krankenhausplanung unterstützt das Ziel des § 39 Abs. 1 SGB V, wonach vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus erst dann in Betracht zu ziehen ist, wenn zuvor geprüft wurde, ob das Behandlungsziel nicht durch ambulante,

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

vor- und nachstationäre oder teilstationäre Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Teilstationäre Plätze werden generell mit konkreter Platzzahl geplant. Dabei ist im Regelfall entsprechend des diagnostischen und therapeutischen Spektrums eine Ausweitung unterhalb der Ebene des Fachabteilungsbegriffes geboten.

4.1.5 Angemessene Platz- und Bettennutzung

Die im Vierten Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern als Richtwerte für die angemessene Platz- und Bettennutzung angesetzten Auslastungsgrade haben sich bewährt und werden beibehalten:

Fachgebiet/Einrichtung	Auslastungsgrad (%)
Kinderheilkunde	75
Kinderchirurgie	75
übrige somatische Fachgebiete	85
Anästhesiologie und Intensivmedizin	70
Kinder- und Jugendpsychiatrie	90
Psychiatrie und Psychotherapie, einschließlich Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	90
Belegabteilungen	75
Tageskliniken bei Zugrundelegung einer 5-Tage-Woche	85

Eine Erhöhung der Kapazität kann erfolgen, wenn die oben angesetzten Auslastungsgrade nachweislich über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten überschritten wurden. Dabei ist die Gesamtauslastung des jeweiligen Krankenhauses in die Betrachtung einzubeziehen.

4.2 Flächendeckende Versorgung und Versorgung im ländlichen Raum

Die Versorgung mit Krankenhausleistungen soll im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern möglichst flächendeckend erfolgen. Dies ist trotz zunehmend wirtschaftlich notwendiger Konzentration in Mecklenburg-Vorpommern nach wie vor gewährleistet. Neben der Ortsnähe hat die dauerhafte Sicherstellung der medizinischen Qualität und der wirtschaftlichen Leistungserbringung besondere Bedeutung. Sie wird in vielen Fällen nur durch Konzentration und zwischen einzelnen Krankenhäusern abgestimmten Leistungsschwerpunkten erreichbar sein. Das bedeutet, je allgemeiner und häufiger vorkommend bestimmte Leistungen sind, vor allem im internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Bereich, desto ortsnäher können sie erbracht werden. Je seltener Leistungen notwendig werden, je höher der Spezialisierungsgrad ist oder je höher die Vorhaltekosten ausfallen, desto ortsferner kann die Versorgung erfolgen. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass entsprechend der Entwicklung der Nachfrage und des Leistungsgeschehens im Einzelfall auch bisher vorhandene Fachabteilungen aufgegeben werden müssen. In diesem Zusammenhang kann die Umstrukturierung klei-

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

ner, für die stationäre Akutversorgung nicht mehr benötigter, einzelner Fachabteilungen oder Krankenhausstandorte in ambulant ausgerichtete Gesundheitszentren oder Medizinische Versorgungszentren unterstützt werden (§ 19, § 21 Abs. 6 LKHG M-V).

Auch der Einsatz der Telematik kann durch den Zugriff auf auswärtige medizinische Fachkompetenz dazu beitragen, die ortsnahe Versorgung zu erhalten oder zu verbessern.

Eine gute medizinische Versorgung in dünner besiedelten Gebieten muss nicht zuletzt auch durch ein leistungsfähiges System des Rettungsdienstes sichergestellt werden. Entscheidend für eine wirkungsvolle Versorgung der Patientinnen und Patienten sind dabei vor allem die richtige und rechtzeitige medizinische Erstversorgung und die sich daran anschließende Auswahl des für die Weiterbehandlung geeigneten Krankenhauses.

Eine leistungsfähige Infrastruktur, zu der auch eine flächendeckende und leistungsfähige Krankenversorgung gehört, ist für die Weiterentwicklung des ländlichen Raums unverzichtbar. In Übereinstimmung mit dem Landesraumentwicklungsprogramm Mecklenburg-Vorpommern (LEP M-V) sollen zumindest in den Oberzentren und in geeigneten Mittelzentren Krankenhäuser zur Verfügung stehen. Vorrangstandorte für teilstationäre Einrichtungen sind die Zentralen Orte (Kapitel 3.2 LEP M-V).

Mecklenburg-Vorpommern ist entsprechend § 12 Landesplanungsgesetz (Gesetz über die Raumordnung und Landesplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern) in vier Planungsregionen aufgeteilt:

- 1. Planungsregion Westmecklenburg mit den Landkreisen Nordwestmecklenburg, Ludwigslust-Parchim sowie der Landeshauptstadt Schwerin;
- 2. Planungsregion Rostock mit dem Landkreis Rostock sowie der Hansestadt Rostock;
- 3. Planungsregion Vorpommern mit den Landkreisen Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald;
- 4. Planungsregion Mecklenburgische Seenplatte mit dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Im Kapitel 3.2 LEP M-V aus dem Jahr 2016 wird das Konzept der Zentralen Orte beschrieben. Zentrale Orte sollen überörtliche Bündelfunktionen übernehmen und als Schwerpunkte der

- wirtschaftlichen Entwicklung,
- Versorgung,
- Siedlungsentwicklung,
- kulturellen, sozialen Bildungs- und Sportinfrastruktur,
- Verwaltungsinfrastruktur

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

vorrangig gesichert und ausgebaut werden. Zentrale Orte sollen so entwickelt werden, dass die infrastrukturelle Versorgung der Bevölkerung ihres Verflechtungsbereichs sichergestellt ist.



Abb. 1: Karte der Mittel- und Oberzentren mit Verflechtungsbereichen¹

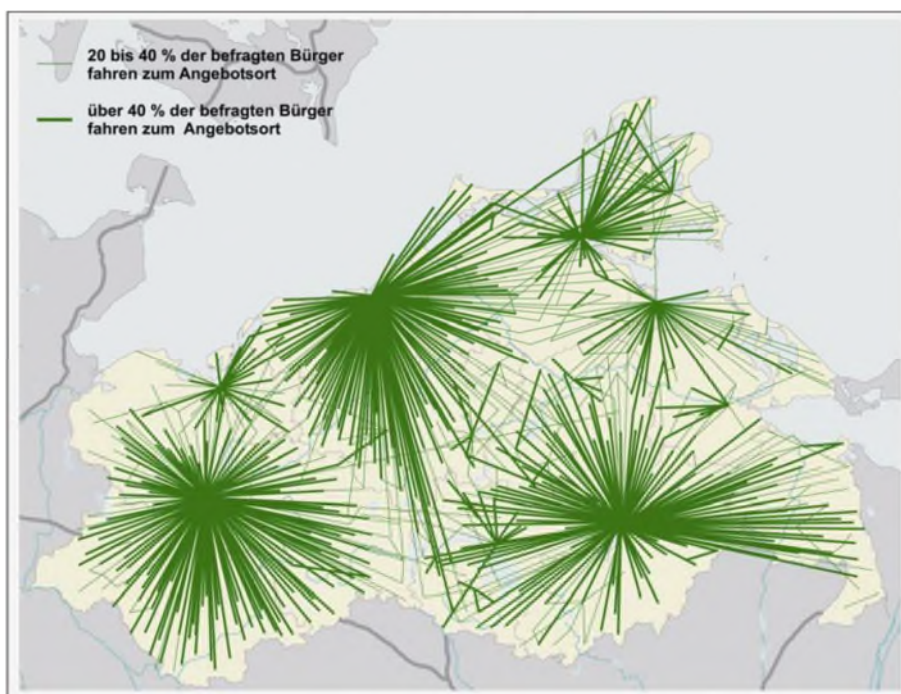


Abb. 2: Oberzentrale Versorgungsbereiche frei wählbarer Güter und Dienstleistungen²

¹ LEP M-V, 2016, S. 29.

² LEP M-V, 2005, S. 29.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Zentralen Orten werden Verflechtungsbereiche als Nah-, Mittel oder Oberbereiche zugeordnet. Die Abgrenzung der Verflechtungsbereiche erfolgt auf Basis sozioökonomischer Verflechtungen der darin liegenden Gemeinden mit dem zentralen Ort. Kriterien sind: Einwohner, Arbeitsplätze, Einrichtungen, Berufs- und Versorgungspendlerströme orientiert an Verwaltungsgrenzen. Allerdings kommt es infolge zunehmender Mobilität der Bevölkerung, der Entwicklung neuer Vertriebsformen (Internet-Shopping, E-Commerce, Home-Banking etc.), eines fortgeschrittenen Strukturwandels der Betriebsformen im Einzelhandels- und Dienstleistungsbereich (Großbetriebsformen, Franchising etc.) zu zunehmender Überlappung von Verflechtungsbereichen. Insofern ist der Verflechtungsbereich der Bereich, dessen Bevölkerung überwiegend auf den jeweiligen Zentralen Ort orientiert ist, im Sinne eines „Dominanzbereichs“. Grundzentren in Stadt-Umland-Räumen weisen keine eigenen Verflechtungsbereiche auf; sie liegen im Nahbereich des entsprechenden Zentralen Ortes höherer Stufe. In die Verflechtungsbereiche können nur Gemeinden einbezogen werden.

Für Zwecke der Krankenhausplanung werden die so definierten Verflechtungsräume als Versorgungsregionen übernommen. Bei der Krankenhausplanung können Versorgungsregionen auch unter funktionalen Gesichtspunkten, insbesondere nach medizinischen, geographischen und demografischen Kriterien sowie nach Verkehrsanbindung definiert werden, die über die oben definierten Gebiete hinausgehen (z.B. zur Zeit Nuklearmedizin, Dermatologie und Herzchirurgie). Die Krankenhausplanung soll die zentralörtlichen Verflechtungsbereiche von kommunalen Gebietseinheiten sowie Distanz und Erreichbarkeit auf Basis der Verkehrsanbindung und Herkunft der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Sie sollen jeweils ein Krankenhausangebot führen, das eine umfassende stationäre Versorgung ermöglicht.

Hiervon abweichend werden die Versorgungsregionen der Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auf der Grundlage des Psychischkrankengesetzes geregelt. Sie gelten auch für die Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die folgenden Abbildungen aus dem Psychiatrieplan Mecklenburg-Vorpommern zeigen deren räumliche Zuordnung:

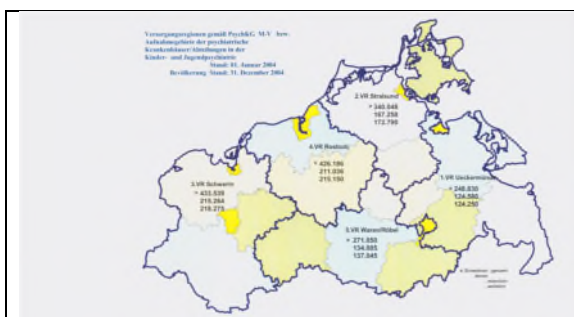


Abb. 3: Versorgungsregionen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

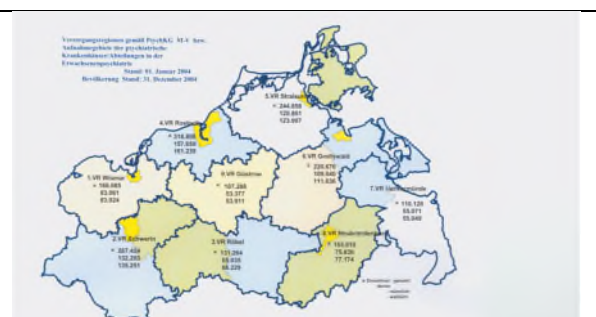


Abb. 4: Versorgungsregionen in der Psychiatrie und -psychotherapie

4.3 Vielfalt der Krankenhausträger

Nach § 1 Abs. 2 KHG ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Dies bedeutet gleiche Möglichkeiten des Marktzutritts und der eigenverantwortlichen Betriebsführung. Der Krankenhausplan hat nicht die Aufgabe, in jeder Region des Landes sicher zu stellen, dass alle Trägergruppen (öffentliche, freigemeinnützige, private Krankenhausträger) gleichermaßen vertreten sind.

4.4 Kindgerechte Krankenhausversorgung

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat bereits in ihrer 70. Sitzung im Jahr 1997 Empfehlungen zur Verbesserung der kindgerechten Krankenhausversorgung verabschiedet. Danach sollen als Hauptanliegen krankenhausbearbeitungsbedürftige Kinder und Jugendliche (d.h. bis einschließlich des 17. Lebensjahres) vorrangig in pädiatrischen Fachabteilungen behandelt werden, auch wenn der Behandlungsanlass zur Aufnahme in einer anderen Abteilung geführt hat. Kinder, die nicht in pädiatrischen Krankenhausabteilungen behandelt werden, sollen vorrangig von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern betreut und nicht in einem Raum mit Erwachsenen untergebracht werden.

Auch bieten Krankenhäuser, in denen Kinder behandelt werden, die Mitaufnahme einer Begleitperson des Kindes an (§ 4 Abs. 3 LKHG M-V). Im Rahmen der Krankenhausförderung werden Räume und Flächen von Eltern-Kind-Abteilungen in Abstimmung mit dem jeweiligen Krankenhausträger individuell festgelegt. Diesem Versorgungsstandard ist im Rahmen der Krankenhausförderung Rechnung zu tragen.

4.5 Notfallversorgung und Katastrophenschutz

Die Krankenhausplanung berücksichtigt die Bedürfnisse der Sicherstellung der Notfallversorgung (§ 9 Abs. 7 S. 3 LKHG M-V). Mit der verstärkten Verzahnung von ambulanter, stationärer und notärztlicher Versorgung öffnet sich ein Erfolg versprechender Weg zur Sicherstellung der Notarztversorgung.

Die Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern sind im Rahmen des Versorgungsauftrags grundsätzlich zur Versorgung von Notfällen verpflichtet. Die Erfüllung der Voraussetzungen der Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß der Regelung zu einem gestuften System von Notfallstrukturen, gemäß § 136c Abs. 4 SGB V, wird von den Pflegesatzparteien nach § 18 Abs. 2 KHG jährlich überprüft und bei Erfüllen der Voraussetzungen entsprechend vereinbart.

Die Krankenhausträger arbeiten nach § 6 Abs. 2 LKHG M-V entsprechend ihrer Aufgabenstellung mit dem Rettungsdienst und den Katastrophenschutzbehörden zusammen. Die Krankenhausträger stellen durch geeignete Vorkehrungen, insbesondere durch die Erstellung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen sicher, dass auch bei einem Massenansturm von Verletzten oder Betroffenen eine ordnungsgemäße

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Versorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten gewährleistet werden kann. § 29 Abs. 2 LKHG M-V enthält die Verpflichtung der Krankenhausträger im Brand- und Katastrophenschutz mitzuwirken, Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen, diese mit den zuständigen Stellen abzustimmen und an Übungen teilzunehmen. Benachbarte Krankenhausträger haben ihre Alarm- und Einsatzpläne aufeinander abzustimmen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Rehabilitationskliniken können von der Krankenhausplanungsbehörde im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Europa im Rahmen von Katastrophen oder Großschadensereignissen verpflichtet werden, Patientinnen und Patienten zur Behandlung oder zur Isolierung stationär aufzunehmen. Sie gelten für die Dauer und den Umfang ihrer Inanspruchnahme als in den Krankenhausplan aufgenommen (§ 9 Abs. 6 LKHG M-V).

4.6 Umgang mit Opfern von Gewalt in der Notfallversorgung

Das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt („Istanbul-Konvention“, 2011), die WHO-Leitlinie für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik („Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“, 2013) und die Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern („Kinderrichtlinie“, 2015) sind sowohl in der klinischen als auch in der ambulanten Versorgung im Krankenhaus umzusetzen.

Insbesondere die Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, sollen daher im Hinblick auf Menschen mit Gewalterfahrungen konkrete Strukturen für das Erkennen, das Ansprechen und das gerichtsverwertbare Dokumentieren von Gewalt im Sinne der vertraulichen Beweissicherung und/oder die gezielte Weitervermittlung an qualifizierte Hilfssysteme vorhalten. Diese Hilfsmaßnahmen sind aufgrund der erhöhten Vulnerabilität betroffener Bevölkerungsgruppen geschlechts- und kultursensibel sowie barriere- und diskriminierungsfrei zu gestalten.

Weiterhin ist die Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu den weiteren Versorgungssystemen zu beachten. Dies ist insbesondere aufgrund der häufig mit Scham verbundenen Symptomatik von Gewaltbetroffenen sowie der dadurch eingeschränkten Möglichkeit, adäquate Hilfe selbständig und zeitnah aufzusuchen, von Bedeutung. Durch regelmäßige Schulungen sollen Handlungsunsicherheiten im Umgang mit Opfern von Gewalt abgebaut werden und Mitarbeitende von Krankenhäusern der Notfallversorgung für ebendiese Personengruppe sensibilisiert werden.

Gewalt umschließt dabei jene Handlungen, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden führen.

4.7 Zentraler Bettennachweis

Die Krankenhausträger sind verpflichtet, mit den zuständigen Leitstellen für den Rettungsdienst, den Brandschutz und den Katastrophenschutz Vereinbarungen über die

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Organisation eines zentralen Bettenachweises zu treffen (§ 29 Abs. 1 LKHG M-V). Die Krankenhausplanungsbehörde unterstützt die Bemühungen zur Einrichtung eines jederzeit aktuellen, online abrufbaren, interdisziplinären Versorgungsnachweises, der über die Berücksichtigung der Belange des Rettungsdienstes und des Brand- und Katastrophenschutzes hinaus geeignet ist, zur Verzahnung der Versorgungssektoren und damit zur Verbesserung der Versorgung insgesamt beizutragen. Die hierzu erforderlichen Investitionen können nach § 13 LKHG M-V förderfähig sein.

4.8 Organ- und Gewebespende

Zur Versorgungsaufgabe aller Krankenhäuser, soweit sie über eine Intensivstation verfügen, gehört auch die Gewinnung von Organ- und Gewebespenden. Auf die Verpflichtungen der Krankenhäuser nach § 11 des Transplantationsgesetzes (TPG), insbesondere auf die Meldepflicht nach § 11 Abs. 4 TPG, wird in diesem Zusammenhang nachdrücklich hingewiesen.

5 Medizinische Fachabteilungen

Der Krankenhausplan beschränkt sich bei der näheren Festlegung von Versorgungsaufträgen grundsätzlich auf die Zuweisung von Fachabteilungen entsprechend den Gebieten der Weiterbildungsordnung für Ärzte (WBO) in der von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erlassenen aktuellen Fassung. Aufgrund der hohen Spezialisierung der teilstationären somatischen Versorgungsangebote (Tageskliniken) weist der Krankenhausplan hierfür regelmäßig Versorgungsaufträge unterhalb der Fachgebiete entsprechend WBO aus (4.1.4). Soweit Leistungen im Einzelnen nicht festgelegt sind, können die Krankenhausträger und Krankenkassenverbände hierzu ergänzende Leistungsvereinbarungen nach § 109 Abs. 1 S. 5 SGB V treffen. Bei bestimmten Leistungen muss die Planungsbehörde aus Gründen der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit Festlegungen mit einem weiter gehenden Detaillierungsgrad treffen. Dabei wird es in der Regel um Leistungen gehen, bei deren Erbringung hohe Kosten anfallen, die wissenschaftlich-medizinisch besonders hohe Anforderungen stellen und die auf der anderen Seite nur in verhältnismäßig geringer Anzahl indiziert sind. Dies erzwingt die Konzentration auf eine beschränkte Anzahl von Standorten, insbesondere um durch ausreichende Fallzahlen die Qualität der Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit zu sichern. Können diese Ziele nicht in ausreichendem Maße durch Regelungen außerhalb der Krankenhausplanung wie z.B. durch Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung erreicht werden, kann der Krankenhausplan eigene Regelungen für diese Fachplanungen treffen.

Neben dem Land haben auch die an der Krankenhausplanung Beteiligten (§ 10 LKHG M-V) die Möglichkeit, Anregungen zu einer solchen Planung zu geben. Solche sind grundsätzlich standortübergreifend angelegt und können je nach Versorgungsnotwendigkeit mit der Zuweisung von spezifischen Kapazitäten verbunden werden. Die Erfüllung von Versorgungsaufgaben innerhalb einer Planung wird beim einzelnen Krankenhaus ausgewiesen. Rechtsgrundlage der Planungen ist § 9 Abs. 1 S. 4 LKHG M-V.

5.1 Fachabteilungen Somatische Medizin

Im Krankenhausplan werden folgende somatischen Fachabteilungen ausgewiesen:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
(hierzu zählt die ITS = Interdisziplinäre Intensivmedizin (Intensivtherapie) und die Intermediate Care³ (Überwachungsstation); sie können in der Ausweisung anderer Fachabteilungen als „davon“-Positionen dargestellt werden)
- Augenheilkunde
- Chirurgie
(umfasst nicht Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
(Die Ausweisung einer geburtshilflichen Einrichtung setzt, außer in begründeten Ausnahmefällen, voraus, dass eine Kinder- und Jugendmedizinische Fachabteilung am Krankenhaus oder, wo zutreffend, in der jeweiligen Betriebsstätte vorhanden ist. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Ausweisung der Frauenheilkunde auch ohne Geburtshilfe möglich.)
- Frührehabilitation (sofern Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V)
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Innere Medizin
- Kinderchirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie/Unfallchirurgie⁴
- Strahlentherapie
- Urologie

³ In der Intermediate Care Station (IMC) werden Patientinnen und Patienten behandelt, die eine intensivere Betreuung benötigen als sie auf der Normalstation möglich ist. Mit der Intermediate Care Station ist die „Lücke“ zwischen Intensiv- und Normalstation gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften geschlossen. Solche Patientinnen und Patienten benötigen nicht zwingend die besondere personelle und apparative Ausstattung einer Intensivtherapiestation, dennoch ist ein kontinuierliches Monitoring der Vitalfunktionen erforderlich.

⁴ Bei erstmaliger Ausweisung einer Fachabteilung Orthopädie/Unfallchirurgie bei Aufnahme in den Krankenhausplan wird die Krankenhausplanungsbehörde dem Krankenhausträger eine Übergangsfrist von sechs Monaten ab Bescheiddatum zur Schaffung der strukturellen und personellen Voraussetzungen einräumen.

5.2 Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

In dem Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in Mecklenburg-Vorpommern (2011) wurden Lösungsvorschläge für alle Bereiche der Gesellschaft entwickelt, in denen Probleme in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen. Der Plan folgt dem Prinzip der Gemeindenähe, strebt passgenaue Hilfen für die betroffenen Menschen an und fordert das Schließen von Lücken an den Schnittpunkten der Leistungssysteme. Die in diesem Plan aufgestellten Grundsätze werden auch der Krankenhausplanung zugrunde gelegt.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium hat in einem Arbeitskreis in 2016 und 2017 in der Frage der Ausweisung im Krankenhausplan von stationären und teilstationären Kapazitäten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein Einvernehmen mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und den Fachexperten angestrebt.

Es wurde festgestellt, dass sehr große Überschneidungen im Diagnose-, Methoden- und Behandlungsspektrum der Psychosomatik mit der Psychiatrie bestehen. Die Methode der Psychotherapie wird in beiden Fachbereichen angewandt. Die Versorgung von psychosomatischen Krankheitsbildern erfolgt sowohl in der Psychosomatik als auch in der Psychiatrie. Eine Zunahme von teilstationären und stationären Behandlungsbedarfen ist in beiden Fachgebieten zu verzeichnen.

Die Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- sind für mindestens die vier Versorgungsregionen des Landes an den Oberzentren und deren Verflechtungsbereichen anzusiedeln,
- sind strukturell eigenständige und leistungsfähige Behandlungseinheiten, um stationäre und teilstationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlungsleistungen gemäß OPS 9-63 (2015) erbringen zu können,
- sind durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin zu leiten,
- sind in organisatorischer und räumlicher Nähe angebunden an Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie und mit einem breiten somatischen Spektrum. Eine Anbindung an Krankenhäuser mit einem breiten somatischen Spektrum (Neurologie, Innere Medizin und Orthopädie/Unfallchirurgie) ist auch für Fachkrankenhäuser erforderlich.

Tageskliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sollen ihren Standort zudem in räumlicher Nähe zu somatischen Einrichtungen haben.

Die Kapazitäten, die im 4. Krankenhausplan bedarfsgerecht als „davon“-Betten aufgenommen und erstmals gesondert ausgewiesen wurden, werden nach dem Stichtag

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

01.01.2020 im Rahmen von Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder als Kapazitäten eines Psychiatrischen Krankenhauses ausgewiesen. Entsprechend der Bedarfsentwicklung kann das Ministerium auf begründeten Antrag des Krankenhauses die Kapazitäten zwischen diesen beiden Fachabteilungen jederzeit umwidmen.

Aufgrund der Rückstände in der Facharztausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie kann das für Gesundheit zuständige Ministerium den bestehenden Krankenhäusern, die eine Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie ausweisen und den Anforderungen an die Leitung einer psychosomatischen Fachabteilung zeitweilig nicht gerecht werden können, Übergangsfristen einräumen. Während der Übergangsfristen muss die Leitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sichergestellt werden.

Im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sind die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie für die Erkennung, Differentialdiagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychiatrischer, psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Erkrankungen oder Störungen zuständig. Für Heranwachsende und Adoleszente sind stationäre Behandlungsangebote in Kooperationen zwischen vorhandenen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie und den Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie zu entwickeln.

Eine Erhöhung der Kapazität in den unter dieser Ziffer genannten Fächern erfolgt, wenn eine Auslastung zum 31.12. des Jahres:

- der stationären Behandlungskapazität von mehr als 90 Prozent oder
- der tagesklinischen Behandlungskapazität von mehr als 85 Prozent

ein Kalenderjahr für alle Quartale nachgewiesen wird.

Soweit zuvor bereits eine Erhöhung der Kapazität bei dem antragstellenden Träger vorgenommen wurde, ist der Nachweis der Auslastung auf den Tag der Umsetzung des entsprechenden Bescheides zu beziehen.

Über eine Ausweitung der bestehenden stationären Behandlungskapazität wird das für Gesundheit zuständige Ministerium grundsätzlich nur nach Anhörung des Medizinischen Dienstes Mecklenburg-Vorpommern (MD) und der Planungsbeteiligten entscheiden. Die Prüfung erfolgt unter Einbeziehung der Unterlagen des Antragstellers durch den MD. Das Ergebnis der Prüfung fließt in die Entscheidung über den Antrag ein. Eine Entscheidung ist daher bis zum Abschluss der Prüfung durch den MD zurückzustellen. Von der Prüfung durch den MD ist abzusehen, wenn die an der Krankenhausplanung Beteiligten dazu einen einvernehmlichen Beschluss fassen.

Eine Reduzierung der Kapazität in den unter dieser Ziffer genannten Fächern erfolgt, wenn eine Auslastung zum 31.12. des Jahres:

- der stationären Behandlungskapazität von weniger als 75 Prozent oder

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- der tagesklinischen Behandlungskapazität von weniger als 70 Prozent ein Kalenderjahr über alle Quartale vorliegt.

Soweit zuvor bereits eine Entscheidung über die Kapazität bei dem Träger getroffen wurde, ist der Nachweis der Auslastung auf den Tag der Umsetzung des entsprechenden Bescheides zu beziehen.

Über eine Reduzierung der bestehenden stationären Behandlungskapazität wird das für Gesundheit zuständige Ministerium grundsätzlich nur nach Anhörung der Planungsbeteiligten und des Trägers entscheiden.

Zudem sind folgende Ziele anzustreben:

- Die Träger der Krankenhäuser und die Krankenkassen streben die Umsetzung eines psychosomatischen und eines gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes in allen Kliniken an, in denen eine psychiatrische und eine psychosomatische Abteilung bestehen.
- Die Vernetzung bestehender psychologischer Dienste somatischer Abteilungen mit vorhandenen psychiatrischen und psychosomatischen Abteilungen ist anzustreben.
- In allen psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser muss das Konzept der qualifizierten Entzugsbehandlung⁵ Anwendung finden.
- Die Weiterentwicklung von gerontopsychiatrischen Strukturen innerhalb der psychiatrischen Kliniken wird aufgrund der demographischen Entwicklung in allen Teilen des Landes begrüßt.

6 Besondere Aufgaben, Fachkrankenhäuser, Zentren

6.1 Besondere Aufgaben

Die Zuweisung besonderer Aufgaben kann auch außerhalb von Fachabteilungen vorgenommen werden und mit der Zuweisung spezifischer Kapazitäten verbunden sein. Rechtsgrundlage ist § 9 Abs. 7 S. 2 LKHG M-V. Besondere zugewiesene Aufgaben werden beim einzelnen Krankenhaus vermerkt. Im Krankenhausplan werden folgende besondere Aufgaben ausgewiesen.

6.1.1 Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen

- Greifswald, BDH-Klinik Greifswald
- Leezen, Helios Klinik Leezen

⁵ vgl. Ziffer 3.3 der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Akutbehandlung alkoholbezogener Störungen, http://www.sucht.de/tl_files/pdf/akut_alkohol.pdf (Zuletzt abgefragt am 29.03.2018).

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Plau am See, MediClin Krankenhaus Plau am See
- Schwaan, Fachklinik Waldeck

6.1.2 Frührehabilitation von Querschnittslähmungen

- Greifswald, BDH-Klinik Greifswald
- Plau am See, MediClin Krankenhaus Plau am See
- Leezen, Helios Klinik Leezen

6.1.3 Perinatalzentren Level 1 und Level 2

gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA, in der jeweils gültigen Fassung:

- Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald
- Neubrandenburg, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
- Rostock, Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt Rostock
- Schwerin, Helios Kliniken Schwerin, BT Klinikum

Die Einstufung einer Klinik als Level 1 oder Level 2 erfolgt durch Selbsteinstufung durch den Krankenhausträger. Dabei ist zu beachten, dass gemäß der oben genannten Richtlinie der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen durch den Krankenhausträger gegenüber den Vertragspartnern der Pflegesatzvereinbarung bis zum 7. August des jeweils laufenden Jahres zu führen ist.

6.1.4 Schlaganfallversorgung

Ein entscheidendes Kriterium zur Verbesserung des medizinischen Behandlungserfolges beim Schlaganfall ist die Zeitspanne von Symptom- bis Therapiebeginn zu minimieren. Hierzu sind eine gute Kooperation und organisatorische Absprache zwischen dem Rettungsdienst und den Notaufnahmen der geeigneten Krankenhäuser notwendig. Ein früher Therapiebeginn beim Hirninfarkt ist insbesondere im Zusammenhang mit einer Thrombolysebehandlung und anderen rekanalisierenden Maßnahmen (Katheterintervention) entscheidend für den Therapieerfolg.

Nach derzeitigem Stand des medizinischen Wissens sind nur Patientinnen und Patienten mit einem Zeitintervall von weniger als 6 Stunden (nur in Einzelfällen auch länger) seit Symptombeginn für diese sehr effektiven Therapieformen geeignet. Stroke Units sind interdisziplinäre Behandlungseinheiten, die die apparativen und personellen Voraussetzungen sowie die Laborausstattung für die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen rund um die Uhr gewährleisten. In Mecklenburg-Vorpommern verfügen derzeit neun Krankenhäuser über eine regionale oder überregionale Stroke Unit. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall zu gewährleisten. Voraussetzung hierfür ist, dass diese

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Patientinnen und Patienten grundsätzlich in ein geeignetes Notfallkrankenhaus gebracht werden.

Als geeignet gilt ein Krankenhaus, wenn es folgende Kriterien erfüllt:

- es führt eine zertifizierte oder eine im Rezertifizierungsverfahren befindliche Stroke Unit (Zertifizierungsverfahren entsprechend der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe),
- das Krankenhaus muss alle infrastrukturellen und prozessualen Voraussetzungen für reibungslose intrahospitale Abläufe in der Schlaganfallversorgung vorhalten.

Notfallkrankenhäuser, die die oben aufgeführten Kriterien erfüllen, werden im Krankenhausplan als an der Schlaganfallversorgung teilnehmende Krankenhäuser qualitativ ausgewiesen. Krankenhäuser, die eine Zertifizierung beabsichtigen oder sich im Zertifizierungsverfahren befinden, werden im Feststellungsbescheid erst bei Nachweis der Zertifizierung als geeignet ausgewiesen.

Als Betreiber einer überregionalen Stroke Unit werden folgende Plankrankenhäuser ausgewiesen:

- Universitätsmedizin Greifswald
- Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- MediClin Krankenhaus Plau am See
- Universitätsmedizin Rostock
- Helios Kliniken Schwerin, BT Klinikum
- Helios Hanseklinikum Stralsund

Als Betreiber einer regionalen Stroke Unit werden folgende Plankrankenhäuser ausgewiesen:

- KMG Klinikum Güstrow
- AMEOS Klinikum Ueckermünde
- Sana Hanse-Klinikum Wismar

Als Betreiber einer telemedizinisch vernetzten Stroke Unit werden folgende Plankrankenhäuser ausgewiesen:

- Sana Krankenhaus Rügen

Krankenhäuser, die zur flächendeckenden Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall nach dem Konzept der TeleStroke Unit der deutschen Schlaganfallgesellschaft zertifiziert sind oder sich im Rezertifizierungsprozess befinden und vertraglich in die Netzwerkstrukturen einer zertifizierten überregionalen Stroke Unit eingebunden sind, gelten ebenfalls als für die Versorgung geeignet.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhäuser die an dem Projekt des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V) „Akut-Neurologische Versorgung in Nord-Ost-Deutschland mit Telemedizinischer Unterstützung“ mit dem Ziel eine zertifizierte Struktur zur Schlaganfallversorgung zu errichten, teilnehmen, gelten bis zum Abschluss des Projekts, einschließlich Evaluation, als geeignete Krankenhäuser.

Wenn Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall in einem nicht für die Schlaganfallversorgung ausgewiesenen Krankenhaus erstversorgt werden, sollen sie umgehend einer leitliniengerechten Versorgung zugeführt werden.

6.1.5 Adipositas-Chirurgie

Immer mehr Menschen leiden an Fettleibigkeit und damit verbundenen Erkrankungen. Besonders die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen steigt alarmierend an. Um die Versorgung von morbid adipösen Patientinnen und Patienten (Body-Mass-Index – BMI ≥ 35 mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen, BMI ≥ 40) zu verbessern, wird die Behandlung an folgenden Einrichtungen konzentriert:

Standort	Krankenhaus
Greifswald	Universitätsmedizin Greifswald
Neubrandenburg	Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Rostock	Klinikum Südstadt Rostock
Wismar	Sana Hanse-Klinikum Wismar
Stralsund	Helios Hanseklinikum Stralsund
Schwerin	Helios Kliniken Schwerin

Ziel ist, auf Grundlage einer individuellen Behandlungsstrategie eine nachhaltige Gewichtsreduktion mit Verringerung bestehender Komorbiditäten zu erreichen. Dabei sind vorrangig konservative, aber auch chirurgische Maßnahmen anzuwenden. Dem häufig vorkommenden besonderen Bedarf nach psychologischer und seelischer Betreuung ist Rechnung zu tragen.

Diese spezialisierten Leistungen werden als besondere Aufgaben an Krankenhäusern erbracht, welche mindestens die Anforderungen der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositaschirurgie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie erfüllen.

6.1.6 Transplantationszentrum gemäß § 10 TPG

Die Universitätsmedizin Rostock ist Transplantationszentrum für die Organe Niere, Leber und Bauchspeicheldrüse.

Eine Zertifizierung ist keine Voraussetzung für die Ausweisung eines Krankenhauses mit besonderer Aufgabe im Krankenhausplan. Andererseits reicht sie allein auch nicht für die Zuerkennung dieser Eigenschaft aus.

6.2 Palliativmedizin im Krankenhaus

Nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist Palliativmedizin „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden der Patientinnen und Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die Entwicklung von Palliativkompetenz in Krankenhäusern ist deshalb als integraler Bestandteil der Organisationsentwicklung notwendig.⁶

Palliativmedizin im Krankenhaus (§ 39 SGB V) stellt neben der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 37b SGB V) eine der tragenden Säulen der palliativmedizinischen Betreuung dar. Die Krankenhausplanung unterstützt die Versorgung durch Vernetzung, Kooperationen und Teambildung zur Schaffung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen.

Die Palliativmedizinische Komplexbehandlung erfolgt auf Basis von § 39 Abs. 1 SGB V in Krankenhäusern, die eine entsprechende Strukturqualität nachweisen können (OPS 8-982). Palliativmedizinische Kapazitäten an den Krankenhäusern werden daher im Krankenhausplan nicht gesondert ausgewiesen.

Die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht Angaben über die Krankenhäuser, die die vorgegebenen Strukturvoraussetzungen zur Erbringung der „Palliativmedizinischen Komplexbehandlung“ erfüllen und folglich diese Leistung anbieten können:

www.kgmv.de: Palliativmedizin im Krankenhaus.pdf

6.3 Geriatrie im Krankenhaus

Die demographische Entwicklung erzwingt eine vermehrte Fokussierung der Krankenhausversorgung auf die Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten. Geriatrie Patientinnen und Patienten leiden oftmals an mehreren Erkrankungen, die zudem häufig einen chronischen Verlauf nehmen. Die Landesregierung hat mit dem Geriatrie-Plan 2011 die erforderlichen Konsequenzen gezogen. Es beschreibt den Aufbau von speziellen Versorgungsstrukturen für geriatrische Patientinnen und Patienten, die sicherstellen sollen, dass alte Menschen bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit das ihnen erreichbare Maß an Selbständigkeit zurückgewinnen und bewahren können. Geriatrie Akutbehandlung im Krankenhaus stellt neben der Einhaltung allgemeiner akutmedizinischer Standards besondere personelle, apparative und strukturelle sowie therapeutische Anforderungen. Die Indikation zur Behandlung speziell in der Geriatrie

⁶ Vgl. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, 2010.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

ergibt sich aus der Definition der geriatrischen Patientinnen und Patienten. Ausnahmen hiervon sollte es nur geben, falls die Patientin oder der Patient erkennbar von der Behandlung in einer anderen Fachdisziplin mehr profitiert bzw. eine spezialisierte geriatrische Behandlung nicht angeboten werden kann. Bezüglich des Erfordernisses zur Krankenhausbehandlung ist auf die häufig gefährdete soziale Einbindung geriatrischer Patientinnen und Patienten (Wohnortnähe, Bezugsperson) speziell zu achten. Im Fallpauschalensystem sind die Anforderungen an die Leistungserbringer im OPS 8-550 hinterlegt. Bei Einhaltung dieses Standards dürfen Krankenhäuser Leistungen der geriatrischen Frührehabilitation erbringen. Die Ausweisung der Tageskliniken erfolgt als „geriatrische Tagesklinik“.

Eine Geriatrische Einheit ist an einem nach dem Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern bestehenden Krankenhaus angesiedelt.

Voraussetzung für eine „Geriatrische Einheit“ ist, dass das Krankenhaus ein geriatrisches Team mit mindestens folgenden Professionen vorhält: Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, therapeutische und psychosoziale Leistungserbringer (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialdienst und Psychologie).

Das geriatrische Team erbringt voll- und/oder teilstationäre; diagnostisch und therapeutische; geriatrische Leistungen und wird durch ein Fachärztin oder einen Facharzt mit geriatrischer Qualifikation geleitet. Die geriatrische Qualifikation der ärztlichen Leitung nach Weiterbildungsordnung setzt eine Anerkennung der Zusatz-Weiterbildung „Geriatric“ oder der Schwerpunkt-Weiterbildung „Geriatric“ oder der fakultativen Weiterbildung „klinische Geriatric“ oder der Facharzt-Weiterbildung „Innere Medizin und Geriatric“ voraus.

Darüber hinaus wird auf die Empfehlungen des Geriatric-Planes Mecklenburg-Vorpommern verwiesen.

Geriatric-Einheiten sind in Mecklenburg-Vorpommern an den folgenden Krankenhausstandorten eingerichtet:

- Kreiskrankenhaus Demmin GmbH
- KMG Klinikum Güstrow
- Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH

6.4 Fachkrankenhäuser

Fachkrankenhäuser sind Krankenhäuser, die nur Patientinnen und Patienten bestimmter Krankheitsarten oder bestimmter Altersstufen aufnehmen. Sie sind nach der Art der Krankheit abgegrenzte Einrichtungen, in denen überwiegend einem bestimmten Fachgebiet zugehörige Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen.

6.5 Herzkatheterlabore im Krankenhaus

Krankenhäuser, die in Mecklenburg-Vorpommern ein Herzkatheterlabor betreiben, müssen für die kardiologische Notfallversorgung jederzeit (24/7/365) eine ausreichend qualifizierte ärztliche Besetzung, entweder im eigenen Krankenhaus oder durch eine strukturierte Kooperation organisatorisch sicherstellen. Die krankenhauplanerische Ausweisung erfolgt auf Antrag des Krankenhausträgers auf der Grundlage des § 9 Abs. 1 S. 5 LKHG M-V im Krankenhausplan, die Feststellung des Versorgungsauftrages mittels Bescheides der Planungsbehörde. Bestehenden Einrichtungen wird auf Antrag eine Übergangsfrist bis zum 1. Juni 2025 gewährt.

Antragsgemäß werden folgende Krankenhäuser, die in Mecklenburg-Vorpommern ein Herzkatheterlabor betreiben, ausgewiesen:

- Sana-Krankenhaus Bergen
- Universitätsmedizin Greifswald
- Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- Universitätsmedizin Rostock
- Klinikum Südstadt Rostock
- Asklepios Klinik Parchim
- Asklepios Klinik Pasewalk
- KMG Klinikum Güstrow
- Sana Hanse-Klinikum Wismar
- DRK-Krankenhaus Teterow
- Helios Hansekllinikum Stralsund
- Helios Kliniken Schwerin
- Kreiskrankenhaus Demmin GmbH
- Klinikum Karlsburg

6.6 Zentren nach G-BA

Der G-BA definiert Zentren als Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern, die nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 KHEntgG eine besondere Aufgabe wahrnehmen und konkretisiert gemäß § 136c Abs. 5 SGB V die hierfür festgesetzten Qualitätsanforderungen (Zentrums-Regelungen⁷). Es werden folgende Zentren unterschieden:

- Seltene Erkrankungen

⁷ Regelungen des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (in der jeweils geltenden Fassung).

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Onkologische Zentren
- Traumazentren
- Rheumatologische Zentren und Zentren für Kinder- und Jugendrheumatologie
- Herzzentren
- Schlaganfallzentren /Neurovaskuläre Zentren
- Lungenzentren
- Nephrologische Zentren
- Kinderonkologische Zentren
- Sonstige ausgewiesene Zentren

Die Qualitätsanforderungen und besonderen Aufgaben sind mit Stand vom 20.11.2020 in § 5 Abs. 6-7 sowie in den Anlagen der Zentrums-Regelungen aufgeführt.

Erfüllt ein Krankenhaus die Qualitätsanforderungen des G-BA, wird auf Antrag des Krankenhauses die Landesplanungsbehörde das Versorgungsangebot insbesondere die Kriterien gemäß den Abschnitten 3 und 4 des Krankenhausplans prüfen. Wenn festgestellt wird, dass ein Bedarf vorhanden ist, kann dem Krankenhaus der Versorgungsauftrag über konkrete besondere Aufgaben übertragen werden. Die Ausweisung von Zentren nach Zentrums-Regelungen des G-BA erfolgt in Kapitel 10.

6.7 Krankenhausplanerischer Begriff des Zentrums

Die Krankenhausplanungsbehörde Mecklenburg-Vorpommern differenziert zwischen dem krankenhauplanerischen Begriff des Zentrums und dem entgeltrechtlichen Begriff des Zentrums im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes.

Eine Beschränkung des krankenhauplanerischen Inhalts des Zentrums auf den entgeltrechtlichen Inhalt ist nicht zielführend, weil damit die Krankenhausplanung von der Weiterentwicklung des Vergütungssystems, insbesondere der DRG (Diagnosis Related Groups), abhängig würde. Endete die Zuschlagsfähigkeit von bestimmten Leistungen, dann endete zugleich die Zentrumseigenschaft eines Krankenhauses. Dies würde eine berechenbare, vorausschauende Krankenhausplanung deutlich erschweren.

Vielmehr dient die Ausweisung der Zentren im Krankenhausplan der transparenten Darstellung und Optimierung des Leistungsangebotes sowie der Bündelung der im Land vorgehaltenen Expertise. Die Krankenhausplanung ist insoweit auch Ausdruck des politischen Gestaltungswillens der Krankenhausplanungsbehörde.

6.7.1 Onkologische Zentren⁸

I. Auswahlkriterien

⁸ Die Anforderungen beziehen sich nicht auf Kinderonkologische Zentren.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Die Planungsbehörde orientiert sich bei den Anforderungen an onkologische Zentren im Sinne der Krankenhausplanung an den Kriterien der Deutschen Krebshilfe für Cancer Center / Onkologische Zentren, im Besonderen:

- fachübergreifende interdisziplinäre Onkologie für Tumorerkrankungen mit zentraler Anlaufstelle für Krebspatientinnen und -patienten,
- enge Zusammenarbeit mit den regionalen onkologischen Versorgern aus dem stationären und ambulanten Bereich,
- Einrichtung von regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenzen („Tumor Boards“) und Tumorsprechstunden,
- Entwicklung und/oder überregionale Umsetzung von Behandlungspfaden im Sinne von Leitlinien und Netzwerk-SOP⁹ (onkologisch und palliativ),
- Aufnahme von Patientinnen und Patienten in klinische Studien,
- Nachweis eines Qualitätssicherungssystems,
- psychoonkologische und palliative Versorgung und palliative SOP,
- Einbindung von Krebselbsthilfeorganisationen,
- Sozialberatung und Patienteninformation,
- elektronisches Dokumentationssystem für eine institutionen- und standortübergreifende Datennutzung,
- Vorhaltung von zentrumsbestimmenden Versorgungsbereichen (zwingend hierbei: Radiologie und ein palliativmedizinisches Angebot),
- 24h-Verfügbarkeit an onkologisch-fachärztlicher Kompetenz in den zentrumsbestimmenden Versorgungsbereichen.

Konkretisierung der grundsätzlichen Anforderungen der Ausweisung von Onkologischen Zentren in Mecklenburg-Vorpommern

- Nachweis über eine Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Onkologisches Zentrum mit mindestens vier zertifizierten Organkrebszentren (Entitäten) und
- Krankenhausübergreifende Aufgabenwahrnehmung im Rahmen eines sektorenübergreifenden Netzwerkes (der Nachweis erfolgt mit schriftlichen Kooperationsverträgen mit mindestens fünf Krankenhäusern vorwiegend aus Mecklenburg-Vorpommern sowie weiteren sektorenübergreifenden Partnern)

II. Besondere Aufgaben

⁹ SOP: Standard Operation Procedure ist eine verbindliche textliche Beschreibung der Abläufe von Vorgängen einschließlich der Prüfung der Ergebnisse und deren Dokumentation.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Regelmäßig stattfindende, interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser, wenn diese zwischen den Krankenhäusern schriftlich vereinbart sind:

- Durchführung von fachspezifischen Kolloquien;
- Durchführung von Tumorboards;
- Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern, Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser, sofern diese nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar ist;
- Unterstützung der klinischen Krebsregistrierung und ihrer Nutzung;
- regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (unentgeltliches Angebot, nicht fremdfinanziert), sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten dienen;
- Vorlage eines Veranstaltungsplans für das laufende Jahr unter Federführung des Zentrums sowie Inhaltsbeschreibung mit erkennbarem Teilnehmerkreis unter Einbeziehung externer Referenten. Themenfelder sollen Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge sowie Forschung und Lehre (FuL) umfassen und deutlich einen sektoren-, berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifenden Fokus herausstellen. Fort- und Weiterbildungen müssen von den gängigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen abweichen, d.h. Zentrumsfort- und -weiterbildungen müssen nachweislich über die gängigen Fort- und Weiterbildungsangebote (zuständige Ärztekammer sowie Angebote dritter Leistungserbringer) hinausgehen;
- Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientendaten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen;
- Management eines Netzwerkes von Krankenhäusern. Das Management eines zentrumsbezogenen und sektorenübergreifenden Netzwerkes umfasst eine Vielzahl an trägerübergreifenden Krankenhäusern sowie weiteren Kooperationspartnern aus dem ambulanten, pflegerischen und dem Rehabilitationsbereich. Ein Zentrum beteiligt sich an Forschung und Lehre, der Erarbeitung von Behandlungsleitlinien und der ganzheitlichen sektorenübergreifenden Patientenversorgung;
- Strukturierter Einsatz von Personal mit besonderen Qualifikationserfordernissen in Schnittstellenbereichen der stationären Versorgung (Psychoonkologie);
- Zusammen mit anderen Aufgaben: Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade oder Erstellung von SOP für spezifische Versorgungsprozesse;

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher, an einzelnen Standorten vorhandener Fachexpertise in besonderen Versorgungsbereichen Onkologie, Psychoonkologie und Palliativmedizin;
- Zweitmeinungsverfahren für kooperierende Krankenhäuser;
- Standardisierte Weiterempfehlung von Patientinnen und Patienten in Fällen, die schwerpunktmäßig nicht zentrumsbegründende Fachgebiete betreffen. Vorlage eines schriftlich niedergelegten, transparenten, nachvollziehbaren und verbindlichen Weiterempfehlungsverfahrens. Regelmäßiger transparenter Nachweis der gelebten standardisierten Weiterleitungsprozesse an andere Leistungserbringer und gegenüber der Krankenhausplanungsbehörde.

III. Standorte der onkologischen Zentren:

- Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald
- Neubrandenburg, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
- Rostock, Universitätsmedizin Rostock
- Rostock, Klinikum Südstadt Rostock
- Schwerin, Helios Kliniken Schwerin, BT Klinikum

6.7.2 Pädiatrische Zentren

Die Zentren für Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern nehmen überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgaben wahr. In jeder der Planungsregionen (siehe Punkt 4.2) soll ein Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin arbeiten. Zur Aufgabenstellung der Zentren für Kinder- und Jugendmedizin zählt insbesondere die Bildung von Netzwerken mit anderen Plankrankenhäusern mit und ohne eigene Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin und ggf. weiteren medizinischen Leistungserbringern, auch sektorenübergreifend, auf Grundlage von Kooperationsvereinbarungen.

Standorte der Zentren für Kinder- und Jugendmedizin:

- Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald
- Neubrandenburg, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg
- Rostock, Universitätsmedizin Rostock
- Schwerin, Helios Kliniken Schwerin, BT Klinikum

I. Auswahlkriterien

Um die besonderen Aufgaben als Zentrum zugewiesen zu bekommen, müssen besondere Auswahlkriterien erfüllt sein, um als Kompetenz- und Behandlungszentrum für Kinder- und Jugendmedizin zu gelten. Sie beziehen sich auf die Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher, an den Standorten vorhandener Fachexpertise in besonderen Versorgungsbereichen sowie der entsprechenden Ausstattung.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Dies ist das Vorhandensein einer

- Kinderintensivmedizin
- Kinderchirurgie (Fachärztin oder -arzt)

und darüber hinaus min: sechs der nachfolgend benannten Strukturmerkmale (Fachabteilungen/Gebiete/Schwerpunkte/Zusatz-Weiterbildungen – WBO)

Schwerpunkte in der Kinder- und Jugendmedizin

- Neonatologie
- Hämatologie und Onkologie
- Neuropädiatrie
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Endokrinologie und Diabetologie
- Nephrologie
- Rheumatologie
- Pulmologie incl. Mukoviszidosebehandlung

Darüber hinaus

- Kinderallergologie
- Kinderpalliativversorgung
- Kinderschmerzmedizin
- Kinderschlafmedizin

Die Klinik verfügt darüber hinaus über eine telemedizinische Anbindung zu den Kooperationspartnern und ist 24 Stunden am Tag fachärztlich besetzt, um den Kooperationspartnern zur Verfügung zu stehen sowie überregionale Aufgaben wahrzunehmen. Die krankenhausesübergreifenden Aufgaben im Rahmen eines Netzwerkes werden durch die Kooperation der Zentren

- untereinander,
- mit Krankenhäusern mit pädiatrischer Fachabteilung, mindestens aus der jeweiligen Planungsregion,
- mit den an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäusern der jeweiligen Planungsregion,
- sowie mit weiteren, auch sektorenübergreifenden, Partnern wahrgenommen.

Zu allen genannten Formen der Kooperation sind schriftliche Vereinbarungen abzuschließen.

II. Besondere Aufgaben

Den Zentren sind besondere Aufgaben zuzuweisen. Sie setzen definierte Strukturmerkmale und Expertisen voraus. Für die Strukturqualität ist als Mindeststandard das von den Fachgesellschaften konsentrierte Anforderungsprofil für die GkinD¹⁰-Zertifizierung „Ausgezeichnet. Für Kinder“ nachzuweisen.

Die besonderen Aufgabenstellungen sind grundsätzlich für alle Zentren anzuwenden. Diese allgemeinen besonderen Aufgaben beschreiben das Netzwerkmanagement des Zentrums und umfassen folgende Themen:

- Angebot interdisziplinärer Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser,
- Bereitstellung gebündelter Fachexpertise für die Netzwerkpartner,
- Netzwerk Telemedizin, Telepädiatrie-Angebote für Netzwerkpartner,
- regelmäßiger und rascher Datenaustausch mit Mitbehandlern,
- Erarbeitung von Behandlungskonzepten und -pfaden (SOP) für chronisch kranke Kinder und Jugendliche entsprechend der speziellen Expertise vor Ort,
- Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (unentgeltliches Angebot, nicht fremdfinanziert), sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten dienen. Vorlage eines Veranstaltungsplans für das laufende Jahr unter Federführung des Zentrums sowie Inhaltsbeschreibung mit erkennbarem Teilnehmerkreis unter Einbeziehung externer Referentinnen und Referenten; Themenfelder sollen Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge sowie FuL umfassen und deutlich einen sektoren-, berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifenden Fokus herausstellen; Fort- und Weiterbildungen müssen von den gängigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen abweichen, d.h. Zentrumsfort- und Weiterbildungen müssen nachweislich darüber hinausgehen und sich von der Fortbildungsverordnung der zuständigen Ärztekammer sowie Angeboten Dritter Leistungserbringer abgrenzen,
- durch Etablierung entsprechender Formate für das Netzwerk,
- Unterstützung von Eltern- und Selbsthilfearbeit durch Bereitstellung von verständlichen Fachinformationen (insbesondere zu den zugewiesenen fachspezifischen Aufgaben),
- geregelte Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie,
- für die pädiatrische Weiterbildung ist ein Weiterbildungsverbund zu errichten,
- Einbindung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern sowie von Medizinstudentinnen und -studenten in die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten, um

¹⁰ Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Kompetenz und Interesse für die Pädiatrie auch außerhalb der Facharztweiterbildung zu stärken,

- Qualifizierung von Fachärztinnen und -ärzten für die spezialfachärztliche Versorgung, Organisation der Aus- und Weiterbildung von spezialisierten Pflegekräften.

Die speziellen besonderen Aufgaben können folgende Leistungen des Zentrums einschließen:

- tagesklinische und ambulante spezialärztliche Angebote,
- Tracking bei chronisch kranken Kindern,
- Einbindung in Studien.

III. Standorte der Zentren für Kinderchirurgie

Kinder sollten grundsätzlich nur von ihrer Weiterbildung nachweislich speziell für Erkrankungen/Verletzungen des Kindesalters ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten versorgt werden.

Generell ist anzustreben, dass alle Kinder im Bedarfsfall in einer kinderchirurgischen Fachabteilung behandelt werden, um die interdisziplinäre Behandlung durch die ärztlichen Spezialisten für das Kindesalter (Kinderchirurgen, Kinderärzte, Kinderanästhesisten, Kinderradiologen) und die Pflege durch spezialisierte Pflegekräfte in kindgerechter Umgebung zu sichern.

IV. Nähere Erläuterung der Kooperations- und Qualitätssicherungsaufgaben des Netzwerkes Telemedizin in der pädiatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Durch den Rückgang der Zahl der Kinder und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern und durch Probleme bei der Besetzung von Stellen im ärztlichen und pflegerischen Bereich gibt es, insbesondere in ländlichen Regionen, zunehmend Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer flächendeckenden pädiatrischen Versorgung in guter Qualität. In manchen Regionen entstehen in der Konsequenz sehr große Einzugsregionen der Leistungserbringer und große Entfernungen für die Patientinnen und Patienten. Um den Facharztstandard auch in ländlichen Regionen zu sichern, bietet die Nutzung telemedizinischer Konzepte große Potentiale.

Telemedizin ist die Anwendung diagnostischer und therapeutischer Methoden unter Überbrückung einer räumlichen Distanz zwischen Leistungserbringer (z.B. Ärztin/Arzt oder Therapeutin/Therapeut, Pflegekraft) und Patientinnen und Patienten oder zwischen zwei einander konsultierenden Leistungserbringern mittels Telekommunikation. Es gibt verschiedene Szenarien, in denen der Einsatz telemedizinischer Funktionalitäten sinnvoll sein kann. Beispiele sind:

- Monitoring relevanter Parameter bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten,

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Unterstützung bei der Akutversorgung,
- Vermeidung von Behandlungsbrüchen, insbesondere bei Übergängen

zwischen Sektoren z. B. nach Krankenhausentlassung.

In Krankenhäusern ohne Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin werden insbesondere in der Notfallaufnahme regelmäßig Kinder und Jugendliche behandelt. Diese Krankenhäuser sollen telemedizinisch unterstützt werden durch Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin.

Mit einer Triage kann in einer standardisierten Weise die Dringlichkeit eines Falls eingeschätzt werden. Bei einer telemedizinischen Triage wird diese Einschätzung über Videokonferenz durch eine Kinder- und Jugendärztin oder einen Kinder- und Jugendarzt in einem Krankenhaus mit Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin unterstützt. Ergebnis der Triage ist eine Dringlichkeitsstufe, die die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt vor Ort in der Lage versetzt, eine Entscheidung über die weitere Behandlung zu treffen z.B. Behandlung vor Ort, Verlegung der Patientin oder des Patienten in ein Krankenhaus mit Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin, Weiterbehandlung durch eine niedergelassene Kinder- und Jugendärztin oder einen niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt.

Wenn bei der Behandlung von Kindern vor Ort fachpädiatrische Unterstützung notwendig ist, können telemedizinische Konsile mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin durchgeführt werden. Mit einer telemedizinischen Unterstützung können kleine Krankenhäuser ohne pädiatrische Fachabteilung bei der Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen fachärztlich unterstützt werden. Die personellen und fachlichen Anforderungen können auf diese Weise auch in Regionen ohne stationäre pädiatrische Leistungserbringer gewährleistet werden.

Die Kinder- und Jugendmedizin hat eine Reihe von hochspezialisierten Subbereichen. Die Spezialisierungen können häufig nicht von kleineren Fachabteilungen vorgehalten werden. Mit Hilfe von telemedizinischen Konsilen können Kompetenzen der pädiatrischen Subspezialisierungen auch in kleineren Krankenhäusern angeboten werden.

In der ambulanten Versorgung wird eine zunehmend große Anzahl von Kindern und Jugendlichen durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt betreut. Mit einer telemedizinischen Verbindung zu einer kinder- und jugendmedizinischen Praxis oder einer entsprechenden Fachabteilung in einem Krankenhaus können Hausärztinnen und Hausärzte bei der pädiatrischen Versorgung unterstützt und pädiatrische Kompetenz auch in Regionen mit wenigen Praxen für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet werden. Es können sowohl Konsile zwischen den Leistungserbringern als auch direkte Kontakte zwischen Fachärztin oder -arzt und der Patientin oder dem Patienten (die/der sich in der Hausarztpraxis befindet) durchgeführt werden. Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Pädiatrie haben aus den Praxisräumen heraus die Möglichkeit zur spezialfachärztlichen Vorstellung ihrer Patientinnen und Patienten in Analogie zur

kinderfachärztlichen Unterstützung im stationären Bereich. Weitere Anwendungen ergeben sich bei der Betreuung chronisch kranker Kinder in der Häuslichkeit, durch telemedizinisches Monitoring relevanter Vitalparameter, durch telemedizinische Visiten und Verlaufskontrollen in der Häuslichkeit.

6.7.3 Traumazentren

I. Auswahlkriterien

Traumanetzwerk Mecklenburg-Vorpommern:

Ziel der Zusammenarbeit von Krankenhäusern mit dem besonderen Versorgungsangebot zur Diagnostik und Behandlung von Schwerverletzten in Traumazentren und den von diesen gebildeten Traumanetzwerken ist die Verbesserung der flächendeckenden Versorgungsqualität für diese Gruppe von Patientinnen und Patienten rund um die Uhr.

Grundlagen des Traumanetzwerkkonzepts sind die im „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“, das derzeit in der dritten Überarbeitung vorliegt, festgehaltenen flächendeckend gültigen und überprüfbaren Versorgungs- und Qualitätsstandards¹¹.

Nach aktuellen Studien beträgt die Zahl der Polytraumatisierten in Deutschland 10.000 lebensgefährlich Verletzte und 18.800 Schwerverletzte und erfüllt somit die in der Europäischen Union gültige Definition für seltene Erkrankungen bzw. hier Verletzungen. Durch die Weiterentwicklung der Sicherheitstechnik im Fahrzeugbau sind bestimmte Verletzungen wie bspw. die Femurschaftfraktur selten geworden. Binnen der letzten 20 Jahre ist neben der Zahl der Verkehrstoten auch die Zahl der Schwerverletzten rückläufig. Daher kommt den überregionalen Traumazentren eine besondere Aufgabe in der Versorgung zu, denn eine Mindestfallzahl an Patientinnen und Patienten ist für die Sicherung des Therapiestandards schwerer und lebensbedrohlicher Verletzungen wesentlich.

An der Initiative Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU) nehmen nach Angaben der DGU derzeit 677 Kliniken aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, den Niederlanden, Belgien und Luxemburg teil. Die Kliniken haben sich regional und grenzüberschreitend zu 53 zertifizierten Traumanetzwerken zusammengeschlossen.

Für die Struktur der Kliniken wurden im Weißbuch drei Versorgungsstufen definiert, die mit speziellen Struktur- und Prozessmerkmalen sowie Kennzahlen hinterlegt wurden:

- lokale Traumazentren,
- regionale Traumazentren,
- überregionale Traumazentren.

¹¹ <https://www.dgu-online.de/qualitaet-sicherheit/schwerverletzte/weissbuch-schwerverletztenversorgung.html>

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Um sich zu einem TraumaNetzwerk DGU® zusammenzuschließen, sind mindestens fünf Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen notwendig, die unter mindestens einem überregionalen Traumazentrum regional vernetzt zusammenarbeiten. Neben der Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität in der Versorgung von Schwerverletzten jeder einzelnen Klinik wird eine enge organisatorische und fachliche Kooperation der Kliniken gefordert (z.B. Regelung der Zu- und Rückverlegung von Schwerverletzten, gemeinsame Qualitätszirkel, definierte Kommunikation mit Rettungsdiensten und teilnehmenden Kliniken), die in einem Kooperationsvertrag festgelegt wird.

II. Besondere Aufgaben

Neben der Optimierung der Versorgungskette vom Unfallort bis zur Wiedereingliederung und der Sicherstellung einer flächendeckend hohen Versorgungsqualität für Schwerverletzte an jedem Ort und zu jeder Zeit, soll die Weiterentwicklung des in Mecklenburg-Vorpommern aufgrund der Initiativen der beteiligten Einrichtungen bestehenden Traumanetzwerks der Förderung der fachspezifischen internen und externen Qualitätssicherung und der Patientensicherheit dienen. Zugleich dient dies dem auf medizinischen und ökonomischen Notwendigkeiten und Entwicklungen gründenden optimierten Ressourceneinsatz.

Das Traumaregister der DGU ist weltweit ein Alleinstellungsmerkmal für die umfängliche Erfassung des individuellen Behandlungsverlaufes des Schwerstverletzten und umfasst eine Reihe von Qualitätsindikatoren der Traumaversorgung, die in den Qualitätszirkeln des Traumanetzwerks, u.a. im Sinn des Benchmarkings, regelmäßig diskutiert werden. Die Eingabe in das Traumaregister ist für alle am Traumanetzwerk partizipierenden Einrichtungen verpflichtend. Die in regelmäßigen Abständen erfolgenden Qualitätszirkel (min. zwei p.a.) erfüllen somit eine wesentliche Indikatorfunktion für den aktuellen Status und Trends in der landesweiten Schwerverletztenversorgung.

- Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen als kostenloses Angebot, die der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und der differenzierten Behandlungsmöglichkeiten dienen. Für die Behandlung des Polytraumatisierten/Schwerverletzten liegt mittlerweile eine S3-Leitlinie (AWMF Registernummer 012/019) vor, die u.a. die vulnerablen Phasen der präklinischen und der Schockraumphase umfasst und weiter aktualisiert wird. Daneben werden sämtliche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen hinsichtlich ihres Evidenzgrades unterlegt.
- Das Traumanetzwerk Mecklenburg-Vorpommern ist im Speziellen in die Erarbeitung von Behandlungspfaden und Erstellung von SOP für spezifische Versorgungsprozesse integriert.
- In diesem Rahmen erfolgt letztendlich auch das Management des Netzwerkes von Krankenhäusern, die zum einen die Zentrumsstrukturen vorhalten (Abstimmung untereinander, SOP, Fortbildungen), zum anderen auch diejenigen, die auf die spezielle Expertise zurückgreifen (Fallbezogene Unterstützung).

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Für die Regionen managen die Zentren dann die übrigen Krankenhäuser bei der Behandlung von Schwerstverletzten.

- Die Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher technischer Angebote an einzelnen Standorten. Die nachfolgend genannten Standorte inkludieren jeweils sämtliche Fachdisziplinen, die für die Versorgung des Schwerverletzten interdisziplinär interagieren. Dies bedeutet auch die 24/7-Bereitstellung von interventionellen Verfahren, die seitens Gerätetechnik und Expertise nur an Zentren zur Verfügung stehen (z.B. interventionelle Angiographie, die minimal-invasive endovaskuläre Stentversorgung bei Verletzungen der großen stammnahen Gefäße etc.).
- Das landesweite Traumanetzwerk Mecklenburg-Vorpommern etablierte sich bereits in 2007 als eines der ersten Traumanetzwerke in Deutschland, mittlerweile haben zahlreiche Teilnehmer den dritten Re-Auditprozess erfolgreich durchlaufen. Dieser Nachweis ist unaufgefordert dem für die Gesundheit zuständigen Ministerium vorzulegen.

Das wesentliche Merkmal eines Zentrums ist die Doppelfunktion als Versorgungsschwerpunkt und als Leiteinrichtung mit Koordinierungsfunktion. Die Koordinierungsfunktion soll federführend vom Zentrum wahrgenommen werden. Voraussetzung hierfür ist eine Zertifizierung als überregionales Traumazentrum durch die DGU, beraten durch die Gremien Beirat und Ausschuss Traumanetzwerk bzw. den Arbeitskreis Umsetzung Traumanetzwerk der DGU, in der Organisation unterstützt durch die Akademie für Unfallchirurgie, Geschäftsstelle Netzwerke und Versorgungsstrukturen und von einem unabhängigen Zertifizierungsunternehmen (Cert iQ).

III. Standorte

Zum „TraumaNetzwerk Mecklenburg-Vorpommern“ gehören derzeit insgesamt 13 Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern, die regelmäßig an der Versorgung von schwerverletzten Patientinnen und Patienten beteiligt sind. Wichtiger Bestandteil dieses Netzwerkes ist die verbesserte Kommunikation zwischen den Versorgungseinrichtungen, die notwendige Verlegungen im Ablauf deutlich erleichtert. Innerhalb des Netzwerkes verteilen sich die angeschlossenen Traumazentren auf die Versorgungsstufen gemäß Weißbuch mit Stand vom 01.09.2019 wie folgt:

Überregionale Zentren:

- Universitätsmedizin Greifswald
- Universitätsmedizin Rostock
- Helios Kliniken Schwerin

Regionale Zentren:

- KMG Klinikum Güstrow
- Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- MediClin Klinikum Plau am See
- Klinikum Südstadt Rostock
- Helios Hanseklinikum Stralsund
- Sana Hanse-Klinikum Wismar

Lokale Zentren:

- Kreiskrankenhaus Demmin
- DRK-Krankenhaus Grimmen
- Asklepios Klinik Pasewalk
- MediClin Klinikum Waren (Müritz)

Die aktuelle Karte der Netzwerkmitglieder, also der überregionalen aber auch der regionalen und lokalen Traumnetzwerkpartner, kann im Internet unter http://www.traumanetzwerk-dgu.de/de/netzwerkkarte.html?no_cache=1 aufgesucht werden.

6.7.4 Herzmedizinische Zentren

In den Planungsregionen I und II für den westlichen und den Planungsregionen III und IV für den östlichen Landesteil soll je ein Herzmedizinisches Zentrum gebildet werden. Die Herzmedizinischen Zentren bündeln kardiologische und herzchirurgische Kompetenz. Sie nehmen überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgaben wahr.

I. Auswahlkriterien

Um die besonderen Aufgaben als Zentrum zugewiesen zu bekommen, müssen besondere Auswahlkriterien erfüllt sein. Diese beziehen sich auf die Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher, an den Standorten vorhandener Fachexpertise in besonderen Versorgungsbereichen sowie der entsprechenden Ausstattung.

Dies ist das Vorhandensein einer

- Kardiologischen Kompetenz
- Fachabteilung Herzchirurgie

Die Klinik verfügt darüber hinaus über eine telemedizinische Anbindung zu den Kooperationspartnern und ist 24 Stunden am Tag fachärztlich besetzt, um den Kooperationspartnern zur Verfügung zu stehen sowie überregionale Aufgaben wahrzunehmen.

Die krankenhausesübergreifenden Aufgaben im Rahmen eines Netzwerkes werden durch die Kooperation der beiden Zentren untereinander,

- mit Krankenhäusern, min. aus der jeweiligen Planungsregionen,

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- mit den an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäusern der jeweiligen Planungsregionen,
- sowie mit weiteren, auch sektorenübergreifenden, Partnern, insbesondere niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, wahrgenommen.

Zu allen genannten Formen der Kooperation sind schriftliche Vereinbarungen abzuschließen.

II. Besondere Aufgaben

Den Zentren sind besondere Aufgaben zuzuweisen. Sie setzen definierte Strukturmerkmale und Expertisen voraus. Zur Aufgabenstellung der Herzmedizinischen Zentren zählt insbesondere die Bildung von Netzwerken mit anderen Plankrankenhäusern mit und ohne eigene kardiologische und/oder herzchirurgische Strukturen und ggf. weiteren medizinischen Leistungserbringern, auch sektorenübergreifend, auf Grundlage von Kooperationsvereinbarungen.

Die speziellen besonderen Aufgaben können folgende Leistungen des Zentrums einschließen:

- tagesklinische und ambulante spezialärztliche Angebote,
- Tracking chronisch Erkrankter,
- Einbindung in Studien.

Die allgemeinen besonderen Aufgaben beschreiben das Netzwerkmanagement des Zentrums und umfassen folgende Themen:

- Angebot interdisziplinärer Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser,
- Bereitstellung gebündelter Fachexpertise für die Netzwerkpartner,
- Netzwerk Telemedizin,
- regelmäßiger und rascher Datenaustausch mit Mitbehandlern,
- Erarbeitung von Behandlungskonzepten und -pfaden (SOP) für chronisch Erkrankte entsprechend der speziellen Expertise vor Ort,
- Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (unentgeltliches Angebot, nicht fremdfinanziert), sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten dienen. Vorlage eines Veranstaltungsplans für das laufende Jahr unter Federführung des Zentrums sowie Inhaltsbeschreibung mit erkennbarem Teilnehmerkreis unter Einbeziehung externer Referentinnen und Referenten; Themenfelder sollen Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge sowie FuL umfassen und deutlich einen sektoren-, berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifenden Fokus herausstellen; Fort- und Weiterbil-

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

dungen müssen von den gängigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen abweichen, d.h. Zentrumsfort- und Weiterbildungen müssen nachweislich darüber hinausgehen und sich von der Fortbildungsverordnung der zuständigen Ärztekammer sowie Angeboten dritter Leistungserbringer abgrenzen,

- durch Etablierung entsprechender Formate für das Netzwerk,
- Unterstützung von Selbsthilfearbeit durch Bereitstellung von verständlichen Fachinformationen (insbesondere zu den zugewiesenen fachspezifischen Aufgaben),
- für die kardiologische Weiterbildung ist ein Weiterbildungsverbund zu errichten,
- Qualifizierung von Fachärztinnen und -ärzten für die spezialfachärztliche Versorgung, Organisation der Aus- und Weiterbildung von spezialisierten Pflegekräften.

III. Standorte der Herzmedizinischen Zentren:

Planungsregion	Standorte der Herzmedizinischen Zentren	Bezeichnung
3	Klinikum Karlsburg Universitätsmedizin Greifswald	Herzmedizinisches Zentrum Vorpommern

IV. Nähere Erläuterung der Kooperations- und Qualitätssicherungsaufgaben des Netzwerkes Telemedizin in der herzmedizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern:

Zur Sicherung der flächendeckenden qualitativ hochwertigen Versorgung mit Leistungen der Kardiologie und der Herzchirurgie werden Herzmedizinische Zentren gebildet.

Um den Facharztstandard auch in ländlichen Regionen zu sichern, bietet die Nutzung telemedizinischer Konzepte große Potentiale.

Telemedizin ist die Anwendung diagnostischer und therapeutischer Methoden unter Überbrückung einer räumlichen Distanz zwischen Leistungserbringer (z.B. Arzt oder Therapeut, Pflegekraft) und Patientinnen und Patienten oder zwischen zwei einander konsultierenden Leistungserbringern mittels Telekommunikation. Es gibt verschiedene Szenarien, in denen der Einsatz telemedizinischer Funktionalitäten sinnvoll sein kann. Beispiele sind:

- Monitoring relevanter Parameter bei chronisch Erkrankten,
- Unterstützung bei der Akutversorgung,
- Vermeidung von Behandlungsbrüchen, insbesondere bei Übergängen zwischen Sektoren z.B. nach Krankenhausentlassung.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhäuser ohne eigene kardiologische Struktur und/oder Fachabteilung für Herzchirurgie sollen insbesondere für die Notfallversorgung telemedizinisch durch ein Herzmedizinisches Zentrum unterstützt werden.

Mit einer Triage kann in einer standardisierten Weise die Dringlichkeit eines Falls eingeschätzt werden. Bei einer telemedizinischen Triage wird diese Einschätzung über Videokonferenz durch eine Fachärztin oder einen Facharzt des herzmedizinischen Zentrums unterstützt. Ergebnis der Triage ist eine Dringlichkeitsstufe, die der behandelnden Ärztin oder den behandelnden Arzt vor Ort in der Lage versetzt eine Entscheidung über die weitere Behandlung zu treffen, z.B. Behandlung vor Ort, Verlegung in ein Krankenhaus mit kardiologischer Struktur oder Fachabteilung für Herzchirurgie, Weiterbehandlung durch eine niedergelassene Fachärztin oder einen niedergelassenen Facharzt.

Wenn bei der Behandlung von Erkrankten vor Ort fachärztliche Unterstützung notwendig ist, können telemedizinische Konsile mit einer Fachärztin oder einem Facharzt des Herzmedizinischen Zentrums durchgeführt werden. Mit einer telemedizinischen Unterstützung können kleine Krankenhäuser bei der Diagnostik und Behandlung fachärztlich unterstützt werden.

In der ambulanten Versorgung wird eine zunehmend große Anzahl von Erkrankten durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt betreut. Mit einer telemedizinischen Verbindung zu einem Herzmedizinischen Zentrum können Hausärztinnen und Hausärzte bei der kardiologischen Versorgung unterstützt werden. Es können sowohl Konsile zwischen den Leistungserbringern als auch direkte Kontakte zwischen Fachärztin oder -arzt und Patientin oder Patient (die/der sich in der Hausarztpraxis befindet) durchgeführt werden. Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte haben aus den Praxisräumen heraus die Möglichkeit zur spezialfachärztlichen Vorstellung ihrer Patientinnen und Patienten in Analogie zur Unterstützung im stationären Bereich. Weitere Anwendungen ergeben sich bei der Betreuung chronisch Erkrankter in der Häuslichkeit durch telemedizinisches Monitoring relevanter Vitalparameter, telemedizinische Visiten und Verlaufskontrollen.

6.8 Akut-stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen fordert in Artikel 25 eine

- Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie für andere Menschen und
- Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Merkmale nach ICD-10 und DSM-5 sind intellektuelle Beeinträchtigungen, d.h. Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit in folgenden Bereichen: Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Leben, soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, funktionale Schulleistungen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Sicherheit, Auftreten vor dem 18. Lebensjahr.

Häufig nehmen zusätzliche Behinderungen sowie chronische und akute Krankheiten wie z.B. Epilepsie, Lähmungen, Spastik, Sinnesbehinderungen, Schluckstörungen, Störungen von Sprache und Sprechen, Verhaltensauffälligkeiten unter Stress (z.B. fremde Situation, unvertraute Menschen, Krankenhausaufenthalt) zu.

Zentrale Probleme im Hinblick auf Krankenhausaufenthalte sind:

- Verminderte Körperwahrnehmung, verminderte Introspektionsfähigkeit,
- Verminderte Anpassungsfähigkeit an neue Anforderungen,
- Verminderte Kommunikationsfähigkeit,
- Verminderte Orientierungsfähigkeit,
- Verminderte Fähigkeit, komplexe Handlungen zu planen und auszuführen.

Besondere Anforderungen

Im Krankenhaus erwarten die Patientin oder den Patienten regelmäßig standardisierte Abläufe und eine hohe Technisierung, die eine aktive Mitwirkung und Eigeninitiative der Patientin oder des Patienten erfordern. Da diese bei Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung nicht gegeben sind, ist eine individuelle Zuwendung durch das Personal notwendig.

Schwierigkeiten entstehen durch Einschränkungen zielführender anamnestischer Auskünfte und Beschwerdeschilderungen, der notwendigen Modifikationen von Diagnostik (z.B. Untersuchungen in Narkose) und Therapie. Diagnostische und therapeutische Prozesse sind oft erheblich schwieriger, langwieriger, komplexer und ressourcenaufwändiger. Oft sind besondere Fach- und kommunikative Kompetenzen erforderlich.

Auf das Pflegepersonal kommen in diesem Zusammenhang spezielle Anforderungen zu: Überdurchschnittlich viel Anleitung, Überwachung, Hilfestellung bzw. Übernahme von Maßnahmen der Körperpflege, des An- und Auskleidens, Anleitung und Überwachung der Nahrungsaufnahme, der Ausscheidung usw., ein überdurchschnittlicher grund- und behandlungspflegerischer Aufwand (Komorbiditäten), sowie die erforderliche Unterstützung bei Kommunikation, emotionale Stabilisierung und in bestimmten Fällen die Gewährleistung ständiger persönlicher Präsenz.

Alle Krankenhäuser, alle medizinischen Fachdisziplinen und alle Berufsgruppen im Krankenhaus müssten sich im Idealfall in die Lage versetzen, besser als bisher auf die Belange von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung einzugehen. Um Krankenhäuser auf die Bewältigung der besonderen Anforderungen von Menschen mit

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

geistiger und mehrfacher Behinderung hinsichtlich der fachlichen und organisatorisch erforderlichen Ressourcen vorzubereiten, werden im Folgenden Parameter definiert, die als krankenhauplanerische Voraussetzungen gelten, um eine akut-stationäre Versorgung dieser Patientengruppe zu gewährleisten.

Organisatorische Voraussetzungen

- Die Versorgung erfolgt innerhalb einer bestehenden Fachabteilung für Innere Medizin oder Neurologie und findet in einer organisatorischen räumlichen Einheit zur Behandlung und Diagnostik von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung gewidmeten Struktur statt.
- Schriftlich vereinbarte Kooperation mit mindestens einem Sozialpädiatrischen Zentrum im Haus oder in räumlicher Nähe.
- Schriftlich vereinbarte Kooperation mit mindestens einem Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen im Haus oder in räumlicher Nähe.
- Zur umfassenden Versorgung dieser Patientengruppe gehört insbesondere eine sozialraumorientierte Zuwendung zur Patientin oder zum Patienten. Dies bedeutet auch, das Personal des Krankenhauses insbesondere anamnестischen Fragestellungen auch außerhalb des Krankenhauses nachgehen kann.
- Zur Gewährleistung einer möglichst umfangreichen Versorgung und damit der Reduzierung der Zahl von Verlegungen in andere Einrichtungen hat das Versorgungsspektrum des Standorts mindestens die somatischen Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin zu umfassen.

Darüber hinaus muss die Einrichtung zusätzlich über insgesamt vier der nachfolgenden Fachabteilungen verfügen.

- Neurochirurgie,
- Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Neurologie,
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Kinder- und Jugendmedizin,
- Kinderchirurgie,
- Urologie,
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Augenheilkunde,
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie.

Eine psychiatrische Fachabteilung sowie ein palliativmedizinisches Angebot müssen im Haus vorhanden sein.

- Das Entlassungsmanagement hat die besonderen Belange dieser Patientengruppe zu berücksichtigen.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

- Zur ständigen Optimierung der Versorgung und Klärung auftretender Fragen wird vom Krankenhausträger ein Beirat gebildet. Dieser Beirat besteht aus Vertretern des Krankenhauses, des Landesverbandes der Lebenshilfe Mecklenburg-Vorpommern, der Caritas Mecklenburg-Vorpommern und des Diakonischen Werks Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus ist die Krankenhausplanungsbehörde, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der Integrationsförderrat und das für den Standort zuständige Gesundheitsamt im Beirat vertreten. Der Beirat tagt mindestens einmal jährlich.

Räumliche Voraussetzungen

- Die Unterbringung erfolgt regelmäßig in behindertengerecht eingerichteten und ausgestatteten Einzelzimmern. Hierbei sind die besonderen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung zu berücksichtigen. Die Anforderungen gehen über den Begriff der Barrierefreiheit und der Leichten Sprache hinaus.
- Ausreichend Raum für Sport und Bewegung, zur Entspannung (bspw. Snoezelenraum, Bewegungsbad) sowie für Begegnungen mit Besucherinnen und Besuchern und Angehörigen muss gegeben sein.
- Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten muss gewährleistet sein (insbesondere der Schutz vor unbemerktem Verlassen der Station).
- Die Möglichkeit zur Übernachtung von Angehörigen oder Vertrauenspersonen des Patienten muss gewährleistet sein.
- Die räumliche Einheit verfügt über mindestens zwei Betten „Intermediate Care“. Hausinterne Regelungen zur intensivmedizinischen Versorgung sind schriftlich festzulegen.

Personelle Voraussetzungen

- Die fachärztliche Leitung der räumlichen Einheit muss über einschlägige Erfahrung auf dem Gebiet der akut-stationären Versorgung von Menschen mit Behinderungen verfügen.
- Die Stärke des Pflegepersonals soll als Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft im Regelfall in der Tagesschicht 1:5, in der Nachtschicht 1:10 nicht unterschreiten.
- Eigenes oder vertraglich gebundenes externes therapeutisches Personal umfasst mindestens die Berufe
 - Ergotherapeutinnen und -therapeuten,
 - Heilpädagoginnen und -pädagogen,
 - Heilerzieherinnen und -heilerzieher,
 - Logopädinnen und Logopäden,
 - Musiktherapeutinnen und -therapeuten,
 - Physiotherapeutinnen und -therapeuten,
 - Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.

Die Einhaltung der geforderten Strukturqualität ist vom Krankenhausträger vor Aufnahme in den Krankenhausplan nachzuweisen. Änderungen sind anzuzeigen.

6.9 Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Patientinnen und Patienten, die an einer extrem seltenen, aber lebensbedrohenden hochansteckenden Infektion erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf eine solche Erkrankung besteht, können im speziell hierfür ausgestatteten Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionen (BZHI) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) versorgt werden.

Das BZHI ist für die Versorgung und Behandlung von bis zu sechs isolierungspflichtigen Patientinnen und Patienten in drei Zweibettzimmern ausgelegt und geeignet, drei Erkrankte intensivmedizinisch zu versorgen. Das BZHI ist als Isoliereinheit für Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohenden hochansteckenden Infektionskrankheiten wie z.B. Lassafieber, Ebolafieber, Schweres Akutes Atemwegssyndrom (SARS) oder Lungenpest der höchsten Schutzstufe (Schutzstufe 4) nach Biostoffverordnung mit entsprechend erforderlichen baulichen und technischen Anforderungen zugeordnet.

Das BZHI wurde durch eine Finanzierungsbeteiligung der norddeutschen Länder Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein ermöglicht, die dort auch Patientinnen und Patienten versorgen lassen können.

7 Verfahren der Planaufstellung und der Fortschreibung

Die Erfahrungen der vergangenen 20 Jahre haben gezeigt, dass die Entwicklung im Krankenhausbereich und dessen Umfeld von einer außerordentlichen Dynamik geprägt ist. Sehr schnell bedingen Fortschritte in der medizinischen Diagnostik und Therapie Veränderungen im Bedarf selbst und auch in der Art der zur Bedarfsdeckung erforderlichen Behandlungsangebote. Hinzu kommen die sich ständig verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Der bestehende Bedarf an Planbetten wird entsprechend der gefestigten Rechtsprechung aus der tatsächlichen Nachfrage ermittelt. Die planerische Prognose zur Gesamtbettenzahl stützt sich auf die Bettennutzung, Daten zur Bevölkerungsentwicklung des Landes, Daten zur Morbidität und Daten nach § 21 KHEntgG. Individuelle medizinische und organisatorische Sachverhalte können berücksichtigt werden. Für die Festlegung der Gesamtbettenzahl aus den Fachgebieten der einzelnen Krankenhäuser für den Krankenhausplan wurden dabei die tatsächlichen Belegungsdaten der Jahre 2008 bis 2010 herangezogen.

Das Landeskrankenhausgesetz schreibt in § 9 Abs. 1 vor, dass der Krankenhausplan entsprechend der tatsächlichen Bedarfsentwicklung fortzuschreiben ist. Die Krankenhausplanungsbehörde wird an der bewährten, grundsätzlich zeitnahen Überprüfung der Versorgungssituation festhalten und der jeweiligen tatsächlichen Entwicklung Rechnung tragen, also bei Bedarf kurzfristig Veränderungen des Krankenhausplans

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

vornehmen und zugleich in die Zukunft planen durch die Einbeziehung der oben genannten Faktoren. Der Krankenhausplan wird in der aktuellen Fassung im Internet öffentlich zugänglich gemacht.

Fachabteilungsbezogene Darstellung und Prognose der Entwicklung:

Zur Methodik: Ausgehend von den Daten nach § 21 KHEntgG wurden getrennt nach den Altersgruppen 0 bis <20 Jahre; 20 bis <65 Jahre; 65 bis <80 Jahre sowie 80 Jahre und älter für den Zeitraum 2006 bis 2010 jeweils die Verweildauer und die Krankenhaushäufigkeit (Krankenhausfälle je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner) für die Fachabteilungen ermittelt.

Die Unterteilung nach Altersgruppen ist notwendig, da sowohl die Verweildauer als auch die Aufenthaltshäufigkeit im Krankenhaus stark vom Alter abhängig sind. Mit dem Verfahren der logistischen Regression wurde die Verweildauer und Aufenthaltshäufigkeit für den Zeitraum 2011 bis 2025 berechnet und abschließend mit der Bevölkerungsprognose und der fachspezifischen Normauslastung gewichtet.

Bei der Gegenüberstellung mit den für die Jahre 2009 und 2010 in den Vierten Krankenhausplan aufgenommenen Planbetten zeigt sich, dass die gewählte Methode mit Ausnahme der Fachabteilungen Neurologie und Frührehabilitation sowie Orthopädie (nunmehr Unfallchirurgie/Orthopädie) für die somatischen Fachabteilungen zu korrekten Ergebnissen führt.

Für die Fachabteilungen Neurologie und Frührehabilitation sowie Unfallchirurgie/Orthopädie sind bei Verwendung der beschriebenen Methode relativ große Abweichungen festzustellen. Augenscheinlich ist die Zuordnung des Einzelfalles zur jeweiligen Fachabteilung in den Daten nach § 21 KHEntgG nicht immer mit ausreichender Trennschärfe nachvollziehbar.

Für die Fachabteilungen Neurologie, Frührehabilitation und Unfallchirurgie/Orthopädie sowie für die Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für welche keine Daten nach § 21 KHEntgG für den Zeitraum 2006 bis 2010 vorliegen, wurden deshalb alternativ die Planbetten aus den Berechnungstagen ermittelt. Dazu wurde der Regressionskoeffizient der Berechnungstage 2006 bis 2010 ermittelt. Mit dieser durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate wurden die Berechnungstage 2011 bis 2025 errechnet und abschließend mit der fachspezifischen Normauslastung in Planbetten umgerechnet.

Aufgrund des regional und fachspezifisch unterschiedlichen Einzugsgebiets des einzelnen Krankenhauses ist ein genauer Bevölkerungsbezug auf dieser Ebene nicht zu ermitteln. Die Methode kann daher nur für das Land insgesamt angewendet werden. Zur Vorbereitung der Anhörung der in den Vierten Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser wurde deshalb die Planbettenzahl für das einzelne Krankenhaus über den Anteil der Berechnungstage an der Gesamtsumme der Berechnungstage für das Land errechnet. Dazu wurde der durchschnittliche Anteil der Berechnungstage für den

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Zeitraum 2006 bis 2010 je Fachabteilung und Krankenhaus verwandt. Im Zeitraum vom 09. Bis 18. Januar 2012 wurden die Träger aller in den Vierten Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser und Tageskliniken angehört. Die Anhörungen fanden unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen, des MDKs, der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern und der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt. Die Ergebnisse der Anhörungen bilden die Basis der im Krankenhausplan ausgewiesenen Kapazitäten, den besonderen Aufgaben und die Zentren an den Krankenhäusern.

Zur Illustration der den Planungen zugrunde liegenden Prognosen sind im Folgenden graphische Darstellungen des Zahlenwerks für die Fachabteilungen (bezogen auf den landesweiten voraussichtlichen Planbettenbedarf) wiedergegeben:

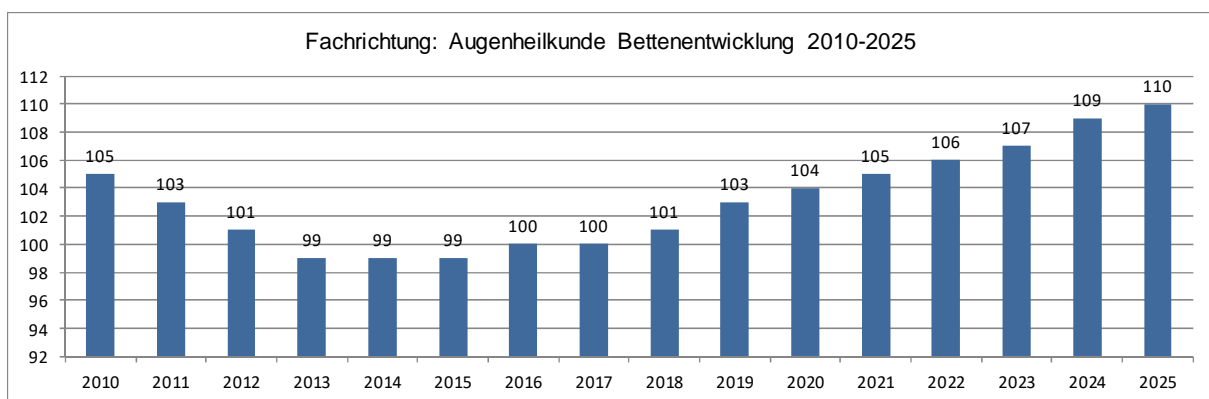


Abb. 5: Bettenentwicklung 2010-2025 – Augenheilkunde

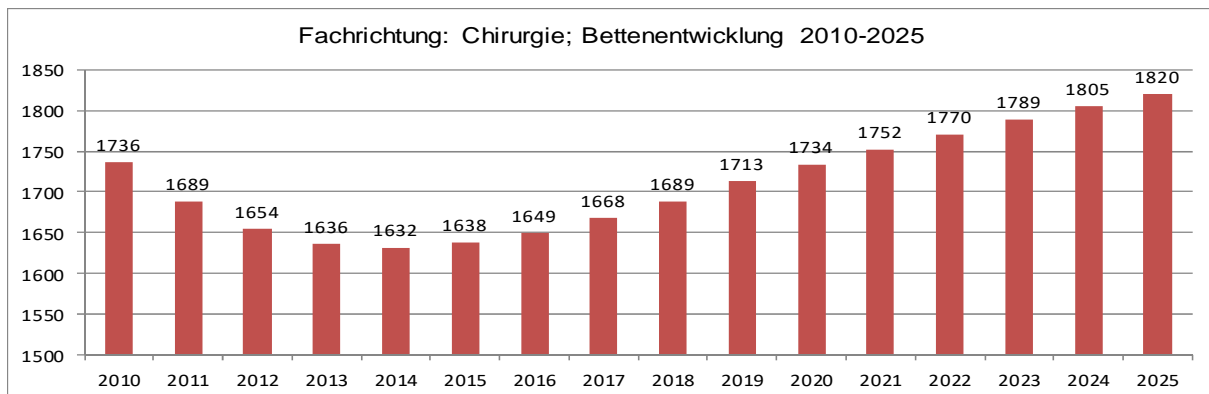


Abb. 6: Bettenentwicklung 2010-2025 – Chirurgie

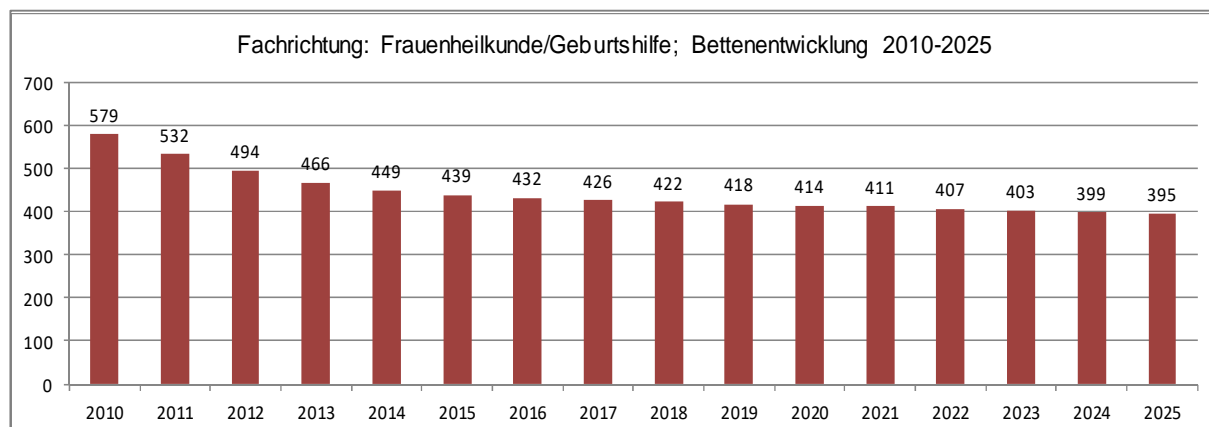


Abb. 7: Bettenentwicklung 2010-2025 – Frauenheilkunde/Geburtshilfe

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

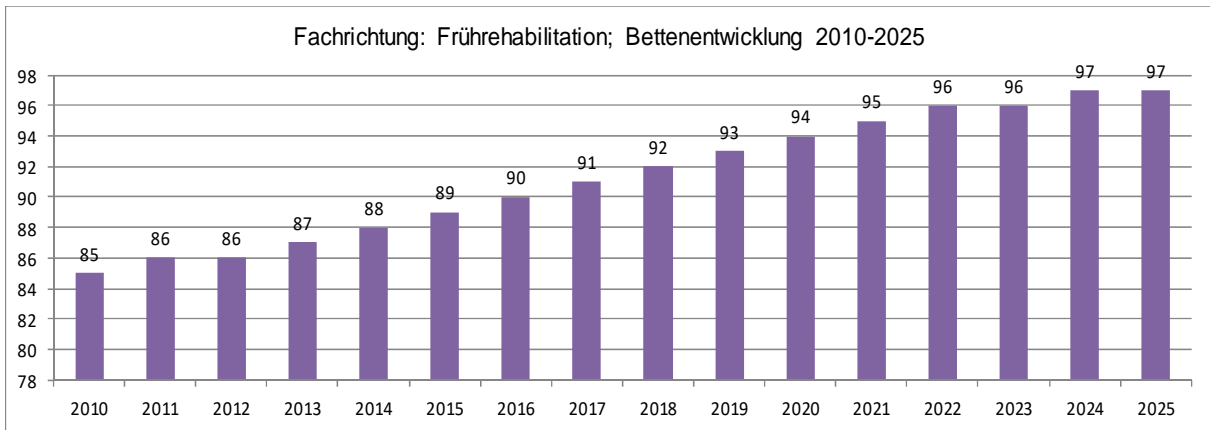


Abb. 8: Bettenentwicklung 2010-2025 – Frührehabilitation

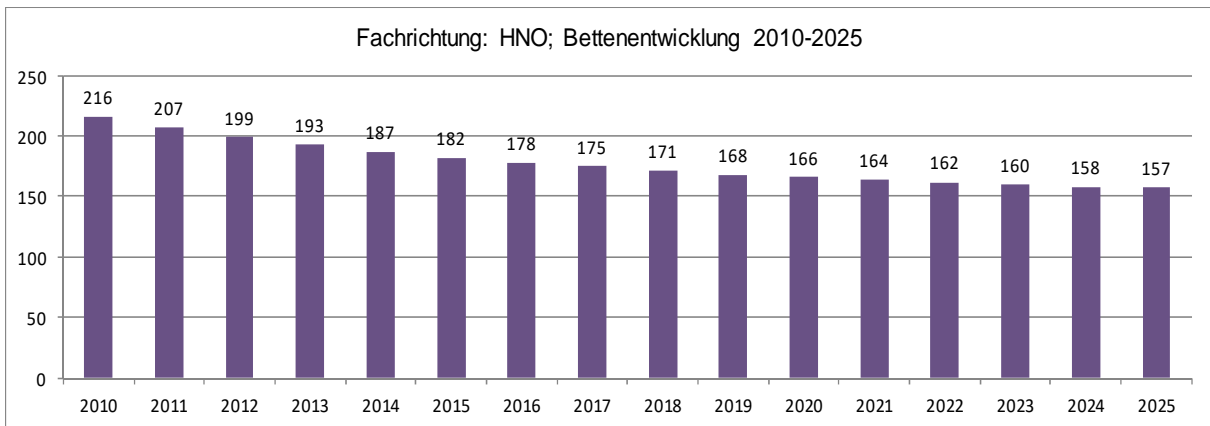


Abb. 9: Bettenentwicklung 2010-2025 – HNO

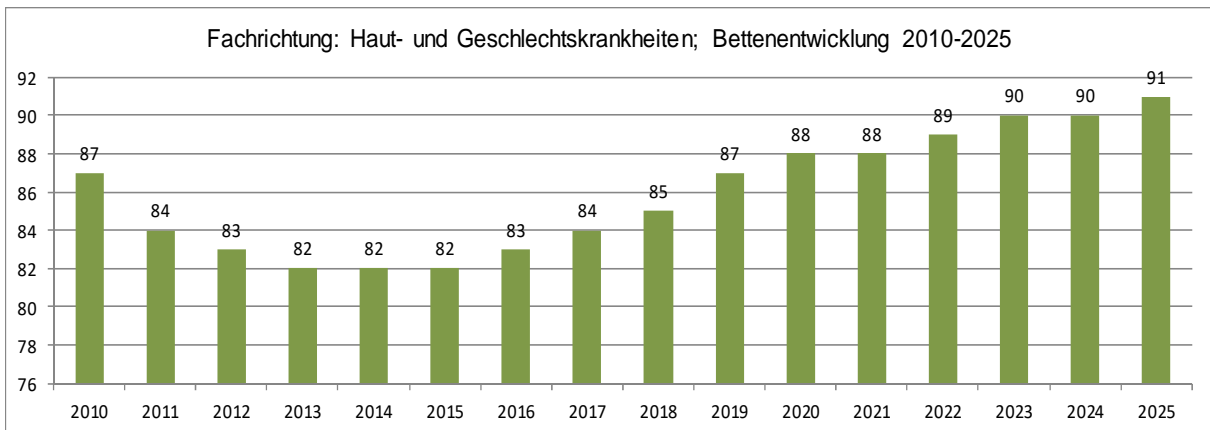


Abb. 10: Bettenentwicklung 2010-2025 – Haut- & Geschlechtskrankheiten

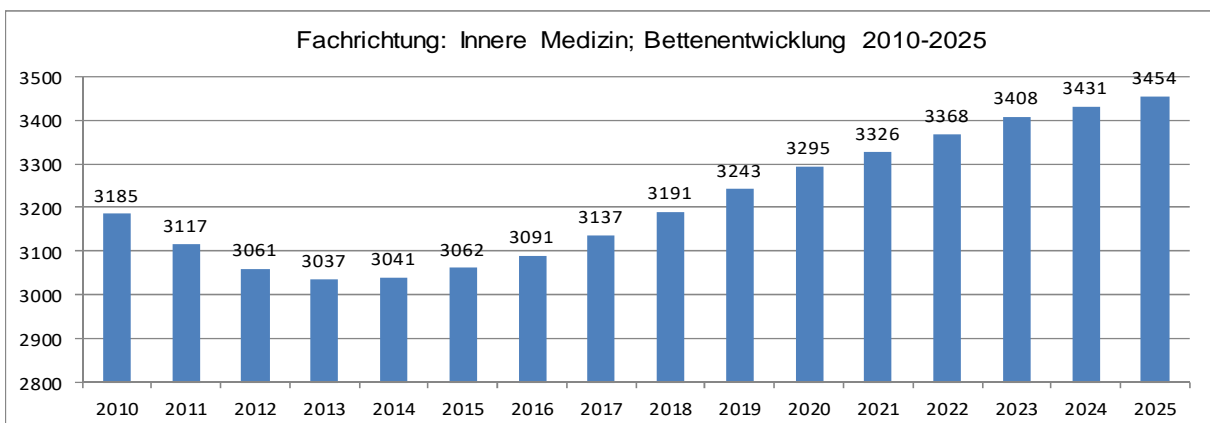


Abb. 11: Bettenentwicklung 2010-2025 – Innere Medizin

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

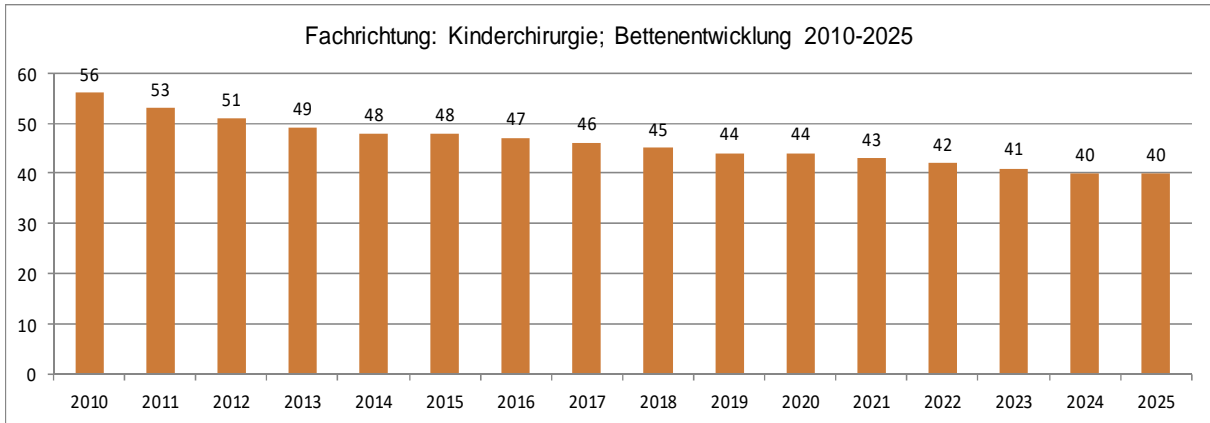


Abb. 12: Bettenentwicklung 2010-2025 – Kinderchirurgie

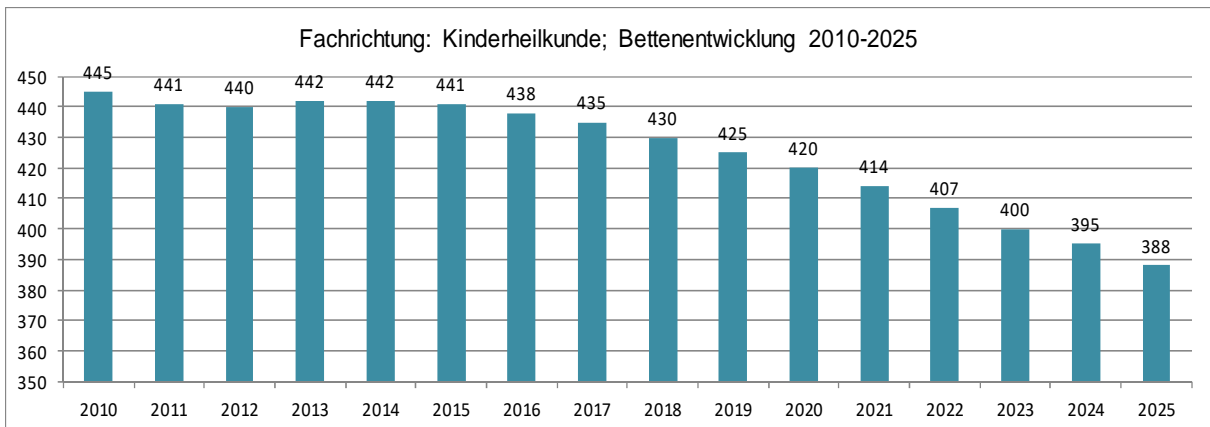


Abb. 13: Bettenentwicklung 2010-2025 – Kinderheilkunde

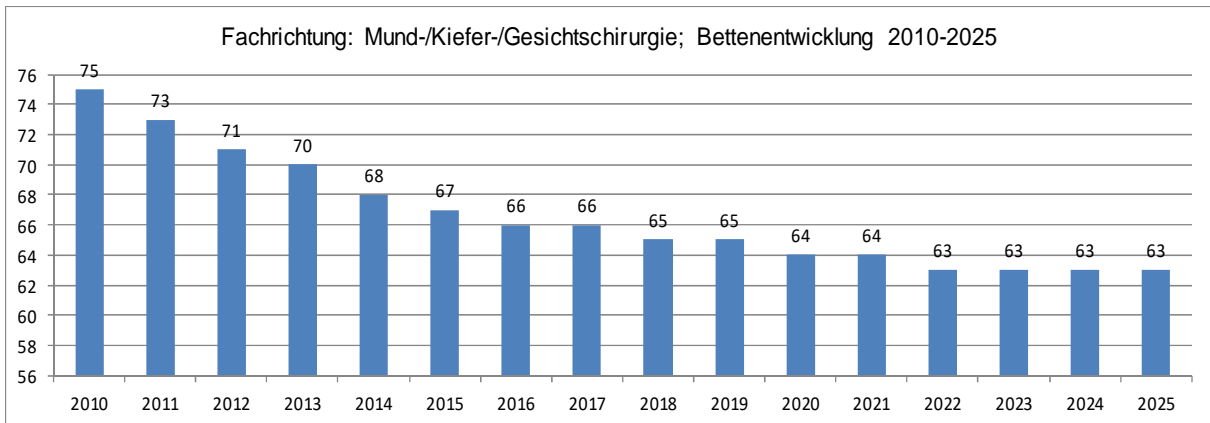


Abb. 14: Bettenentwicklung 2010-2025 – Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie

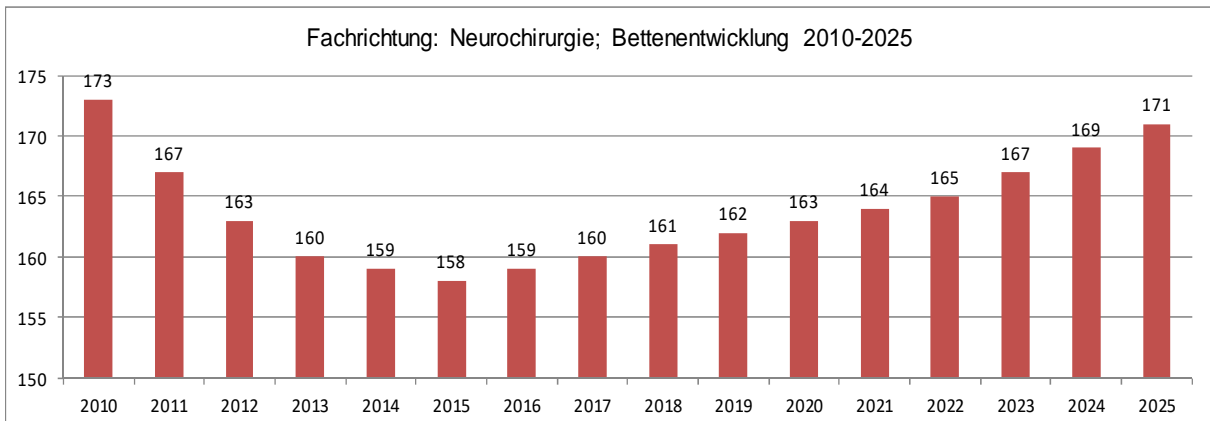


Abb. 15: Bettenentwicklung 2010-2025 – Neurochirurgie

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

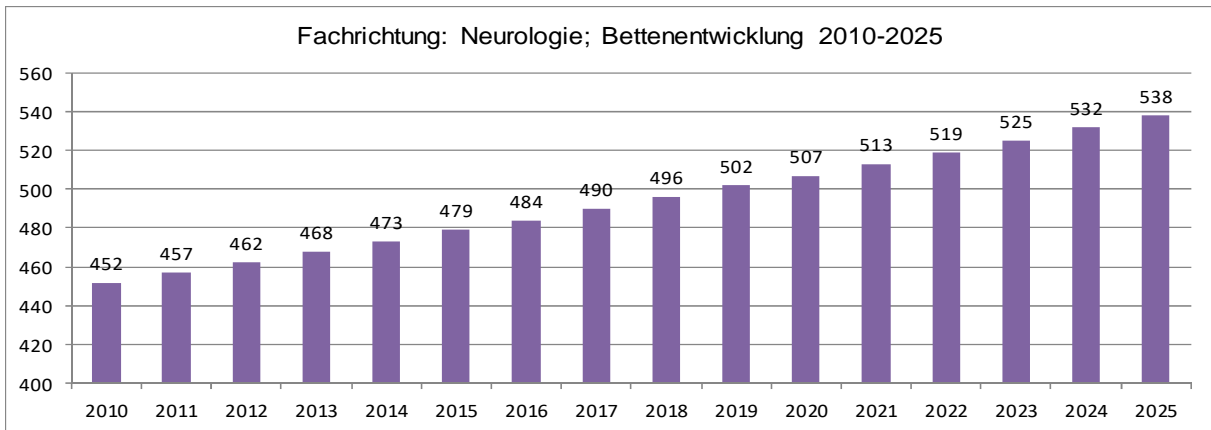


Abb. 16: Bettenentwicklung 2010-2025 – Neurologie

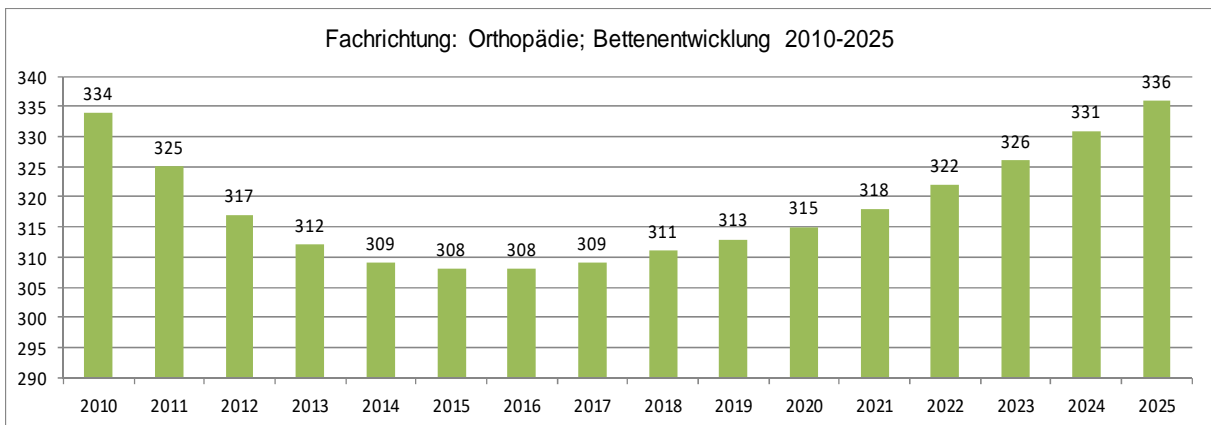


Abb. 17: Bettenentwicklung 2010-2025 – Orthopädie

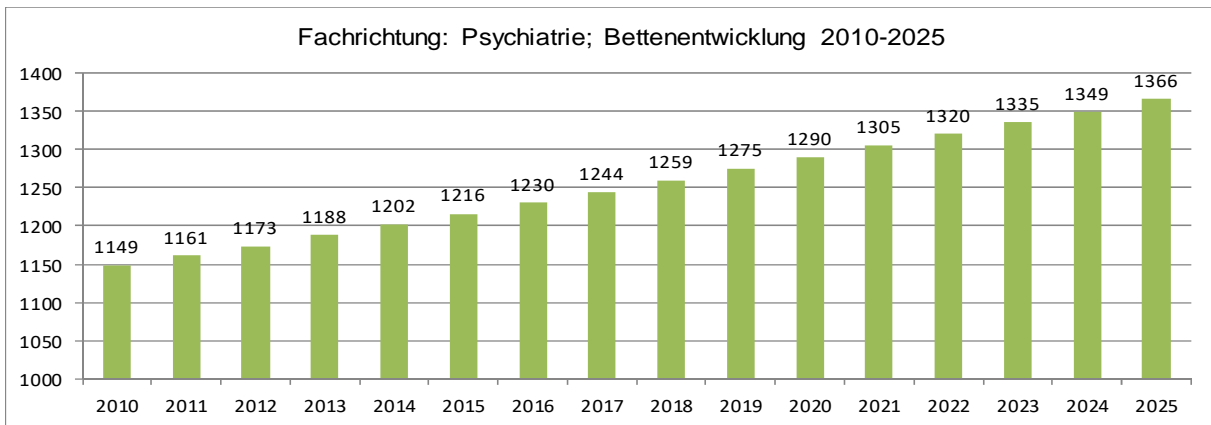


Abb. 18: Bettenentwicklung 2010-2025 – Psychiatrie

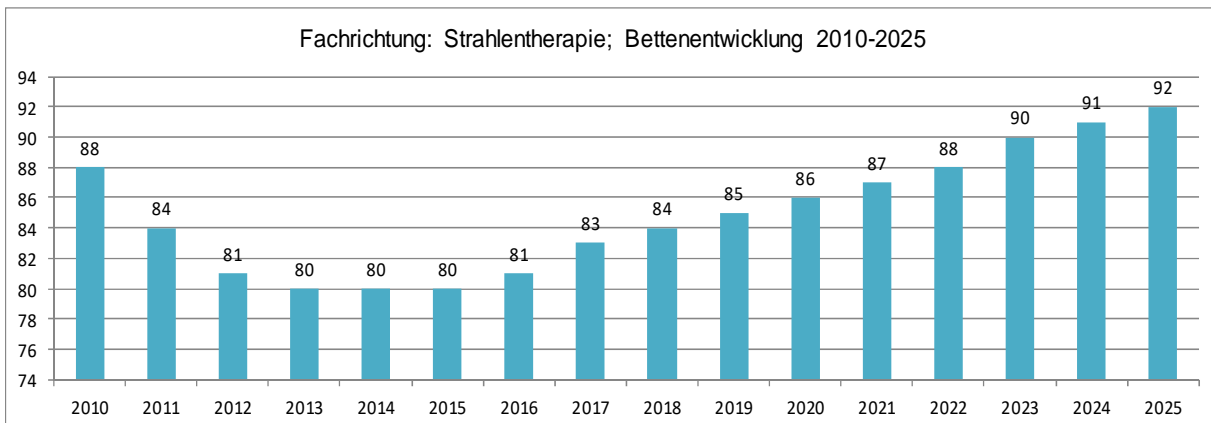


Abb. 19: Bettenentwicklung 2010-2025 – Strahlentherapie

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

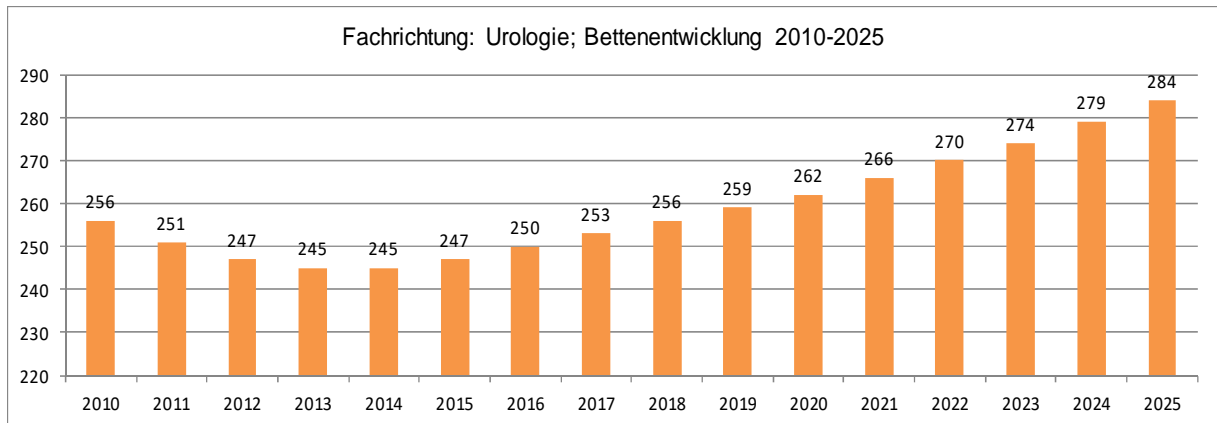


Abb. 20: Bettenentwicklung 2010-2025 – Urologie

8 Ausbildungsstätten

Nach § 2 Nr. 3e KHG werden die Investitionskosten der mit Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten in die Krankenhausförderung einbezogen, wenn die Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte sind. Es handelt sich gemäß § 2 Nr. 1a KHG um staatlich anerkannte Einrichtungen an Krankenhäusern zur Ausbildung für die Berufe:

- Ergotherapeutin bzw. Ergotherapeut,
- Diätassistentin bzw. Diätassistent,
- Hebamme, Entbindungspfleger,
- Krankengymnastin bzw. Krankengymnast/
Physiotherapeutin bzw. Physiotherapeut,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- Pflegefachfrau und Pflegefachmann,
- Krankenpflegehelferin bzw. Krankenpflegehelfer,
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin bzw. Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent,
- Medizinisch-technische Radiologieassistentin bzw. Medizinisch-technischer Radiologieassistent,
- Logopädin bzw. Logopäde,
- Orthoptistin bzw. Orthoptist,
- Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik bzw. Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik.
- Anästhesietechnische Assistentin, Anästhesietechnischer Assistent,
- Operationstechnische Assistentin, Operationstechnischer Assistent,

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Die Ausbildungsstätten und ihre jeweiligen Ausbildungsgänge sowie Kapazitäten gemäß § 2 Nr. 1a KHG und § 9 Abs. 8 S. 1 LKHG M-V sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. Die Förderung der Ausbildungsplätze richtet sich nach § 15 Abs. 4 S. 1 LKHG M-V und der dazu ergangenen Rechtsverordnung.

Tabelle 1: Ausbildungskapazitäten Mecklenburg-Vorpommern

Ausbildungsstätte am Krankenhaus	Ausbildungsplätze	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
Sana-Krankenhaus Rügen	70					X									
Universitätsmedizin Greifswald	580		X			X	X		X			X	X		
KMG Klinikum Güstrow	229				X	X	X								X
Westmecklenburg Klinikum „Helene von Bülow“	92					X									
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg	360				X	X	X			X					
Asklepios Klinik Pasewalk	169					X									
Klinikum Südstadt Rostock	586			X	X	X	X			X					
Helios-Kliniken Schwerin	510				X	X	X		X	X	X				
Helios Hanseklinikum Stralsund	120					X	X								
Mediclin Müritz-Klinikum Waren	90					X									
Sana HANSE-Klinikum Wismar	220	X				X	X								
DRK-Krankenhaus Teterow	108					X									
Universitätsmedizin Rostock	183													X	X
Gesamt	3.317														

Legende:

- a) Ergotherapeutin, Ergotherapeut
- b) Diätassistentin, Diätassistent
- c) Hebamme, Entbindungspfleger
- d) Physiotherapeutin, Physiotherapeut
- e) Pflegefachfrau und Pflegefachmann
- f) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- g) Krankenpflegehelferin, Krankenpflegehelfer
- h) medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin, medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent
- i) medizinisch-technische Radiologieassistentin, medizinisch-technischer Radiologieassistent
- j) medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik, medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik
- k) Orthoptistin, Orthoptist
- l) Logopädin, Logopäde
- m) Anästhesietechnische Assistentin, Anästhesietechnischer Assistent
- n) Operationstechnische Assistentin, Operationstechnischer Assistent

9 Weiterbildungsstätten

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht Angaben über Weiterbildungsbefugnisse und über die Zulassung von Krankenhäusern des Landes zur Weiterbildung unter folgender Internetadresse: www.aek-mv.de.

Dort sind die jeweils zugelassenen Krankenhäuser und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gelistet. Diese Liste wird laufend aktualisiert. In der Geschäftsstelle der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern können die aktuellen Befugnisse auch telefonisch (0381/492 80 22) abgefragt werden.

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

10 Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser

Krankenhaus	Standorte	Träger
<u>Sana Krankenhaus Bad Doberan</u>	Am Waldrand 1 18209 Hohenfelde Tagesklinik Schmerztherapie	Sana Krankenhaus Bad Doberan GmbH Am Waldrand 1 18209 Hohenfelde
<u>Sana-Krankenhaus Rügen</u>	Calandstraße7- 8 18528 Bergen auf Rügen	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH Calandstraße7-8 18528 Bergen auf Rügen
<u>KMG Klinik Boizenburg GmbH</u>	Vor dem Mühlentor 3 19258 Boizenburg	KMG Klinik Boizenburg GmbH Vor dem Mühlentor 3 19258 Boizenburg
<u>Warnow-Klinik Bützow</u>	Am Forsthof 3 18246 Bützow	Warnow-Klinik Bützow gGmbH Am Forsthof 3 18246 Bützow
<u>LUP-Klinikum am Crivitzer See</u>	Amtsstraße 1 19087 Crivitz Tagesklinik Schmerztherapie Tagesklinik Geriatrie	LUP-Klinikum am Crivitzer See gGmbH Amtsstraße 1 19087 Crivitz
<u>Kreiskrankenhaus Demmin GmbH</u>	Wollweberstraße 21 17109 Demmin Tagesklinik Rheumatologie	Landkreis Mecklenburgische Seenplatte Platanenstraße 43 17033 Neubrandenburg
<u>Evangelisches Krankenhaus Bethanien Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie</u>	Gützkower Landstraße 69 17489 Greifswald	Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH Gützkower Landstraße 69 17489 Greifswald
	Tagesklinik für Psychiatrie Martin-Luther-Straße 7 17489 Greifswald	
	Tagesklinik für Psychiatrie Loitzer Straße 50 17109 Demmin	
	Tagesklinik für Psychiatrie Breite Straße 21d 17438 Wolgast	
<u>BDH-Klinik Greifswald</u>	Karl-Liebknecht-Ring 26a 17491 Greifswald	BDH-Klinik Greifswald GmbH Karl-Liebknecht-Ring 26a 17491 Greifswald
<u>Short Care Klinik Greifswald</u>	Pappelallee 1 17489 Greifswald	Short Care Klinik GmbH Pappelallee 1 17489 Greifswald
<u>Universitätsmedizin Greifswald</u>	Fleischmannstr. 8 17487 Greifswald Tagesklinik Schmerztherapie Tagesklinik Neurologie/Schmerztherapie Tagesklinik Kinder- und Jugendmedizin Tagesklinik Kinderonkologie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik für Hör- und Gleichgewichtserkrankungen Tagesklinik Psychiatrie	Universitätsmedizin Greifswald Fleischmannstr. 8 17487 Greifswald
<u>DRK-Krankenhaus Grevesmühlen</u>	Klützer Straße 13-15 23936 Grevesmühlen	DRK-Krankenhaus Grevesmühlen gGmbH Klützer Straße 15 23936 Grevesmühlen
<u>DRK-Krankenhaus Grimmen</u>	Dorfstraße 39 18516 Süderholz OT Bartmannshagen	DRK-Krankenhaus Grimmen GmbH Dorfstraße 39 18516 Süderholz-Bartmannshagen
<u>KMG Klinikum Güstrow GmbH</u>	Friedrich-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow	KMG Klinikum Güstrow GmbH Friedrich-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	Tagesklinik Psychiatrie Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	
LUP-Klinikum Helene von Bülow	Betriebsstätte Parkstraße 12 19230 Hagenow Tagesklinik Orthopädie/Schmerztherapie Betriebsstätte Neustädter Straße 1 19288 Ludwigslust	LUP-Klinikum Helene von Bülow gGmbH Parkstraße 12 19230 Hagenow
Klinikum Karlsburg	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg	Klinikum Karlsburg der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH und Co. KG Neuer Jungfernstieg 17a 20354 Hamburg
Helios Klinik Leezen	Wittgensteiner Platz 1 19067 Leezen Betriebsstätte Schwerin Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin	Helios Klinik Leezen GmbH Wittgensteiner Platz 1 19067 Leezen
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg	Dr.-Salvador-Allende-Straße 30 17036 Neubrandenburg Tagesklinik Geriatrie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Rheumatologie Tagesklinik Neurologie Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Betriebsstätte Malchin Basedower Straße 33 17139 Malchin Betriebsstätte Altentreptow Am Klosterberg 1a 17087 Altentreptow Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Radelandweg 15/16 17235 Neustrelitz	Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Dr.-Salvador-Allende-Straße 30 17036 Neubrandenburg
DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz	Penzliner Straße 56 17235 Neustrelitz	DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH Penzliner Straße 56 17235 Neustrelitz
Asklepios Klinik Parchim	John-Brinckman-Straße 8 – 10 19370 Parchim	AKG Klinik Parchim GmbH Debusweg 3 61462 Königstein-Falkenstein
Asklepios Klinik Pasewalk	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk Tagesklinik Psychiatrie	Asklepios Klinik Pasewalk GmbH Debusweg 3 61462 Königstein-Falkenstein
MediClin Krankenhaus Plau am See	Quetziner Str. 88 19395 Plau am See	MediClin GmbH & Co. KG Okenstraße 27 77652 Offenburg
Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten	Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten
Klinikum Südstadt Rostock	Südring 81 18059 Rostock	Hanse- und Universitätsstadt Rostock Neuer Markt 1

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	Tagesklinik Rheumatologie Tagesklinik Diabetologie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Schmerztherapie	18055 Rostock
<u>Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</u>	Betriebsstätte Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Dierkower Höhe 14 18146 Rostock	Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH (GGP) Carl-Hopp-Straße 19a 18069 Rostock
	Betriebsstätte Nordwest Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Trelleborger Straße 10 18107 Rostock	
	Betriebsstätte Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hannes-Meyer-Platz 27 18146 Rostock	
<u>Tagesklinik für Gerontopsychiatrie</u>	Tagesklinik für Gerontopsychiatrie Goerdelerstraße 52 18069 Rostock	Gesellschaft für Psychiatrie Rostock mbH (GPR) Carl-Hopp-Straße 19a 18069 Rostock
<u>Universitätsmedizin Rostock</u>	Betriebsstätte Schillingallee 35 18055 Rostock Tagesklinik Onkologie Tagesklinik chronische Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter Tagesklinik Dermatologie und Venerologie Tagesklinik Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Tagesklinik Gastroenterologie	Universitätsmedizin Rostock Postfach 10 08 88 18055 Rostock
	Ernst-Heydemann-Straße 6 18057 Rostock Tagesklinik endokrine und Stoffwechselerkrankungen	
	Betriebsstätte Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin	
	Betriebsstätte Gehlsheimer Straße 20 18147 Rostock Tagesklinik Psychiatrie Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Tagesklinik Neurologie	
	Betriebsstätte Südring 75 18059 Rostock	
	Betriebsstätte	

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	<p>Goethestraße 18 18055 Rostock Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Tagesklinik Schmerztherapie</p> <p>Betriebsstätte Bad Doberan Neue Reihe 48 18209 Bad Doberan Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie</p>	
<u>Neurokliniken Waldeck</u> ab 25.11.2022	<p>Dr.-Friedrich-Dittmann-Weg 1 18258 Schwaan-Waldeck</p>	Fachkliniken Waldeck GmbH Dr.-Friedrich-Dittmann-Weg 1 18258 Schwaan-Waldeck
<u>Helios Kliniken Schwerin, BT Carl-Friedrich-Flemming-Klinik</u>	<p>Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin Tagesklinik für Psychiatrie Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Neustädter Straße 1 19288 Ludwigslust</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Vor dem Pastiner Tor 6-8 19406 Sternberg</p> <p>Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamburger Tor 4b 19288 Ludwigslust</p> <p>Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Juri-Gagarin-Ring 55 23966 Wismar</p>	Helios Kliniken GmbH Schwerin Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin
<u>Helios Kliniken Schwerin</u> <u>BT Klinikum</u>	<p>Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Schmerztherapie Tagesklinik Pädiatrie Tages-/Nachtklinik Schlafmedizin Tagesklinik Neurologie</p>	Helios Kliniken Schwerin GmbH Wismarsche Straße 393-397 19055 Schwerin
<u>Helios Hanseklinikum Stralsund</u>	<p>Betriebsstätte Sund Große Parower Straße 47–53 18435 Stralsund</p> <p>Betriebsstätte West Rostocker Chaussee 70 18437 Stralsund Tagesklinik Geriatrie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik Diabetologie Tagesklinik Palliativmedizin Tagesklinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie</p>	Helios Hanseklinikum Stralsund GmbH Große Parower Straße 47–53 18435 Stralsund

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	<p>Tagesklinik für Psychiatrie</p> <p>Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mühlentor 2 17489 Greifswald</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Mühlenstraße 16 18507 Grimmen</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Alte Klosterstraße 19 18311 Ribnitz-Damgarten</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Knieperdamm 4 18435 Stralsund</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Bahnhofstraße 15 18528 Bergen</p>	
Uhlenhaus Tagesklinik	<p>Tagesklinik Andershof für Psychiatrie, Psychotherapie und Alterspsychiatrie Rotdornweg 10 18439 Stralsund</p> <p>Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Rotdornweg 8-12 18516 Süderholz / OT Bartmannshagen</p>	Uhlenhaus KLINIK GmbH Rotdornweg 10 18439 Stralsund
<u>DRK-Krankenhaus Teterow</u>	Goethestraße14 17166 Teterow	DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH Goethestraße14 17166 Teterow
<u>AMEOS-Klinikum Ueckermünde</u>	<p>Betriebsstätte Hospitalstraße 19 17389 Anklam Tagesklinik für Psychiatrie</p> <p>Betriebsstätte Ravensteinstraße 23 17373 Ueckermünde Tagesklinik für Psychiatrie Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>Tagesklinik für Psychiatrie Torgelower Straße 14 17309 Pasewalk</p>	AMEOS Krankenhausgesellschaft Vorpommern mbH Ravensteinstraße 23 17373 Ueckermünde
<u>Klinik Amsee</u>	Amsee 6 17192 Waren (Müritz)	Klinik Amsee GmbH Amsee 6 17192 Waren (Müritz)
<u>MEDICLIN Müritz-Klinikum GmbH & Co. KG</u>	<p>Betriebsstätte Weinbergstraße 19 17192 Waren Tagesklinik Kinder- und Jugendmedizin</p> <p>Betriebsstätte Am Stadtgarten 15 17207 Röbel Tagesklinik für Psychiatrie</p>	MEDICLIN Müritz-Klinikum GmbH & Co. KG Okenstraße 27 77652 Offenburg

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus	Standorte	Träger
	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Tagesklinik für Psychiatrie Pestalozziweg 19 19370 Parchim Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Atelierstraße 5–7 17034 Neubrandenburg	
<u>Sana Hanse-Klinikum Wismar</u>	Störtebekerstraße 6 23966 Wismar Tagesklinik Geriatrie Tagesklinik Onkologie Tagesklinik für Psychiatrie Dr.-Unruh-Straße 14 23970 Wismar Tagesklinik für Psychiatrie Wismarsche Str. 9 19205 Gadebusch Tagesklinik für Psychiatrie Klützer-Straße 13-15 23932 Grevesmühlen	Sana Hanse-Klinikum Wismar GmbH Störtebekerstraße 6 23966 Wismar
<u>Kreiskrankenhaus Wolgast</u>	Chausseestraße 46 17438 Wolgast Tagesklinik Geriatrie Tagesklinik Kinder- und Ju- gendmedizin	Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH Chausseestraße 46 17438 Wolgast

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Sana Krankenhaus Bad Doberan	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	134 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x
darunter ITS/IMC-Betten	6
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Schmerztherapie	5
Gesamtkapazität	
Planbetten	134
Tagesklinische Plätze	5

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Sana-Krankenhaus Rügen	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	206 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x (Belegabteilung)
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x (Belegabteilung)
darunter ITS/IMC-Betten	16
Herzkatheterlabor	x
Besondere Aufgaben	
Telemedizinisch vernetzte Stroke Unit	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	206
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Krankenhaus Boizenburg	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	48 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	4
Gesamtkapazität	
Planbetten	48
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Warnow-Klinik Bützow	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	71 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	9
Gesamtkapazität	
Planbetten	71
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

LUP-Klinikum am Crivitzer See	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	80 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Frührehabilitation	x
darunter ITS/IMC-Betten	7
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Schmerztherapie	6
Geriatric	6
Gesamtkapazität	
Planbetten	80
Tagesklinische Plätze	12

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Kreiskrankenhaus Demmin	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	193 Planbetten (Rahmenplanung)
Augenheilkunde	x (Belegabteilung)
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x (Belegabteilung)
darunter ITS/IMC-Betten	10
Herzkatheterlabor	x
Geriatrische Einheit	x
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Rheumatologie	10
Gesamtkapazität	
Planbetten	193
Tagesklinische Plätze	10

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

BDH-Klinik Greifswald	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	66 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Frührehabilitation	x
Besondere Aufgaben	
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x
Frührehabilitation von Querschnittslähmungen	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	66
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald			
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)		
	Greifswald	Demmin	Wolgast
Psychiatrie und Psychotherapie	194		
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze		
Psychiatrie und Psychotherapie	61	23	22
Gesamtkapazität			
Planbetten	194		
Tagesklinische Plätze	106		

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Short-Care-Klinik Greifswald	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	22 Planbetten (Rahmenplanung)
Neurochirurgie	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	22
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Universitätsmedizin Greifswald	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	880 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Augenheilkunde	x
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x
Haut- und Geschlechtskrankheiten	x
Innere Medizin	x
Kinderchirurgie	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	x
Neurochirurgie	x
Neurologie	x
Nuklearmedizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Strahlentherapie	x
Urologie	x
darunter ITS/IMC-Betten	97
Herzkatheterlabor	x
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)
Psychiatrie und Psychotherapie	20
Psychiatrie und Psychotherapie nachrichtlich: FuL	30
Herzchirurgie nachrichtlich: FuL	6
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Kinder- und Jugendmedizin	2
Kinderonkologie	5
Onkologie	20
Schmerztherapie	10
Neurologie/Schmerztherapie	6
Hör- und Gleichgewichtserkrankungen	5
Psychiatrie und Psychotherapie	35
Besondere Aufgaben	
Perinatalzentrum	x
Adipositas-Chirurgie	x
Überregionale Stroke Unit	x
Zentren	
Onkologisches Zentrum	x
Pädiatisches Zentrum	x
Herzmedizinisches Zentrum Vorpommern	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	930
nachrichtlich: FuL-Betten	36
Tagesklinische Plätze	83

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

DRK-Krankenhaus Grevesmühlen	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	122 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	6
Gesamtkapazität	
Planbetten	122
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

DRK-Krankenhaus Grimmen	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	106 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	7
Gesamtkapazität	
Planbetten	106
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

KMG Klinikum Güstrow	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	334 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
Neurologie	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x
darunter ITS/IMC-Betten	36
Herzkatheterlabor	x
Geriatrische Einheit	x
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)
Psychiatrie und Psychotherapie	67
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22
Psychiatrie und Psychotherapie	29
Schmerztherapie	8
Gesamtkapazität	
Planbetten	401
Tagesklinische Plätze	59

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

LUP-Klinikum Helene von Bülow		
	Hagenow	Ludwigslust
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:	165	160
Chirurgie	x	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x	x (Belegabteilung, keine Geburtshilfe)
Innere Medizin	x	x
Kinder- und Jugendmedizin	x	
Orthopädie/Unfallchirurgie	x	
Urologie	x (Belegabteilung)	
darunter ITS/IMC-Betten	25	
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze	
Orthopädie/Schmerztherapie	15	
Gesamtkapazität		
Planbetten	325	
Tagesklinische Plätze	15	

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Klinikum Karlsburg	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	236 Planbetten (Rahmenplanung)
Herzchirurgie	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
darunter ITS/IMC-Betten	32
Herzkatheterlabor	x
Zentren	
Herzmedizinisches Zentrum Vorpommern	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	236
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Helios Klinik Leezen		
	Leezen	Schwerin
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:	183	20
Frührehabilitation	x	x
darunter ITS/IMC-Betten	106	16
Besondere Aufgaben		
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x	
Frührehabilitation von Querschnittslähmungen	x	
Gesamtkapazität		
Planbetten		203
Tagesklinische Plätze		0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg				
	Neubran- denburg	Malchin	Alten- treptow	Neu- strelitz
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:	661	100	100	
Augenheilkunde	x			
Chirurgie	x	x		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x			
Innere Medizin	x	x	x	
Kinderchirurgie	x			
Kinder- und Jugendmedizin	x			
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	x			
Neurochirurgie	x			
Neurologie	x			
Orthopädie/Unfallchirurgie	x	x	x	
Strahlentherapie	x			
Urologie	x			
darunter ITS/IMC-Betten	100	7	3	
Herzkatheterlabor	x			
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)			
Psychiatrie und Psychotherapie	91			
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze			
Geriatric	10			
Onkologie	35			
Kinder- und Jugendmedizin	4			
Neurologie	8			
Psychiatrie und Psychotherapie	47			24
Rheumatologie	9			
Besondere Aufgaben				
Überregionale Stroke Unit	x			
Perinatalzentrum	x			
Adipositas-Chirurgie	x			
Zentren				
Onkologisches Zentrum	x			
Pädiatrisches Zentrum	x			
Gesamtkapazität				
Planbetten				952
Tagesklinische Plätze				137

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	164 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x (Belegabteilung)
darunter ITS/IMC-Betten	16
Gesamtkapazität	
Planbetten	164
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Asklepios Klinik Parchim	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	135 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Herzkatheterlabor	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	135
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Asklepios Klinik Pasewalk	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	274 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Frührehabilitation	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	x
Neurologie	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x
darunter ITS/IMC-Betten	26
Herzkatheterlabor	x
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Frührehabilitation	10
Psychiatrie und Psychotherapie	24
Gesamtkapazität	
Planbetten	274
Tagesklinische Plätze	34

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

MediClin Krankenhaus Plau am See	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	192 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Frührehabilitation	x
Innere Medizin	x
Neurochirurgie	x
Neurologie	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	34
Besondere Aufgaben	
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x
Frührehabilitation von Querschnittslähmungen	x
Überregionale Stroke Unit	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	192
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	154 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	154
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Klinikum Südstadt Rostock	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	464 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x
Innere Medizin	x
Kinder- und Jugendmedizin	X (Neonatologie, Schlaflabor)
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
darunter ITS/IMC-Betten	31
Herzkatheterlabor	x
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Diabetologie	2
Onkologie	11
Rheumatologie	20
Schmerztherapie	16
Besondere Aufgaben	
Perinatalzentrum	x
Adipositas-Chirurgie	x
Zentren	
Onkologisches Zentrum	x
Rheumatologisches Zentrum	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	464
Tagesklinische Plätze	49

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Rostock			
	Trelleborger Straße	Hannes-Meyer-Platz	Dierkower Höhe
Tageskliniken		Zahl der tagesklinischen Plätze	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			44
Psychiatrie und Psychotherapie	41	36	
Gesamtkapazität			
Planbetten			0
Tagesklinische Plätze			121

Tagesklinik für Gerontopsychiatrie Rostock	
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Gerontopsychiatrie	20
Gesamtkapazität	
Planbetten	0
Tagesklinische Plätze	20

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Universitätsmedizin Rostock			
	Rostock	Bad Doberan	Schwerin
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:	834		9
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x		
Augenheilkunde	x		
Chirurgie	x		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	x		
Herzchirurgie	x		x
Innere Medizin	x		
Kinderchirurgie	x		
Kinder- und Jugendmedizin	x		
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	x		
Neurochirurgie	x		
Neurologie	x		
Nuklearmedizin	x		
Orthopädie/Unfallchirurgie	x		
Strahlentherapie	x		
Urologie	x		
darunter ITS/IMC-Betten	75		
Herzkatheterlabor	x		
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	38		
Psychiatrie und Psychotherapie	183		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	18		
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze		
Chronische Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter	4		
Kinderchirurgie	2		
Onkologie	27		
Dermatologie und Venerologie	15		
Endokrine und Stoffwechselerkrankungen	5		
Neurologie	8		
Gastroenterologie	4		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	4		
Schmerztherapie	8		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	18	
Psychiatrie und Psychotherapie	16	24	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	23		
Besondere Aufgaben			
Überregionale Stroke Unit	x		
Transplantationszentrum gemäß § 10 TPG	x		
Zentren			
Onkologisches Zentrum	x		
Pädiatrisches Zentrum	x		
Gesamtkapazität			
Planbetten			1.082
Tagesklinische Plätze			168

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Neurokliniken Waldeck	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	56 Planbetten (Rahmenplanung)
Frührehabilitation	x
darunter ITS/IMC-Betten	20
Besondere Aufgaben	
Frührehabilitation von schweren Schädel-Hirn-Schädigungen	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	56
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Helios Kliniken Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik				
	Schwerin	Ludwigs- lust	Wismar	Sternberg
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	49			
Psychiatrie und Psychotherapie	240			
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	45			
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	16	13	13	
Psychiatrie und Psychotherapie	62	24		15
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	14			
Gesamtkapazität				
Planbetten				334
Tagesklinische Plätze				157

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Helios Kliniken Schwerin, Klinikum		
	Schwerin	
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten: 1.039		
Augenheilkunde	x	
Chirurgie	x	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	x	
Innere Medizin	x	
Kinderchirurgie	x	
Kinder- und Jugendmedizin	x	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	x	
Neurochirurgie	x	
Neurologie	x	
Orthopädie/Unfallchirurgie	x	
Strahlentherapie	x	
Urologie	x	
darunter ITS/IMC-Betten	134	
Herzkatheterlabor	x	
Tageskliniken		Zahl der tagesklinischen Plätze
Onkologie	20	
Schmerztherapie	14	
Neurologie	12	
Tages-/Nachtambulanz Schlafmedizin	15	
Pädiatrie	6	
Besondere Aufgaben		
Perinatalzentrum	x	
Adipositas-Chirurgie	x	
Überregionale Stroke Unit	x	
Zentren		
Onkologisches Zentrum	x	
Pädiatrisches Zentrum	x	
Gesamtkapazität		
Planbetten		1.039
Tagesklinische Plätze		67

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Helios Hanseklinikum Stralsund			
	Klinikum (West und Sund)	Knieper	Greifswald
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten	467		
Augenheilkunde	X (Belegabteilung)		
Chirurgie	X		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	X		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	X		
Innere Medizin	X		
Kinderchirurgie	X (Belegabteilung)		
Kinder- und Jugendmedizin	X		
Neurologie	X		
Orthopädie/Unfallchirurgie	X		
Urologie	X		
darunter ITS/IMC-Betten	60		
Herzkatheterlabor	X		
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	49		
Psychiatrie und Psychotherapie	142		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25		
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze		
Diabetologie	6		
Geriatric	12		
Onkologie	20		
Schmerztherapie	8		
Palliativmedizin	10		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20		13
Psychiatrie und Psychotherapie	90	24	
Besondere Aufgaben			
Perinatalzentrum			
Überregionale Stroke Unit	X		
Adipositas-Chirurgie	X		

Helios Hanseklinikum Stralsund			
	Ribnitz-Damgarten	Grimmen	Bergen
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze		
Psychiatrie und Psychotherapie	20	17	22
Gesamtkapazität			
Planbetten			683
Tagesklinische Plätze			262

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Uhlenhaus KLINIK, Tagesklinik Stralsund			
		Rotdorn- weg	Grimmen/ Bartmanns- hagen
Tageskliniken Plätze	Zahl der tagesklinischen		
Psychiatrie und Psychotherapie		41	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		23	11
Gesamtkapazität			
Tagesklinische Plätze			75

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

DRK-Krankenhaus Teterow	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	95 Planbetten (Rahmenplanung)
Chirurgie	x
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Urologie	x (Belegabteilung)
darunter ITS/IMC-Betten	10
Herzkatheterlabor	x
Gesamtkapazität	
Planbetten	95
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

AMEOS Klinikum Ueckermünde			
	Ueckermünde	Anklam	Pasewalk
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:	105	101	
Chirurgie	x	x	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x		
Innere Medizin	x	x	
Kinder- und Jugendmedizin		x	
Neurologie	x		
Orthopädie/Unfallchirurgie	x		
darunter ITS/IMC-Betten		20	
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	31		
Psychiatrie und Psychotherapie	87		
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1		
Psychiatrie und Psychotherapie	14	15	14
Gesamtkapazität			
Planbetten			324
Tagesklinische Plätze			44

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Klinik Amsee	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	57 Planbetten (Rahmenplanung)
Innere Medizin	x
darunter ITS/IMC-Betten	14
Gesamtkapazität	
Planbetten	57
Tagesklinische Plätze	0

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

MEDICLIN Müritz-Klinikum				
	Waren	Röbel	Parchim	Neubrandenburg
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten:	203			
Chirurgie	x			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x			
Innere Medizin	x			
Kinder- und Jugendmedizin	x			
Orthopädie/Unfallchirurgie	x			
Urologie	x			
darunter ITS/IMC-Betten	11			
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		21		
Psychiatrie und Psychotherapie		86		
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze			
Kinder- und Jugendmedizin	8			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		8		20
Psychiatrie und Psychotherapie		19	18	
Gesamtkapazität				
Planbetten				310
Tagesklinische Plätze				73

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Sana Hanse-Klinikum Wismar			
	Wismar	Grevesmühlen	Gadebusch
Fachabteilungen (Rahmenplanung) Planbetten	320		
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x		
Chirurgie	x		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	X (Belegabteilung)		
Innere Medizin	x		
Kinderchirurgie	x		
Kinder- und Jugendmedizin	x		
Neurologie	x		
Orthopädie/Unfallchirurgie	x		
Urologie	x		
darunter ITS/IMC-Betten	40		
Herzkatheterlabor	x		
Fachabteilungen (Detailplanung)	Zahl der Planbetten (Detailplanung)		
Psychiatrie und Psychotherapie	87		
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze		
Geriatrie	10		
Onkologie	5		
Psychiatrie und Psychotherapie	41	17	18
Besondere Aufgaben			
Adipositas-Chirurgie	x		
Gesamtkapazität			
Planbetten			407
Tagesklinische Plätze			91

Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern

Kreiskrankenhaus Wolgast	
Fachabteilungen (Rahmenplanung)	155 Planbetten (Rahmenplanung)
Anästhesiologie und Intensivmedizin	x
Chirurgie	x
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x (Belegabteilung)
Innere Medizin	x
Orthopädie/Unfallchirurgie	x
Geriatrische Einheit	x
Tageskliniken	Zahl der tagesklinischen Plätze
Geriatric	15
Kinder- und Jugendmedizin	10
Gesamtkapazität	
Planbetten	155
Tagesklinische Plätze	25